Bulletin N°10 - Novembre 2023

1) Pour votre information

La 1ère est **l'excellente immunisation des nouveau-nés avec le Nirsevimab** : on l'estime à plus de 70% des enfants nés depuis le 15 septembre (et plus de 80% d'entre eux en maternité) : cela veut dire **que l'impact ne pourra réellement être observé** que chez les **moins de 3 mois** (les plus fragiles et les plus souvent hospitalisés). Par ailleurs, l'épidémie de bronchiolite chez les moins de 2 ans est toujours en phase ascendante, mais très loin des chiffres de 2022, alors que les épidémies ont débuté à la même période. Sur les données du réseau PARI, la baisse est très significative pour les <3 mois.

La 2ème est **l'augmentation des infections respiratoires,** notamment de pneumopathies **vues aux urgences** pédiatriques et adultes dues à d'autres pathogènes que le VRS, la Grippe ou le SARS-CoV-2. Un des pathogènes impliqué est *Mycoplasma pneumoniae.* L'épidémie parait plus intense dans de nombreux pays (dont la Chine, et la France à un degré moindre) que les années précédentes (dette immunitaire ?), mais des épidémies plus intenses cycliques (2 à 4 ans) ont déjà été rapportées. *Si vous voulez en savoir plus sur cliquez ici.*

Le **Centre National de référence des Méningocoques** a publié un communiqué rapportant une augmentation **importante du nombre de cas d'infections invasives à méningocoques en 2022-23** comparée aux années pré-covid. Cette augmentation touche tous les âges, mais est particulièrement importante pour les **adolescents et jeunes adultes,** et pour les sérotypes W, Y et B. Le Sénat a approuvé une modification du code de santé publique permettant l'extension de l'obligation vaccinale des nourrissons aux sérotypes autres que le C, si la HAS le recommandait. Les nouvelles recommandations de la HAS ne devant être disponibles qu'en 2024, InfoVac ne peut que confirmer sa position de vacciner dès maintenant les adolescents avec un vaccin ACWY même non remboursé (40€).

Plusieurs cas de **rougeole** (>5) essentiellement chez des adultes ont été rapporté dans le **canton de Genève,** imposant des mesures pour limiter l'épidémie.

2) Du coté des produits

Le Shingrix®, vaccin recombinant adjuvanté contre le Zona destiné aux personnes de 50 ans et plus et à partir de 18 pour les immunodéprimés est (enfin !!) disponible en pharmacie, plus de 5 ans après son AMM. En l'absence de recommandations de la HAS, Il n'est pas encore remboursé ni agréé aux collectivités, et son prix est aux environ de 200-250€ pour chaque dose**. L'Arexvy®**, vaccin adjuvanté contre l'infection à VRS destiné aux adultes de 60 ans et plus est aussi disponible. Il n'est pas encore remboursé ni agréé aux collectivités. Le prix (aux environ de 250€ pour une dose) est aussi élevé.

3) En réponse à vos questions

Je vois une adolescente africaine de 14 ans, arrivée récemment en France pour rapprochement familial. Le carnet de santé est perdu et le médecin traitant est parti à la retraite. Que lui proposer comme rattrapage ? J'ai déjà prévu le Gardasil 9® et un vaccin conjugué ACYW. Il faut lui programmer 2 ROR à au moins 1 mois d'intervalle, 1 Infanrix Hexa (sans reconstituer la valence Hib) et doser 4 à 8 semaines après les anticorps antitétaniques et anti-HBs ainsi que l'antigène HBs (pour éliminer un portage chronique). Si les anticorps antitétaniques sont > 1UI et les anticorps anti-HBS > 100 UI, elle est protégée jusqu'au prochain rappel dTcaP de 25 ans. Si elle n'a pas d'antécédent de varicelle, dosez aussi les anticorps et si la sérologie est négative vaccinez-la contre cette maladie (2 doses). De plus en plus souvent, on se trouve en présence d'enfants dont le carnet de santé a été perdu et pour lesquels il est difficile de retracer l'histoire vaccinale. En attendant qu'un calendrier vaccinal électronique soit à la fois disponible et répandu, nous conseillons systématiquement aux parents et aux adolescents dès qu'ils ont un smartphone de prendre en photo les pages « vaccination » du carnet de santé.

J'ai une patiente qui devait avoir une vaccination grippe et dtcaP. La pharmacie ne lui a fait que la grippe car elle a un antécédent de cancer du sein avec un curage ganglionnaire axillaire et du membre supérieur. Peut-on vacciner dans un bras ou le patient a eu un curage ganglionnaire totale ? la vaccination après curage ganglionnaire risque d'aggraver le lymphoedème pré-existant. On craint par ailleurs une moindre efficacité du vaccin si les cellules présentatrices d'Ag ne sont pas drainées correctement. La décision est fonction du type de curage, sans prendre de risque. Le mieux est de vacciner sur le bras non touché ou même dans la cuisse si besoin, en utilisant une aiguille adaptée à la corpulence du sujet (21 G x 1 ½ - 0,8 x 40 mm (vert) : Il faut être sûr d'être en IM.

Il est encore temps de vacciner vos patients (y compris les enfants de 2 à 17 ans) contre la grippe

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