

Quoi de neuf ? « en octobre 2024 »

Christophe Hommel & Jean-Philippe LEROY

Christophe.Hommel@chru-strasbourg.fr

jean-philippe.leroy@chu-rouen.fr

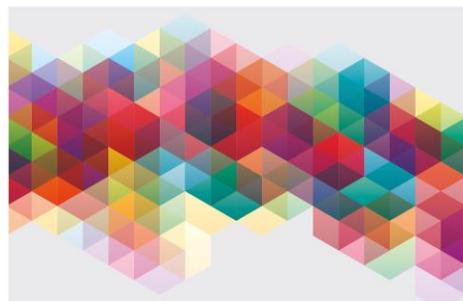
Le calendrier vaccinal

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

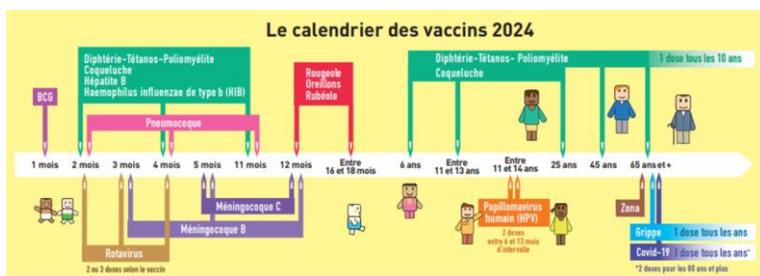
Cher

Quel

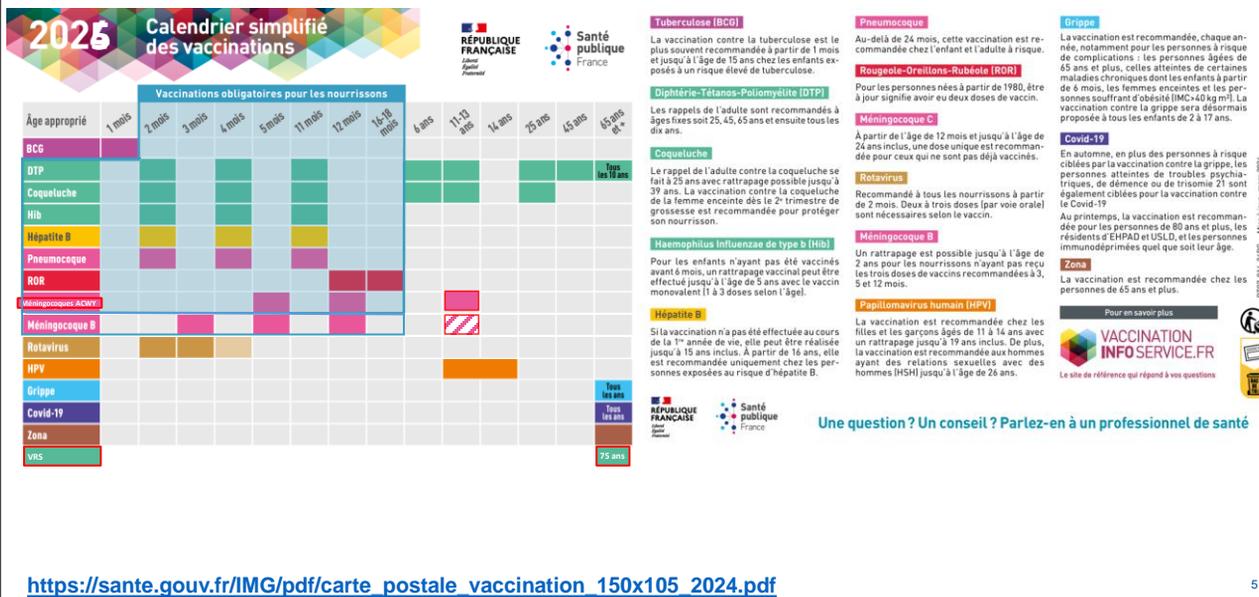
Prenez



Calendrier des vaccinations
et recommandations
vaccinales



<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

Le calendrier vaccinal 2024 au 1^{er} janvier 2025

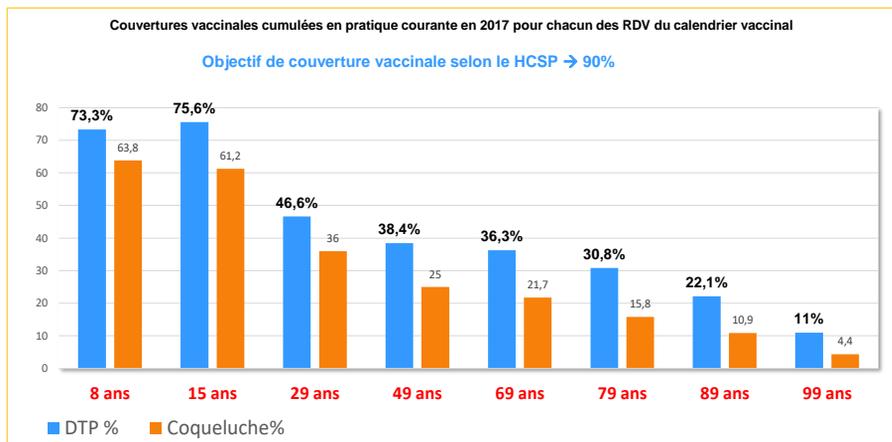
On attend les remboursements SS pour

- GSK :
 - Shingrix® (Zona)
 - Arexvy® (VRS adulte)
 - Bexsero (IIM B pour adolescent)
 - Menveo (IIM ACWY adolescent)
- Pfizer :
 - Abrisvo® (VRS adulte, mais disponible pour les femmes enceintes 100%,)
 - Nimenrix® (IIM ACWY, à partir de 6 mois)
 - Trumemba® (IIM B pour adolescent)
- Sanofi :
 - Menquadfi® (IIM ACWY nourrisson, adolescent)
- Moderna : mRESVIA (VRS adulte)... pas de reco

Pourquoi élargir les compétences vaccinales

Couverture vaccinale pour la vaccination de rappel DTP et coqueluche en France entre 2013 et 2017 : enseignements tirés d'une analyse des données en vie réelle du système national des données de santé

Étude parue en 2020 dans **Vaccines**, évaluant les couvertures vaccinales (C.V) des rappels dTP, dTcaP et DTcaP, en France, entre 2013 et 2017. Les données de cette étude sont issues de l'Echantillon Généraliste des Bénéficiaires (étude EGB), comprenant plus de 380 000 personnes inscrites au régime générale de l'Assurance Maladie et éligibles à un rappel tétanique entre 2013 et 2017.



C. Marchal et al. Vaccination coverage rates for Diphtheria, Tetanus, Polomyelitis and Pertussis booster vaccination in France between 2013 and 2017: Learnings from an analysis of National Health System Real-World Data. Vaccine 39 (2021) 505-511

Tableau synthétisant l'extension des compétences vaccinales des professionnels de santé concernant les vaccins du calendrier vaccinal – MAJ 19/09/2024

