

1. Pour votre information : Du fait des quantités limitées de BCG polonais, la DGS a été amenée à **revoir les indications du BCG en période de pénurie** en reprenant un avis du CTV de Mai 2015 ([Lien 1](#)). En Ile de France, sont **uniquement** considérés comme prioritaires **les enfants ayant un autre facteur de risque de tuberculose que celui de résider dans la région**.

Le vaccin **Gardasil 9[®]** vient d'obtenir une **AMM Européenne en deux doses** pour les patients de 9 à 14 ans ([Lien 2](#)). Ceci devrait permettre un **remplacement rapide en France du Gardasil[®] par ce nouveau vaccin**. En effet, le Gardasil 9[®] permet d'élargir la protection à 5 génotypes de HPV oncogènes supplémentaires (31, 33, 45, 52, 58), en plus des 4 premiers (les plus importants) déjà inclus dans le Gardasil[®] (6,11,16,18). Ceci permet d'escompter la prévention de 90% des cancers du col de l'utérus, 85-90% des cancers vulvaires, 80-85% cancers vaginaux, 90-95% des cancers anaux, et 90% des verrues génitales, ainsi que plus de 50% des cancers oro-pharyngés... avec une sécurité vaccinale toujours excellente.

Une nouvelle **épidémie d'oreillons** incluant plusieurs dizaines de cas chez des étudiants bien vaccinés est rapportée dans une **université américaine (Harvard)**. Ceci rappelle que la protection conférée par la vaccination contre les oreillons (une souche très/trop atténuée) peut ne pas persister et provoquer des épidémies. Dans le cadre d'une épidémie, une **troisième dose de ROR peut être proposée**. C'est ce que préconise le nouveau « **Guide de vaccination post exposition** » que vient de mettre en ligne le **Haut Conseil de Santé Publique** ([Lien 3](#)). Il devrait aider les vaccinateurs à mieux faire face.

2. Du côté des produits : Bien qu'un retour à la normale soit effectif pour un certain nombre de vaccin (Boostrix[®], Pneumo 23[®]), la situation reste tendue pour de nombreux autres et des ruptures d'approvisionnement persistent. Pour des données actualisées, cliquez sur ce lien ([Lien 4](#)).

3. En réponse à vos questions : Un bébé de 12 mois a reçu à 3 mois et à 5 mois un Revaxis[®]. J'ai pratiqué à 11 mois un rappel Pentavac[®] (refus de l'hépatite B) et dosé 4 semaines plus tard les anticorps antitétaniques. Ceux-ci sont à 4,18 UI donc au-dessus du seuil protecteur. Comment continuer la vaccination ? Nous sommes de plus en plus souvent confrontés à cette situation. Votre patient a bien répondu à la valence tétanique du Revaxis[®], ce qui n'est pas une surprise puisque ce n'est pas tant le tétanos (2 fois moins dosé) ou la polio que la diphtérie (> 10 fois moins dosée !!!) qui pose problème. Or si la diphtérie est devenue exceptionnelle dans les pays occidentaux, cette maladie était la première cause de mortalité avant la vaccination due à des maladies évitables par les vaccins et deux observations mortelles ont été récemment rapportées en Espagne et en Belgique. De plus cet enfant n'est pas suffisamment protégé contre Hib et la coqueluche. Nous vous recommandons donc de proposer une deuxième dose de pentavalent vers 16-18 mois puis des rappels à 6 et 12 ans avec des tétravalents.

Je me suis aperçue que j'avais fait par erreur l'Infanrix hexa[®] et le Priorix[®] au lieu du Prevenar[®] à un bébé de 3 mois (la maman était venue avec les deux vaccins). Que dois-je faire? Y a-t-il des conséquences? A ce stade, il faut surveiller... et rassurer. On peut en effet présumer que les anticorps maternels encore présents vont inhiber la multiplication des virus vaccinaux et éviter des complications (rougeole vaccinale essentiellement). Une déclaration de pharmacovigilance (à l'ANSM et à la firme) s'impose tout de même, puisque c'est la seule façon de recueillir suffisamment de données sur le mésusage et la tolérance de ce vaccin à cet âge. Du fait de ces anticorps maternels, cet enfant ne va probablement pas avoir une réponse vaccinale satisfaisante... raison pour laquelle ces vaccins ne sont pas indiqués avant l'âge de 12 mois (9 mois si nécessaire) : 2 doses de ROR restent à faire.

L'épidémie de varicelle a été assez forte cette année et plusieurs des petits nourrissons que je suis l'ont contractée avant un an - âge où je devais faire le ROR. Combien de temps après la varicelle dois-je attendre avant de pouvoir faire les différents vaccins ? Aucun intervalle minimum n'est nécessaire entre une infection virale courante comme la varicelle et une vaccination quelle qu'elle soit, hormis pour le confort du patient (disparition de la fièvre). La règle de base « classique » de respecter si possible un intervalle de 4 semaines entre deux vaccins viraux vivants atténués, surtout importante lorsque la valence rougeole est faite en premier, ne s'applique pas dans cette situation.

Une de mes patientes vaccinée par Varivax[®] a fait 10 jours après l'injection une éruption type varicelle. Faut-il faire la deuxième dose ? Oui !!! Contrairement à la rougeole où la deuxième dose sert essentiellement à « rattraper » les 10% de patients qui n'ont pas répondu à la première, pour la varicelle, la deuxième dose entraîne aussi un effet « rappel » permettant d'augmenter de façon très significative les taux d'anticorps, augmentant l'efficacité vaccinale et la prolongeant.

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