

L'équipe d'InfoVac vous présente ses meilleurs vœux pour 2024.**1) Du côté des épidémies**

L'épidémie de bronchiolite à VRS est sur la fin. Globalement, elle a été d'une intensité bien inférieure à celle de l'année dernière, mais au moins égale à celles qui prévalaient avant 2020, [avant la pandémie COVID](#). Le changement essentiel est l'efficacité du Nirsevimab (confirmée au-dessus de 80%) en France, avec la baisse très significative du nombre de cas avant l'âge de 3 mois.

L'épidémie de grippe est [en forte augmentation](#) : Il s'agit essentiellement d'une grippe AH1N1 pour laquelle l'efficacité en vie réelle de la vaccination paraît bonne... **Il est encore temps de se vacciner.**

L'augmentation de l'incidence des infections invasives à méningocoques (IIM) en particulier des sérotypes W et Y, s'est poursuivie toute l'année 2023.

L'épidémie de *Mycoplasma pneumoniae* qui avait entraîné une forte augmentation [des pneumopathies](#), notamment celles dont la CRP était basse, chez l'enfant après 4 ans et l'adulte jeune, paraît en recul rapide. Elle a abouti, du fait de craintes largement injustifiées, à une surconsommation de macrolides, avec une pénurie rapide des formes pédiatriques. Les conséquences en termes de résistance aux antibiotiques, notamment aux macrolides, vont se voir très rapidement.

Une épidémie de parvovirus B19 a été rapportée dans [différents pays](#) et [en France](#)... Cette maladie bénigne dont le diagnostic clinique est facile quand on connaît la maladie, peut donner chez certains patients (ceux ayant une anémie chronique et les femmes enceintes...) des complications graves.

Enfin, **l'OMS** alerte sur le fait que le **nombre de cas de rougeole** a explosé en 2023 dans la région OMS Europe, par rapport à l'année précédente (42 000 cas en 2023), principalement en Russie et au Kazakhstan. L'ECDC de son côté rapporte à ce jour un peu plus de 2 000 cas dans les pays de l'UE/EEE, le Royaume Uni a également lancé l'alerte. La France, qui bénéficie d'une couverture vaccinale chez les nourrissons, proche de l'objectif à atteindre pour éliminer la maladie, dénombre un peu plus d'une centaine de cas en 2023. Vérifier les carnets de santé de vos patients...

2) Du côté des autorités

Rien d'officiel, mais :

- dans les semaines et mois à venir devront être disponibles et remboursés : le PCV15 chez l'enfant en alternative du PCV13, le PCV20 chez l'adulte à risque en 1 dose (en lieu et place du PCV13 suivi du Pneumovax®).

- la HAS devrait établir des recommandations sur le vaccin inactivé contre le zona (Shingrix®) et adapter la stratégie vaccinale contre les IIM en fonction de la nouvelle donne épidémiologique.

3) En réponse à vos questions.

Je suis un nourrisson bientôt âgé de 4 mois né de mère VIH. Les vaccins contre les rotavirus étant des vaccins vivants, est-il contre indiqué de le vacciner ? Non !!! La balance bénéfique/risque est clairement en faveur de la vaccination. En France, les nourrissons nés de mère VIH sont exceptionnellement contaminés par le VIH (<1 %). Surtout, on le sait désormais dès la naissance, et avec une confirmation à 6 semaines, même si on poursuit le suivi jusqu'à 2 ans. Donc oui, vous pouvez le vacciner dès 2 mois, s'il n'est pas contaminé. Dans le cas exceptionnel où cet enfant a été contaminé, il existe aussi des données dans le RCP d'un vaccin Rotavirus : elles sont en faveur de son utilisation en l'absence d'immunodépression sévère, ce qui est généralement le cas à cet âge. De toute façon, il est difficile d'imaginer qu'il ne rencontre pas le virus sauvage avant l'âge d'un an, qui donnerait probablement une maladie plus sévère.

Faut-il avancer l'âge de rappel du Tetravac® dans l'entourage d'un enfant de 5 ans ayant eu une PCR positive à Bordetella (sans que l'on sache s'il s'agit de Pertussis ou parapertussis) ?

Non !!! Les échecs de la vaccination contre la coqueluche sont connus depuis l'AMM des vaccins acellulaires dans les années 90... L'efficacité contre *B. pertussis* a été évaluée entre 80 et 90 %, ce qui veut dire que le taux d'échec était estimé entre 10 et 20% et l'efficacité contre *B. parapertussis* est considérée comme moins bonne. La stratégie autour d'un ou plusieurs cas d'infections à *B. pertussis* ou *B. parapertussis* a été actualisée par le [HCSP](#).

InfoVac vous remercie de votre confiance : en 2 ans vous êtes plus de 7 000 à vous être inscrits sur la plateforme et vous avez posé plus de 12 000 questions

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