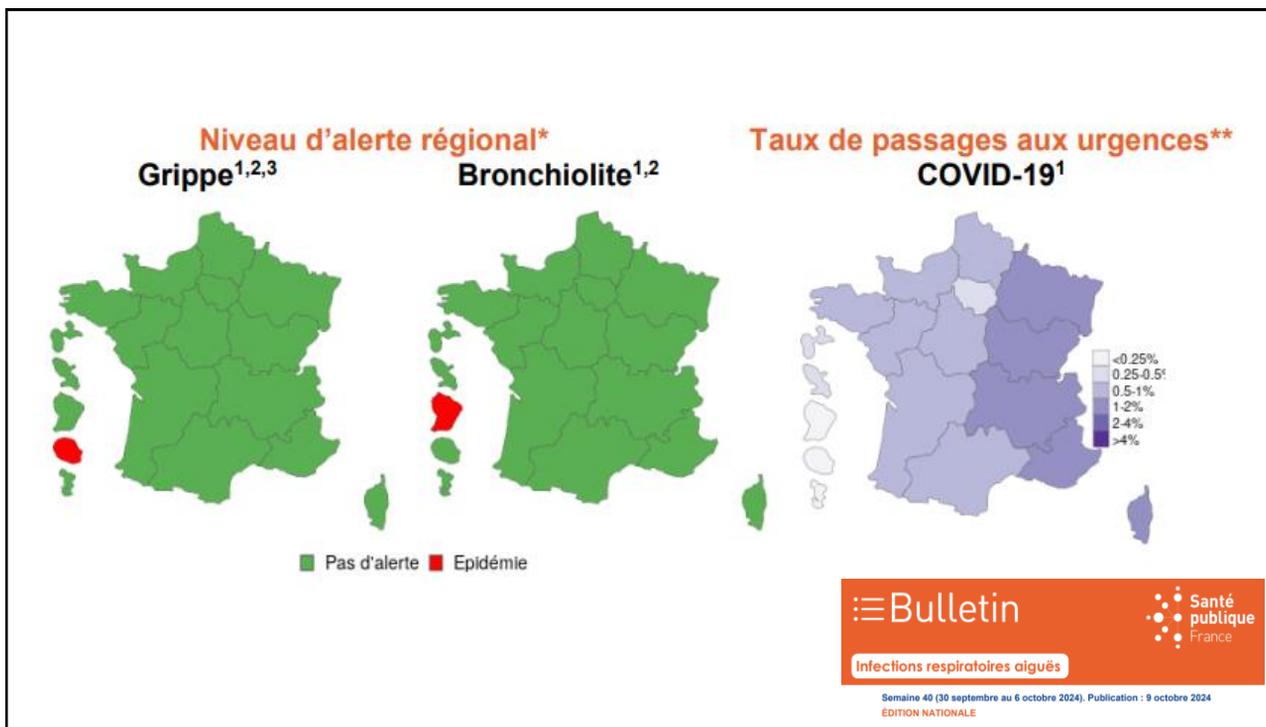
Professionnels	Médecins		Sages-femmes		Pharmaciens y compris exerçant en LBM et PUI				Préparateur en pharmacie		Infirmiers y compris exerçant en LBM et PUI			
	Tout public		Tout public		Moins de 11 ans		11 ans et plus		Moins de 12 ans	12 ans et plus	Moins de 11 ans		11 ans et plus	
	Prescription	Administration	Prescription	Administration	Prescription	Administration	Prescription	Administration	Administration	Administration	Prescription	Administration	Prescription	Administration
Maladie ou agent infectieux concerné														
Coqueluche			OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON		NON	OUI*	OUI	OUI
Covid-19			OUI	OUI	OUI*	OUI*	OUI*	OUI*	NON	OUI*	OUI*	OUI*	OUI*	OUI
Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite			OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON		NON	OUI*	OUI	OUI
Fèvre jaune* (uniquement dans les centres agréés)			OUI*	OUI*	NON	NON	OUI*	OUI*	NON		NON	OUI*	OUI*	OUI*
Grippe saisonnière			OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI*	NON	OUI	OUI	OUI
Infection invasive à haemophilus influenza B			OUI	OUI	NON	NON	SANS OBJET		NON		NON	OUI*	SANS OBJET	
Hépatite A			OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON		NON	OUI*	OUI	OUI
Hépatite B			OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON		NON	OUI*	OUI	OUI
Infections invasives à méningocoques			OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON		NON	OUI*	OUI	OUI
Infections à papillomavirus humain (HPV)			OUI	OUI	SANS OBJET		NON	OUI	OUI	NON		SANS OBJET	OUI*	OUI
Infection invasive à pneumocoques			OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON		NON	OUI*	OUI	OUI
Mpox			OUI*	OUI*	SANS OBJET		OUI*	OUI*	SANS OBJET		SANS OBJET		OUI*	OUI*
Rage en pré-exposition			OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON		NON	OUI*	OUI	OUI
Rotavirus			OUI*	OUI*	NON	NON	SANS OBJET		NON		NON	OUI*	SANS OBJET	
Rougeole oreillons et rubéole* (ROR)			OUI*	OUI*	NON	NON	OUI*	OUI*	NON		NON	OUI*	OUI*	OUI*
Tuberculose (BCG) (en structures collectives)			OUI*	OUI*	NON	NON	OUI*	OUI*	NON		NON	OUI*	OUI*	OUI*
Varicelle*			OUI*	OUI*	NON	NON	OUI*	OUI*	NON		NON	OUI*	OUI*	OUI*
Zona			OUI*	OUI*	SANS OBJET		OUI*	OUI*	SANS OBJET		SANS OBJET		OUI*	OUI*
VRS (vaccin)			OUI*	OUI*	SANS OBJET		OUI*	OUI*	SANS OBJET		SANS OBJET		OUI*	OUI*

