

## Bulletin N°6 - Juin 2023

**1) Pour votre information. Les actualités sur l'immunisation active (vaccination) et passive (immunoglobulines) sont extrêmement riches ces dernières semaines.**

**Pour une fois, le bulletin InfoVac comporte 2 pages !!!!**

**L'immunisation des nourrissons contre le VRS** par des anticorps monoclonaux est plus que jamais d'actualité. Chacun sait le poids, tous les ans, des épidémies de bronchiolites, déséquilibrant le fonctionnement des urgences et des services de pédiatrie. C'est, et de loin, la **première cause d'hospitalisations en pédiatrie**. De plus, les manifestations induites par l'infection à VRS chez l'enfant sont loin de se limiter aux bronchiolites, et il y a également bien d'autres manifestations comme les pneumopathies, notamment à pneumocoque, ou les otites... Le nirsevimab (Beyfortus®), anticorps monoclonal anti-VRS, bénéficie d'une [AMM européenne depuis novembre 2022](#). Il prévient pendant 6 mois, en une injection unique, 70 à 80% des bronchiolites sévères à VRS conduisant à l'hospitalisation. Cette efficacité a maintenant été démontrée par quatre études, dont la dernière, *Harmony*, réalisée en Grande Bretagne, France et Allemagne durant la saison épidémique 2022-2023, marquée par une très forte incidence de l'infection virale après la levée des mesures barrières. Les résultats préliminaires, portant sur plus de 8 000 enfants, ont été présentés le 12 mai 2023 au Congrès de l'ESPID. Ils confirment les résultats des études précédentes ayant conduit à l'AMM avec : **une forte réduction des hospitalisations pour bronchiolite à VRS de 83,2% (IC<sub>95</sub> : 68-92%, p<0,0001), une réduction de 75% des formes sévères et une réduction de 58% de l'ensemble des hospitalisations pour infections respiratoires pendant la saison du VRS (IC<sub>95</sub> = 40-72%, p<0,001)**. Il est hautement probable que le Nirsevimab sera disponible dès septembre en France et pris en charge par l'état pour **les enfants qui auront moins de 6 mois entre septembre 2023 et février 2024**. Pour **les enfants particulièrement fragiles** (notamment les grands prématurés) qui justifiaient les années précédentes de l'injection mensuelle de Palivizumab pendant la saison VRS, la Société Française de Néonatalogie et le Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique ([Lien 1](#)) se sont prononcés pour **son remplacement par le Nirsevimab en une injection**. Pour en savoir plus sur le VRS et sa pathologie [cliquez ici](#).

Depuis maintenant plusieurs mois, **l'état à son plus haut niveau** s'est engagé à plusieurs reprises **en faveur de la vaccination HPV des adolescents** avec, dès la prochaine rentrée, la possibilité **d'administration dans les collèges** en classe de 5<sup>ème</sup>. Bien entendu, au regard du retard de la France en termes de couverture vaccinale pour ce vaccin, InfoVac soutient très largement ces actions. Cependant, au vu des difficultés prévisibles de la logistique de la **vaccination scolaire** (carnet de santé, accord écrit des 2 parents...), il est probable qu'elle ne puisse augmenter seule les couvertures vaccinales de façon suffisante. Il faut donc profiter de **l'élan de communication généré par cette campagne pour que l'ensemble des professionnels de santé habilités à vacciner les adolescents** (pédiatres, médecins généralistes, gynécologues, pharmaciens, infirmières, sage femmes ...) agissent en ce sens, en proposant systématiquement cette vaccination lors d'un contact avec les adolescents (un vaccin proposé est souvent accepté) et en disposant des arguments nécessaires pour convaincre parents et adolescents hésitants :

- Un Communiqué de Presse ([Lien 2](#)) « *Éradiquer les cancers dus aux papillomavirus : Une bataille française qui reste à mener* » publié par les Académies de Chirurgie, Médecine, Pharmacie, le Comité de Veille et d'Anticipation des Risques Sanitaires, quarante sociétés savantes et trois associations de malades, insiste sur l'importance d'une large campagne d'information nationale à destination du grand public, adultes et adolescents, des professionnels de santé et de la communauté éducative.
- Une [tribune](#) publiée dans le Monde par 25 chercheurs en cancérologie de l'institut Gustave Roussy rappelle les 8 000 cancers survenant tous les ans en France, liés aux infections à HPV, l'importance de la vaccination dans leur prévention et du rôle potentiel de l'immunothérapie.

Dans les prochaines semaines, InfoVac mettra à disposition des documents sur les spécificités de la vaccination des adolescents et la vaccination HPV.

