

Bulletin N° 1 – Janvier 2023

Dette immunitaire oblige, **la revanche des virus et bactéries** respiratoires hivernaux est sans pitié. **L'épidémie de VRS** est en régression, et même si le nombre de bronchiolites reste relativement élevé (cf courbe PARI, [Lien 1](#)), bon nombre d'entre elles sont actuellement dues à d'autres virus que le VRS, dont celui de la grippe (CF courbe VIGIL, [Lien 2](#)).

La 9^{ème} vague épidémique COVID-19 est en repli en France. Elle était due majoritairement à Omicron BA5 et ses sous-variants : 2 menaces cependant à l'horizon font la une des médias :

- La situation épidémiologique en **Chine**, secondaire à l'arrêt brutal des mesures de confinement strictes mettant en contact une population nombreuse, âgée, pas/peu ou mal immunisée (vaccins inactivés chinois) avec des variants Omicron (BF.7 représente plus de 95% des cas), très contagieux et nécessitant une immunité préalable pour prévenir des formes graves.

- L'émergence aux **Etats-Unis** d'un variant [XBB.1.5](#) (recombinant des sous-variants d'Omicron BA.2.10.1 et BA.2.75 avec une mutation S486P). Par rapport aux variants précédents : transmissibilité accrue de 140 % et moindre sensibilité à l'immunité humorale (post infection ou post vaccination), sans signal de sévérité particulier. Si vous voulez en savoir plus sur l'actualité Covid : [NL-45](#). La **4^{ème}** voire la **5^{ème}** dose de vaccin **doit être administrée à tous les patients à risque**, idéalement avec un délai minimal de 6 mois (sauf pour les sujets âgés et les immunodéprimés) depuis la dernière stimulation immunitaire (vaccin ou maladie).

L'épidémie de grippe est la plus précoce, la plus brutale et la plus élevée des 10 dernières années. Elle est due très majoritairement en Europe à H3N2 (environ 80%), environ 15% des cas à H1N1 et moins de 5% à une souche B. Ceci explique que les pédiatres participant aux études ACTIV-AFPA utilisant des triples test (COVID-VRS-Grippe) signalent plusieurs enfants ayant eu 2 gripes A prouvées cette année dans des délais très courts. La **HAS** a lancé un processus de Consultation Publique "**Stratégie de vaccination contre la grippe saisonnière chez l'enfant**" ». Au terme de l'évaluation, « *la HAS recommande d'offrir la vaccination à tous les enfants âgés de 2 à 17 ans en utilisant préférentiellement le vaccin nasal, compte tenu de la meilleure acceptabilité chez l'enfant* ».

Les sociétés savantes de pédiatrie soutiennent cette recommandation dans un contexte de saturation des services de pédiatrie, des urgences pédiatriques et de la médecine libérale **durant les épidémies hivernales. Cette situation** risque de se **renouveler les prochaines années** du fait de la démographie médicale et des conséquences de la levée des mesures d'hygiène imposées par la pandémie. Cependant, un **programme de vaccination annuelle** contre la grippe des enfants ne peut obtenir des couvertures vaccinales élevées que si **le vaccin vivant nasal est disponible**. En effet, « la piqûre annuelle » serait indiscutablement un frein. Même si d'une année sur l'autre, d'une souche à l'autre, d'un vaccin à l'autre, les efficacités à court terme des vaccins injectables et nasaux semblent similaires, le type d'immunité induite avec le vaccin nasal (proche de l'immunité naturelle) a toutes les chances d'être plus durable et surtout d'exercer un effet de groupe plus marqué que celle induite par le vaccin inactivé. Comme au Royaume Uni, la vaccination dans les écoles devrait être favorisée. Enfin, elles insistent pour que cette recommandation s'accompagne d'une communication « forte » vers les professionnels de santé et le grand public, soulignant l'intérêt individuel et collectif mais aussi les limites de cette vaccination, qui se résumant à l'imprévisibilité chaque année du niveau d'efficacité.

Il est encore temps de vacciner vos patients contre la grippe. Si vous voulez en savoir plus sur la grippe de l'enfant, [cliquez ici \(Lien 3\)](#).

En plus des épidémies de virus respiratoires, sont venues s'ajouter des épidémies d'infections bactériennes : « Les virus condamnent, les bactéries exécutent » selon le vieil adage datant de la pandémie de 1918.

- **Les infections à Streptocoque du groupe A**, notamment les formes invasives, ont atteint dans [différents pays](#), dont la [France](#), des niveaux jamais observés en pré-Covid, avec des décès rapportés.
- **Les infections invasives à pneumocoques** ont augmenté par rapport aux années pré-COVID.
- **Les infections invasives à méningocoques** (B, Y et W) ont augmenté très rapidement dans certains pays dont la France.

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