

## Bulletin N°10 - Septembre 2024

### 1) Du côté des autorités

L'Abrysvo®, seul vaccin contre le VRS recommandé chez les femmes enceintes, est disponible en pharmacie et dans certaines maternités. C'est la seule alternative au Nirsevimab (Beyfortus®), anticorps monoclonal contre les bronchiolites à VRS administrable aux nouveau-nés et aux nourrissons.

- **Qui peut (doit) être vacciné ?** Les femmes enceintes entre la 32 et la 36<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée (SA) et dont l'accouchement est prévu pendant l'épidémie des bronchiolites à VRS. Les parents auront à choisir entre l'Abrysvo® pendant la grossesse et le Beyfortus® après la naissance.
- **Sera-t-il pris en charge ?** Oui, à 100% dans le cadre de l'assurance maternité.
- **Quelle est, entre le Beyfortus® et l'Abrysvo®, le produit le plus efficace pour la prévention des bronchiolites des 6 premiers mois de vie ?** Les deux sont remarquablement efficaces. En l'absence d'étude comparative, on ne peut aujourd'hui aller plus loin.
- **Quelle est la durée de protection pour les deux produits ?** Au moins 6 mois, ce qui permet de couvrir la période épidémique du VRS.
- **Peut-on administrer l'Abrysvo® pendant la grossesse avec d'autres vaccins ? OUI, sauf pour le dTcaP :** la co-administration s'accompagne d'une baisse de l'immunogénicité contre la coqueluche. Il est recommandé d'espacer les 2 vaccinations au minimum de 2 semaines.
- **Qui peut prescrire l'Abrysvo® ?** Les obstétriciens, les médecins généralistes, les pédiatres, peuvent aujourd'hui le prescrire ; les sage-femmes et pharmaciens bientôt, dès actualisation du calendrier vaccinal.
- **Qui peut administrer l'Abrysvo® ?** Aujourd'hui, les médecins, mais dès actualisation du calendrier vaccinal, tous les personnels de santé habilités à vacciner les adultes.

Deux points du dernier [DGS urgent](#) consacré aux moyens de prévention des infections à VRS posent problème:

- **InfoVac-France s'élève contre la poursuite de la recommandation du Synagis®** pour les très rares enfants relevant d'une prévention du VRS la deuxième année de vie. Le coût, le nombre d'injections et l'efficacité plaident pour le Nirsevimab, qui a maintenant reçu l'AMM européenne pour un usage pendant la 2<sup>e</sup> année de vie pour les enfants vulnérables.
- Concernant la période d'administration d'Abrysvo®, **si l'on veut protéger les enfants dans la période épidémique de VRS, il faudra initier les années suivantes la vaccination des mères en amont de la période épidémique (voir en fin de bulletin).**

La vaccination contre les papillomavirus des élèves de 5<sup>e</sup> est reconduite pour la nouvelle année scolaire, la couverture vaccinale – incluant les vaccinations en cabinet libéral – a progressé de 17 points chez les filles et de 15 points chez les garçons de 12 ans. Près de 420 000 adolescents de 12 ans (environ la moitié de la cohorte de naissance) a ainsi reçu une première dose de vaccin.

L'EMA recommande une **extension d'indication de vaccination Mpox chez les 12 à 17 ans** sur une étude de réponse immune similaire chez l'ado et l'adulte, avec un profil de sécurité satisfaisant.

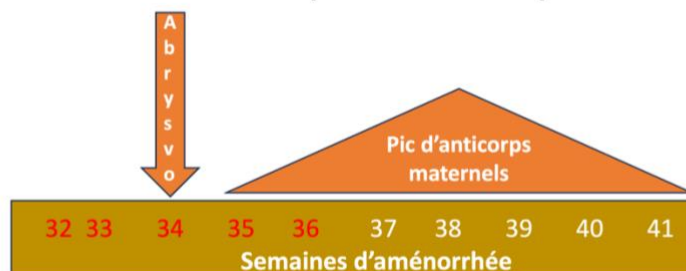
### 2) Pour votre information

Nous vous conseillons la lecture d'un article du [Center for Diseases Control \(CDC\)](#) américain publié dans le MMWR actualisant **les bénéfices sanitaires et économiques de la vaccination des enfants dans le cadre du programme de vaccination aux États-Unis entre 1994 et 2023**. Outre le demi-milliard de maladies prévenues, la trentaine de millions d'hospitalisations et le million de décès prévenus, **les vaccins coutent 3 fois moins chers que les maladies prévenues pour les assurances de santé aux USA et 10 fois moins chers pour la société.**

La mise en place d'un programme d'immunisation dirigé contre un virus comporte toujours un risque d'émergence de souches moins sensibles à l'immunité induite par les vaccins, entraînant une baisse de l'efficacité en vie réelle. Une autre étude du CDC publiée dans [Pediatrics](#) montre que ce n'est pas le cas pour les rotavirus après plus de 15 ans d'implémentation aux USA.

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

## Quand administrer l'Abrysvo® la saison prochaine



### La période épidémique VRS : Octobre - Février

**Donc pour protéger les nouveau-nés et les petits nourrissons avec l'Abrysvo® dès le début de la période VRS**

- Les nouveau-nés nés le 1<sup>er</sup> octobre : vacciner la mère en août
- Ceux qui auront 1 mois le 1<sup>er</sup> octobre : vacciner la mère en juillet
- Ceux qui auront 2 mois le 1<sup>er</sup> octobre : vacciner la mère en juin
- Ceux qui auront 3 mois le 1<sup>er</sup> octobre : vacciner la mère en mai
- Ceux qui auront 4 mois le 1<sup>er</sup> octobre : vacciner la mère en avril

**Bien entendu la vaccination des mères par l'Abrysvo® pourra se poursuivre jusqu'à l'épidémie de VRS**



Protection du nourrisson ..... 6 mois