D'après les données du **Centre National de Référence des méningocoques**, pendant l'automne 2022 et les 5 premiers mois de l'année 2023, l'**incidence des infections invasives à méningocoque n'a jamais été aussi élevée, en particulier pour les sérogroupes Y et W** (*Santé publique France / Situation des infections invasives à méningocoque en France au 31 mars 2023*). La non-recommandation de cette vaccination des adolescents par la HAS devient de plus en plus difficilement compréhensible. **InfoVac conseille de vacciner tous les adolescents contre les sérogroupes ACYW.**

Malgré la levée des mesures d'hygiène imposées par la pandémie, d'après [Santé Publique France](#), le nombre de cas de **rougeole** est resté très bas en France en 2022. Ce bon résultat souligne les progrès de la couverture vaccinale contre cette maladie depuis l'obligation de 2018.

#### 1) En réponse à vos questions.

**Une jeune femme aurait eu un antécédent d'allergie au latex. Elle n'est pas à jour de ses vaccins et doit prochainement débiter un traitement immunodépresseur. Quels vaccins sont contre-indiqués ?** Aucun !!! Ni les vaccins pneumocoques (conjugués ou polysaccharidiques non conjugués), ni les vaccins dTcaP, ni les vaccins grippaux ne contiennent de latex, ni dans leur système d'injection, ni dans leur emballage.

**Un enfant de 11 ans présentant une arthrite chronique juvénile reçoit des fortes doses d'anti-inflammatoires. Il n'a pas fait la varicelle. Peut-on, doit-on le vacciner contre la varicelle ?** Oui !! Sans aucun doute et pour plusieurs raisons : d'une part, il a l'âge pour être vacciné (même dans les recommandations françaises), et de plus, il est probable qu'il reçoive dans les prochains mois et années des traitements immunodépresseurs contre-indiquant les vaccins vivants ; d'autre part, ni les anti-inflammatoires, ni même l'aspirine, ne contre-indiquent la vaccination contre la varicelle.

**Quel schéma vaccinal proposer aux enfants nés de mère Ag HBs positif ?** Différents schémas sont possibles : du 0, 1, 6 mois (schéma classique avec vaccin hépatite B monovalent), au 0, 6 semaines, 4 mois, 11 mois (c'est-à-dire se rapprocher du schéma habituel après la dose 0, avec monovalent à M0 puis hexavalent) ou 0, 1, 2, 4, 11 mois (schéma des Suédois, avec monovalent à M0 et M1 puis hexavalent). L'important, c'est de faire la dose 0 (associée aux immunoglobulines spécifiques anti-HBs) le plus tôt possible après la naissance et de contrôler l'Ag HBs et les anticorps anti-HBs, 1 à 3 mois après le rappel (6 ou 11 mois).

**Que faut-il proposer à un enfant de 2 ans qui a reçu une 1<sup>ère</sup> dose de Bexsero® à 3 mois et une 2<sup>ème</sup> dose il y a quelques jours à 23 mois ?** Une 3<sup>ème</sup> dose au moins 5 à 6 mois après la 2<sup>ème</sup> dose !!! C'est le délai nécessaire pour la maturation des cellules B mémoires et donc le meilleur effet rappel.

**Je vois un petit garçon de bientôt 6 ans qui a reçu 3 Hexyon à 2, 4 et 11 mois, et 1 Tétravac® à 3 ans 1/2 (sans explication particulière). Dois-je faire le rappel à 6 ans ou attendre 5 ans (donc en 2026) pour le refaire ?** Il vaut mieux lui proposer une dose supplémentaire à 6 ans. En effet, cela n'expose pas à des risques particuliers, la durée de protection contre la coqueluche ne dure que quelques années et surtout cela permettra de resituer cet enfant dans un calendrier vaccinal français habituel, ce qui évitera des erreurs ultérieures.

Nous vous conseillons de **visiter le Site InfoVac** qui a été **complètement remanié et enrichi** de nombreux documents en particulier les pavés sur :

- [les pratiques vaccinales](#), particulièrement utiles pour les nouveaux acteurs de la vaccination
- [les vaccins par maladie](#), où chaque document concernant une maladie a été mis à jour.

**InfoVac vous remercie de votre confiance** : depuis début janvier 2022 et le lancement de la nouvelle plateforme de questions/réponses, vous avez posé plus de 7500 questions !!!

Depuis le 1<sup>er</sup> Avril 2022, **les experts répondent aux questions** uniquement en **passant par la nouvelle plateforme** : il faut, pour poser des questions, y **créer un compte (gratuit)** <https://app.infovac.fr>

Si vous voulez lire les principales nouveautés présentées au Congrès de L'ESPID qui a eu lieu à Lisbonne du 8 au 12 mai 2023, [cliquez ici](#).

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