

Bulletin N° 3 – Mars 2023

1) Pour votre Information. L'actualité vaccinale est particulièrement riche ces dernières semaines. Comme le suggérait sa première analyse avant la consultation publique en automne, la [HAS](#) « **recommande que la vaccination contre la grippe saisonnière puisse être proposée chaque année aux enfants sans comorbidité, âgés de 2 à 17 ans** ». Comme dans d'autres pays, l'objectif est de protéger les enfants, mais aussi de limiter la diffusion et l'impact de la grippe au sein de la population générale, et de permettre le remboursement du vaccin. Les 5 vaccins existants peuvent être utilisés, mais la HAS recommande **préférentiellement celui qui s'administre par spray nasal** ». InfoVac soutient complètement cette recommandation et le fait qu'une couverture vaccinale suffisante ne pourra être obtenue que par la mise à disposition du vaccin vivant nasal, par son remboursement ainsi que par une forte campagne de promotion par les autorités de santé.

L'épidémie de **bronchiolites à VRS** a été particulièrement intense cette année (le concept de dette immunitaire se vérifie, les [anticorps](#) anti-VRS étant très bas en post-COVID, chez les mères et donc les nouveau-nés et nourrissons), amplifiant les difficultés majeures du système de santé en particulier pédiatrique. Les données d'efficacité et de bonne tolérance du Nirsevimab (anticorps monoclonal anti-VRS administré en une injection unique) ont été confirmées il y a quelques jours, d'une part par les données présentées au [Center for Disease Control](#), et d'autre part au congrès RESVINET : la poursuite de la surveillance de l'étude Melody plaide pour une réduction des trois quarts des hospitalisations pour bronchiolites à VRS dans les 6 premiers mois. Les Sociétés Savantes de Pédiatrie ([Lien 1](#)) se sont prononcées en faveur de la mise à disposition du produit pour les < 6 mois pendant la période de circulation du VRS : il devrait être disponible pour la rentrée 2023.

Le VRS est aussi responsable d'infections graves chez le sujet âgé, ce qui a suscité la mise au point de vaccins. Les résultats d'une étude de phase 3 d'un vaccin « adulte » [GSK protéine pré-fusion (preF3) + adjuvant AS01] sont parus dans le dernier numéro du [New England Journal of Medicine](#) : efficacité de 94,1% [CI95% : 62,4% ; 99,9%] contre les formes graves chez les plus de 60 ans.

La [HAS](#) vient de rendre publique un **projet d'actualisation des recommandations et obligations vaccinales pour les professionnels** des secteurs sanitaires : *les obligations vaccinales contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite et la COVID 19 pourraient être levées avec le maintien de celle contre l'hépatite B. Ces propositions seront discutées dans les mois à venir et l'avis du Comité consultatif national d'éthique devra être pris en compte par le gouvernement.*

E. Macron a annoncé le 28 février une campagne nationale de vaccination **HPV** dans les **collèges**. Infovac se félicite de cette décision et attend d'en connaître le plan et les moyens d'application.

2) Du côté des produits. L'Engerix B20® est de nouveau disponible.

3) En réponse à vos questions. *J'ai vu un enfant de 5 ans qui a eu, à l'âge de 2 ans, une dose du vaccin contre la varicelle. Il aurait eu une réaction de type papulo-vésiculeux dans les jours suivants. Son médecin n'a alors pas jugé nécessaire de faire la 2^{ème} dose. Est-il recommandé de compléter son schéma ?* Oui !!! Les éruptions vésiculeuses (quelques éléments) notamment au site d'injection, sont bien décrites avec les vaccins varicelleux. Si une dose protège à 100% des formes graves, mais la protection contre les formes courantes diminue avec le temps et une 2^{ème} dose est nécessaire pour obtenir une protection comparable à celle de la maladie naturelle.

Un enfant de 6 ans qui n'a eu qu'un Neisvac® à l'âge de 8 mois. Me conseillez-vous en même temps que son vaccin DTCaP, de lui donner une 2^{ème} de Neisvac® ou un vaccin ACYW ? Oui, il y a nécessité d'une 2^{ème} dose (l'injection avant 1 an procure une immunité peu durable) et **Oui, il vaut mieux**, du fait de l'épidémiologie actuelle, un vaccin conjugué **ACYW**.

Étant donnée la situation épidémiologique des infections invasives à Méningocoques, peut-on recommander la vaccination pour les adolescents qui n'ont reçu qu'une injection de Neisvac® dans l'enfance ? Et si oui, avec quel vaccin ? Oui et avec un ACYW conjugué sans aucun doute !!!

Cela est, depuis des années, la position d'Infovac pour 2 raisons : la majorité des vaccinés à 1 an n'ont plus d'anticorps contre le C à l'adolescence lors du 2^{ème} pic d'incidence des infections invasives à méningocoques, et les sérogroupe W et Y sont devenus bien plus fréquents quel que soit l'âge.

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