

Bulletin N° 4 – Avril 2023

1) Pour votre Information. Venez visiter le **site InfoVac-France**. Il a été **profondément modifié** avec une actualisation dans cette période « post-Covid » et afin de tenir compte du rôle croissant que vont jouer de nouveaux professionnels de santé autorisés à vacciner dans les prochains mois et années (**pharmaciens, sage-femmes, et infirmiers**). De très nombreux documents concernant « la pratique vaccinale » ont été mis à jour, ainsi que les fiches vaccination/maladie.

Un très intéressant **colloque** a été organisé par l'**ANRS MIE-Inserm**, ayant pour thème « **Accélérer la prévention des cancers HPV induits** ». L'enregistrement du colloque est disponible en cliquant sur ce [lien](#). L'implication de « l'État » à son plus haut niveau, avec notamment le lancement de la vaccination contre HPV dans les collèges en classe de 5e, devrait augmenter la couverture vaccinale HPV en France. Dans les prochaines semaines, de nombreuses actions vont être mises en place visant les professionnels de santé, le grand public et les adolescents. InfoVac-France s'y impliquera.

La **Semaine Européenne de la Vaccination (SEV)** aura lieu du **24 au 30 Avril 2023** : l'un des thèmes principaux est justement la vaccination contre HPV.

Une nouvelle **remontée** inquiétante des infections (courantes et graves) à **Streptocoque du groupe A (SGA)** se confirme, dans un contexte où, d'une part, l'épidémie de **varicelle** est ascendante (cette maladie et le SGA ne font pas bon ménage, **augmentant le risque d'infection bactérienne grave**) et, d'autre part, la **pénurie d'antibiotiques perdure et s'amplifie**.

Malgré la dernière recommandation de l'HAS préconisant la **vaccination antigrippale** de tous les enfants et adolescents de 2 à 17 ans, il est malheureusement très peu probable que le vaccin nasal soit disponible et que les vaccins grippaux soient remboursés pour ces enfants pour la saison 2023-2024.

Après le **Nirsevimab®** (anticorps monoclonal dirigé contre le VRS ayant démontré son efficacité pour la prévention des bronchiolites en administration unique chez les nourrissons), les données d'efficacité et de tolérance d'un **vaccin** bivalent de la protéine F en phase pré-fusion du VRS, administré pendant la grossesse, viennent d'être publiées. Dans une étude incluant plus de 7000 femmes enceintes, l'efficacité au cours des 6 premiers mois de vie a été de 69,4 % (IC95% : 44,3 à 84,1), sans aucun signal de sécurité.

2) En réponse à vos questions. Un enfant de 3 ans vient d'être en contact avec un camarade de classe qui a déclaré le jour même la varicelle. Il vient d'avoir une petite sœur de 3 semaines de vie. Faut-il lui proposer une vaccination contre la varicelle en sachant que la mère a des antécédents de varicelle ? Pour InfoVac-France, la réponse est OUI, en prenant en compte plusieurs éléments. 1) En France, le vaccin n'est pas dans le calendrier **vaccinal** (donc non remboursé), mais InfoVac-France le préconise pour **tous les enfants** à partir de 1 an, comme maintenant la **Suisse** et de nombreux pays européens. Il faut 2 doses espacées d'au moins 4 ou 6 semaines. 2) Les anticorps maternels protègent très bien des **complications**, mais partiellement contre les varicelles banales. 3) la varicelle dans la 1^{ère} année de vie expose à un risque accru de **zona** et certains experts recommandent une dose unique de vaccin varicelle dans la 2^{ème} année de vie pour les nourrissons ayant fait une varicelle précoce. 4) Enfin, la vaccination post-exposition faite dans les 3 jours suivant le début de l'éruption du cas index confère **une protection** de l'ordre de 80 %.

En lisant le calendrier InfoVac-France, je ne comprends pas très bien pourquoi le vaccin méningococcique ACYW est clairement recommandé au RDV vaccinal de 11-12 ans et moins nettement à 12 mois. Pourquoi cette différence ? Nous préconisons depuis des années la vaccination ACYW à l'adolescence pour les raisons suivantes : 1) La majorité des nourrissons vaccinés contre le méningo C ne sont plus protégés à l'adolescence. 2) La durée de protection induite par la vaccination à l'adolescence est bien plus prolongée. 3) Les adolescents représentant le « réservoir » naturel des méningocoques, une couverture vaccinale élevée chez eux a le plus d'impact sur l'effet de groupe attendu des vaccins conjugués. 4) les sérotypes Y et W ont augmenté très rapidement ces derniers mois, dans toutes les tranches d'âges : concernant les 12-13 mois, le sérotype W prend, comme dans plusieurs pays européens, une place croissante, posant la question de l'intérêt de leur vaccination par les vaccins ACWY. Cependant, les nourrissons vaccinés par le Bexsero® sont aussi protégés en partie contre les sérotypes W, Y et C (*N Engl J Med 2023;388:427-38*) mais probablement nettement moins bien qu'avec un vaccin conjugué ACYW et sans effet sur le portage. La HAS devrait redéfinir la politique vaccinale contre les méningocoques dans l'année 2023.

La Newsletter 46 sur la COVID19 et ses vaccins est disponible [en cliquant ici](#).

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