

Bulletin N°1 - Janvier 2025

1) Pour votre information :

Alors que l'épidémie de **bronchiolite** à VRS a été la moins intense depuis de très nombreuses années (en dehors de 2021 au pic de la pandémie COVID), l'épidémie de **grippe** est d'une très forte intensité.

La modestie de l'épidémie de bronchiolite s'explique très largement par le **succès de la prophylaxie des infections à VRS** : pour le Beyfortus®, on estime que 84% des enfants nés depuis le 15 septembre ont été immunisés en maternité et que plus de 60% des moins de 1 an nés en dehors de cette période ont été immunisés. De plus, il est estimé que 30% des femmes enceintes ont reçu l'Abrysvo®. La DGS a décidé d'arrêter la campagne d'immunisation contre le VRS au 31 janvier.

L'intensité de l'épidémie de **grippe** s'explique par plusieurs facteurs. Le premier est que **trois virus**, à savoir A (H1N1), A (H3N2) et B (Victoria), **circulent actuellement**, avec un pic épidémique pour chaque virus, survenant de **manière presque synchronisée**, ce qui est exceptionnel. Le second concerne les conséquences regrettables des **faibles taux de couverture vaccinale** en début de saison. Nous souhaitons insister sur un point crucial : la couverture vaccinale chez les enfants reste quasi inexistante, malgré l'avis de la Commission Technique des Vaccinations (CTV) de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui a ouvert la vaccination contre la grippe à l'ensemble des enfants de 2 à 17 ans, et a exprimé une préférence pour le vaccin nasal (Fluenz®). Cependant, la **Commission de la Transparence (CT) n'a accordé aucune Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR) à ce vaccin nasal** comparativement aux vaccins injectables. Cette décision soulève des questions sur la cohérence des décisions prises par la CT. Comment peut-on affirmer qu'une forme nasale, sans injection, et prouvée au moins aussi efficace qu'un vaccin injectable, n'offre aucune ASMR pour les enfants. De ce fait, le vaccin n'est toujours pas disponible en France, car le laboratoire estime que sa commercialisation serait non rentable. La mise à disposition du Fluenz® est pourtant essentielle (associée à une « vraie » recommandation et une promotion de la vaccination des enfants dont il est démontré le fort potentiel de transmission du virus) si l'on souhaite augmenter significativement les taux de couverture vaccinale. La non-disponibilité du Fluenz® constitue un frein majeur à l'atteinte des objectifs de santé publique pour la grippe. Pour la saison 2025-2026, les vaccins grippaux seront trivalents, espérons que le laboratoire redépose une demande et qu'elle soit suivie d'un changement de position de la CT.

Le Prevenar 20® est (enfin !!!) recommandé (Lien 1) pour tous les plus de 65 ans même sans facteur de risque, et tous les adultes à risque. A quand la vaccination des enfants à haut risque (drépanocytose-asplénie, brèche méningée, immunodépression...) ? il y a URGENCE morale. **Si vous voulez en savoir plus sur les pneumocoques et leurs vaccins (les plus compliqués de tous les vaccins) cliquez ici (Lien 2).**

2) En réponse à vos questions :

Un quart des questions reçues par Infovac (environ 60/j) concernent l'obligation vaccinale méningocoque. Cela s'explique par l'ambiguïté des recommandations émanant de la HAS et de la DGS. Comme chacun le sait, l'administration française a pour devise implicite : « Pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ? ». Il aurait été tellement plus clair et pratique de fixer l'obligation vaccinale, comme en 2018, à tous les enfants nés à partir du 1er janvier 2025. Voici donc une clarification des recommandations :

A) Pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2025 :

- Le Bexsero® (vaccin contre le méningo B pour les nourrissons) doit être pratiqué à 3, 5 et 12-13 mois.
- Le Nimenrix® à 6 mois, avec un rappel à 12-13 mois (une interchangeabilité possible avec le Menquadfi®).

B) Pour les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2025 et âgés de moins de 18 mois

- Le Bexsero® qui était recommandé mais non obligatoire devient obligatoire. Il est effectivement nécessaire de le mettre à jour, s'il n'était pas encore fait, en effectuant un rattrapage vaccinal selon le schéma suivant : deux doses à au moins deux mois d'intervalle, suivies d'un rappel 6 mois plus tard.

- Concernant les sérotypes A, C, W, Y :

- Si l'enfant a déjà reçu deux Neisvac®, il est en conformité avec les recommandations.
- Si l'enfant n'a reçu qu'une dose de Neisvac® au cours de la 1^{ère} année, une injection supplémentaire de ACWY (Menquadfi® ou Nimenrix®) est désormais obligatoire.
- Si l'enfant n'a reçu aucune dose de Neisvac®, le schéma vaccinal à suivre dépend de son âge (2 doses de ACWY si la vaccination est initiée avant 1 an, une dose au décours).

Vous avez été plus de 2500 à répondre à l'enquête InfoVac sur la vaccination varicelle Merci ++++
InfoVac vous souhaite ses meilleurs vœux pour 2025 !!!!

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