

Bulletin N°9 - Octobre 2023

Le succès de l'acceptation du Nirsevimab (70 à 80 %) a dépassé toutes les espérances et prévisions, si bien que le produit n'est plus disponible qu'en maternité. InfoVac rappelle que la France est l'un des 4 pays dans le monde (Etats-Unis, France, Espagne, Luxembourg) à avoir introduit dès cette année le Beyfortus® ; le pourcentage de nourrissons immunisés est similaire dans les autres pays également touchés par les tensions d'approvisionnement.

La campagne de vaccination antigrippale a débuté. Par rapport au vaccin de la saison dernière, le principal changement concerne la souche H1N1 (Victoria/4897/2022). Les 4 vaccins disponibles en France sont les formulations tétra du Fluarix®, Influvac®, Vaxigrip® et pour les sujets > 65 ans, Efluelda®, plus fortement dosé. La HAS recommande, pour la 1^{ère} fois, que la vaccination contre la grippe saisonnière **puisse être proposée** dès cette année, et chaque année, **aux enfants sans comorbidités âgés de 2 à 17 ans** en privilégiant le vaccin nasal... non disponible en France cette année. InfoVac soutient cette vaccination :

- **La vaccination antigrippale est plus efficace chez l'enfant** que chez l'adulte, les différences étant parfois très marquées. Ainsi, l'année dernière, d'après des données européennes (*Kissling, Euro Surveill. 2023 May;28(21):2300116*) :

- **Pour influenza A(H3N2)**, l'efficacité vaccinale sur le terrain (*effectiveness*) a été relativement médiocre (2 à 44 %), mais bien plus élevée chez les enfants (62 à 70 %).

- La différence était encore plus marquée sur la souche B : efficacité d'environ 50 %, mais quasi-optimale chez les enfants (87–95 %)

- Les ≤ 15 ans et les adultes ≥ 65 ans sont **surreprésentés parmi les hospitalisations** : les ≥ 65 ans représentent 43 % des hospitalisations, alors qu'ils ne constituent que 20 % de la population, les ≤ 15 ans représentent 27 % des hospitalisations pour 18 % de la population.

- **Les enfants jouent un rôle important dans les épidémies de grippe**. Les expériences japonaises et anglaises montrent que des taux de vaccination élevés des enfants ont un impact considérable sur l'épidémie des adultes.

- Enfin, les vaccins antigrippaux ont été utilisés depuis plusieurs dizaines d'années et chez des milliards d'individus, avec **une tolérance excellente**.

Reste à obtenir des couvertures vaccinales suffisantes (> 50 % vu le $R_0 \leq 2$ de la grippe). Sans vaccin nasal, il sera difficile (impossible ?) d'atteindre cet objectif. Pour que le vaccin nasal soit disponible, la HAS doit changer sa position : ASMR 5 comparativement aux vaccins injectables... **Vaccination antipneumococcique**. La HAS a émis récemment 2 avis sur la vaccination anti-pneumococcique. Le Vaxneuvance®, vaccin conjugué à 15 valences de MSD est maintenant recommandé en alternative au Prevenar 13® pour les enfants de moins de 2 ans. Le prix et la date de disponibilité de ce nouveau vaccin ne sont pas encore connus. L'Apexnar®, vaccin conjugué à 20 valences de Pfizer est maintenant recommandé pour les sujets jusque-là concernés par la vaccination Prévenar13® puis Pneumo23®. Si vous voulez comprendre les évolutions à venir des vaccins antipneumococciques, InfoVac a actualisé la fiche sur ces vaccins ([Lien 1](#)).

Une **épidémie de rougeole** comportant une soixantaine de cas, a été rapportée autour d'un Collège de l'Ardèche. La majorité des enfants avaient été vaccinés avec 2 doses de ROR, mais plus de 40 % des enfants avaient reçu la première dose avant l'âge d'un an (au cours de l'épidémie de 2008-12). Tous les enfants de l'école non vaccinés ont contracté la maladie et 2 d'entre eux ont été hospitalisés. Cette épidémie confirme qu'il ne faut pas vacciner ROR avant l'âge d'1 an, sauf situation de contagion ou d'épidémie par exemple : une troisième dose est alors nécessaire.

La vaccination contre HPV dans les collèges a débuté. Il y a quelques semaines, un adolescent vacciné en Loire-Atlantique fait une syncope-vagale grave qui s'est compliquée de la chute d'hémorragie intracrânienne puis de décès. InfoVac appelle que, quels que soient les vaccinateurs et la vaccination, chez les adolescents, des précautions doivent être prises ([Lien 2](#)) pour limiter le risque de malaises voire de syncopes graves, parfois décrites au décours des vaccinations (Braun M. Syncope After Immunization Arch Pediatr Adolesc Med 1997;151:255)

Si vous voulez retrouver la rubrique en réponse à vos questions les plus fréquentes ([Lien 3](#))
Robert Cohen, François Vie le Sage, Maeva Lefebvre, Marie-Aliette Dommergues, Franck Thollot, Didier Pinquier, Odile Launay, Pierre Bakhache, Pierre Bégué, Véronique Dufour, Joël Gaudelus, Hervé Haas, Isabelle Hau, Georges Thiebault Catherine Weil-Olivier.