

Bulletin N° 11 – Novembre 2022

1) Du côté des vaccins

La vaccination par le Bexsero® a bien débuté. GSK, pour éviter des difficultés d'approvisionnement, a mis sur le marché transitoirement des doses initialement destinées à l'Allemagne. Une notice en français et un courrier d'information sont insérés dans le sachet contenant la dose de vaccin, et une contre-étiquette en français est apposée sur chaque étui, informant des caractéristiques de la spécialité importée.

Le remboursement des vaccins contre les rotavirus (Rotarix® et Rotateq®) est définitivement acté (JO du 22/11/2022), supprimant l'obstacle du coût de ces vaccins, ce qui devrait permettre d'éviter une surcharge supplémentaire des urgences et des hospitalisations pédiatriques en ces moments critiques. Vous pouvez avoir accès aux documents de la DGS sur ces vaccins concernant les professionnels de santé ([Lien 1](#)) et les parents ([Lien 2](#)) ainsi que les Q/R les plus fréquentes [InfoVac](#) sur ces vaccins.

Le **RCP du Nirsevimab ou Beyfortus®** (anticorps monoclonal anti VRS) est maintenant disponible.

2) Du côté des épidémies

L'épidémie de VRS bat son plein dans différents pays occidentaux dont la France, submergeant l'ensemble du système de soins pédiatriques. L'intensité de l'épidémie, sa précocité, sa brutalité supportent le concept de dette immunitaire que nous avons proposé il y a plus d'un an et demi : la « bonne » recherche ne se fait pas sans hypothèse innovante. Ceci a déclenché, sur les réseaux sociaux, de nombreuses polémiques notamment de la part d'un certain nombre d'épidémiologistes. Rappelons quelques éléments de ce concept pas suffisamment bien compris par ses détracteurs. Nous n'avons jamais dit que :

- les mesures de freinage de la pandémie n'étaient pas nécessaires, simplement qu'elles pouvaient avoir des suites indésirables comme toute mesure thérapeutique,
- ces mesures allaient diminuer « globalement » les capacités immunitaires des individus, mais qu'elles pouvaient diminuer par « défaut de rencontre » l'immunité spécifique pour certains d'entre eux,
- la dette immunitaire était forcément individuelle, propre aux enfants... S'il y a aujourd'hui tant d'enfants hospitalisés pour bronchiolite, c'est parce que les mères ont transmis moins d'anticorps à leurs nourrissons et parce que l'entourage des petits nourrissons est moins bien immunisé, et maintenant contractant et transmettant davantage d'infections.

Les faits qui supportent cette hypothèse sont nombreux (outre VRS et bronchiolite). L'augmentation :

- des infections à [entérovirus](#) en France comme dans d'autres pays
- de nombreuses infections pédiatriques comme les otites ou les [gastroentérites](#) (réseau PARI)
- des infections invasives à méningo B en [Angleterre](#) chez les adolescents vaccinés uniquement contre les sérotypes ACYW. Seuls les nourrissons dans ce pays sont vaccinés contre les méningocoques B.
- des prescriptions pédiatriques [d'antibiotiques](#) ces derniers mois sans modification des indications. Si plus d'antibiotiques sont prescrits (à bon ou à mauvais escient) c'est parce que les enfants tombent plus souvent malades. Pour [l'ANSM](#), la pénurie d'amoxicilline actuelle est liée en partie à cette augmentation des prescriptions.

Il est plus que temps de **vacciner** vos patients et les professionnels de santé **contre la grippe** ([Lien 3](#)). L'épidémie a été intense dans l'hémisphère sud, a débuté brutalement aux Etats-Unis et commence en France.

Le sous-variant Omicron BQ.1 devient prédominant en France et dans de nombreux pays occidentaux dans un contexte d'émergence d'une multitude de sous-lignages d'Omicron. Les sous-variants BQ.1 et BQ.1.1 sont issus de BA.4 et BA.5, et les quelques changements acquis sont sans commune mesure avec ce qui a été observé au moment de l'émergence du premier variant Omicron en novembre 2021, mais un échappement immunitaire relatif est néanmoins prévisible. En effet, des données préliminaires à partir de sérum de personnes infectées récemment par BA.1, BA.2 ou BA.4/5 ou vaccinées avec 3 voire 4 doses de vaccin (rappel classique ou bivalent) suggèrent que **certaines mutations (N460K, R346T) confèrent à ces variants une résistance plus importante au pouvoir neutralisant du sérum** que celle des variants [précédents](#). La résistance de BQ.1.1 serait légèrement moindre vis-à-vis du sérum de personnes vaccinées avec une dose de rappel bivalent par rapport au sérum de personnes vaccinées avec une dose de rappel [classique](#). **Aucune donnée en vie réelle n'est disponible jusqu'à maintenant, cependant**, associé à un avantage de transmission par rapport à BA.4/5, ce possible échappement immunitaire pourrait remettre en question la dynamique de décroissance de la huitième vague à mesure que l'hiver approche. **La stratégie de prévention de la Covid-19 sévère chez les personnes très immunodéprimées repose ainsi surtout sur l'utilisation de l'anti-protéase nirmatrelvir boosté par le ritonavir (Paxlovid®)**. Le traitement doit être débuté dans les 5 premiers jours de l'infection, permettant une protection qui a été [confirmée](#) par des données en vie réelle.

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