

## Bulletin N°2 - Février 2024

### 1) Du côté des autorités

La HAS **recommande** la vaccination contre le zona des adultes immunocompétents âgés de 65 ans et plus avec le vaccin Shingrix®, vaccin sous unitaire constitué d'une glycoprotéine E recombinante adjuvée. Les avantages majeurs du Shingrix® par rapport au Zostavax® (qui est un vaccin vivant utilisant la même souche que le vaccin varicelle à des concentrations 16 fois plus importantes et contre-indiqué chez les immunodéprimés) sont une efficacité nettement supérieure (>80% versus  $\cong$  50%) et maintenue chez les sujets de plus de 75 ans, ainsi qu'une durée de protection prolongée. Pour l'instant, aucun rappel n'est programmé dans aucun pays. La co-administration avec tous les vaccins recommandés à cet âge est possible : grippe non adjuvante, dTcaP (ou dTP), Pneumocoque, COVID (ARNm) et il n'existe pas de délai à respecter entre l'un de ces vaccins et le Shingrix®. La HAS recommande la **vaccination des personnes âgées de 18 ans et plus dont le système immunitaire est défaillant** en raison de pathologies innées et acquises. Le schéma de vaccination par Shingrix® consiste en **l'administration de deux doses, avec un intervalle minimum de deux mois entre chaque dose (en cas de vaccination avant la mise en route d'une ID, cet intervalle peut être réduit à un mois)**. La HAS recommande aussi, pour les personnes ciblées et ayant des antécédents de zona ou de vaccination par Zostavax®, un schéma complet avec le vaccin Shingrix®, après un délai  $\geq$  un an. Dans certaines situations, il peut être administré dès la guérison du zona.

Le **Vaxneuvance®**, vaccin conjugué immunisant contre 15 sérotypes de pneumocoque (ceux du Prevenar 13® + 22F et 33F) devrait être disponible en pharmacie au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre 2024. Il sera à administrer selon un schéma 2+1 en alternative au PCV13.

Le **vaccin pneumococcique 20 valents (Apexnar® ou encore Prevenar20®)**, vaccin conjugué de l'adulte immunisant contre 20 sérotypes de pneumocoque (ceux du 15 + les sérotypes 8, 10A, 11A, 12F et 15B) est admis aux collectivités et remboursé. Il devrait être aussi disponible en pharmacie dans le 2<sup>ème</sup> trimestre 2024. Il remplacera la séquence PCV13-Pneumovax® pour les sujets à risque. Les personnes ayant reçu une seule dose de Pneumovax® ou de PCV13 relèveront d'une dose de PCV20 si la vaccination remonte à plus d'un an. Ceux ayant reçu la séquence PCV13-Pneumovax® recevront un PCV20 en respectant un délai de 5 ans.

Les prochaines recommandations de la CTV et de la HAS concernant la **refonte de la politique vaccinale contre les méningocoques** sont très attendues. Comme InfoVac, du fait de l'augmentation de l'incidence des infections à méningocoques en post COVID (notamment des sérotypes W et Y), [les infectiologues](#) plaident pour un élargissement des recommandations. De plus, la dernière loi sur la sécurité sociale autorise l'extension de l'obligation vaccinale à l'ensemble des vaccins contre les méningocoques, si la HAS les recommandait...

### 2) Pour votre information

Bien qu'en augmentation, les derniers chiffres de couverture vaccinale contre les **rotavirus** ne sont pas bons (environ 30%). InfoVac vous propose une [foire aux questions](#) invitant d'une part à proposer plus souvent cette vaccination et d'autre part à la faire mieux accepter par les parents.

Une [étude récente](#) montre que, pour le **Gardasil 9®**, administré entre 15 et 26 ans, le schéma 1+1 avec  $\geq$  6 mois d'écart, est aussi immunogène après la deuxième dose que le schéma classique 2+1. Ceci devrait faciliter le rattrapage de l'ensemble de la population jusqu'à 26 ans, comme le propose l'[Académie](#) de Médecine et de nombreuses sociétés savantes.

Après avoir montré qu'un **schéma 1+1 (3 et 12 mois) de PCV13** donnait, après la dose de rappel à 12 mois, une réponse anticorps et un effet sur le portage similaire à un schéma 2+1, les autorités **anglaises** viennent de publier une large étude confirmant [l'impact](#) en Santé Publique de ce schéma. Les seuls sérotypes persistants (à un faible niveau) dans les infections invasives de l'enfant sont le 3, le 19A et le 19F. Ces mêmes sérotypes sont encore retrouvés en portage en France, plus de 10 ans après l'implémentation du PCV13 et d'excellentes couvertures vaccinales.

L'impact majeur de l'administration du Nirsevimab sur l'incidence des bronchiolites à VRS est maintenant démontré dans de nombreuses études (Françaises, [Américaines](#) et Espagnoles). L'exemple le plus démonstratif est celui de la [Galice](#) en Espagne où plus de 80% des nourrissons de moins de 1 an ont été immunisés : dans la cohorte en âge d'être immunisée, il n'y a pratiquement pas eu [d'épidémie](#) de bronchiolites, alors que chez les enfants plus âgés, l'épidémie a eu une intensité comparable à celle des années précédentes. InfoVac a reçu des questions sur l'intérêt de continuer à immuniser avec les doses restantes de la dernière livraison de Nirsevimab : l'épidémie de VRS étant considérée comme finie en France, il ne paraît pas utile d'immuniser les enfants même prématurés... Mieux vaut garder les doses pour la prochaine saison... si la date de péremption l'autorise.

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