LBM : Laboratoire de biologie médicale / PUI : pharmacie à usage intérieur (Hôpitaux)

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/extension-des-competences-vaccinales-des-professionnels-de-sante/article/questions-reponses-a-destination-des-pharmaciens>

[1] Les vaccins suivis de * sont des vaccins vivants atténués - [2] * Sous la supervision d'un pharmacien formé à l'administration. Sous réserve d'avoir reçu une formation spécifique sur la vaccination...

- a) sur prescription de l'acte d'injection par un médecin
- b) à l'exception des personnes immunodéprimés
- c) en lien avec le médecin prescripteur chez les immunodéprimés
- d) à partir de 18 ans
- e) à partir de 5 ans (arrêté du 1er juin 2021)
- f) à partir de 6 mois (arrêté du 1er juin 2021)
- g) sous réserve de la modification du calendrier des vaccinations (date prévisionnelle : octobre 2024)
- h) Covid-19 seuls les médecins peuvent prescrire et/ou administrer le vaccin aux femmes enceintes...



Point grippe

Le contexte grippe et Covid

La grippe saisonnière : un fardeau renouvelé chaque année (ou presque...)



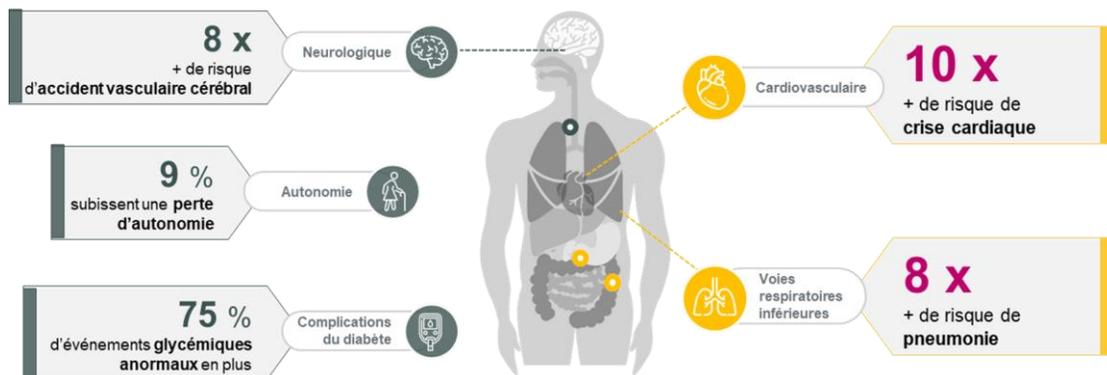
<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/534672/3914737/version=1>
 Pivette M, et al. Characteristics of hospitalizations with an influenza diagnosis, France, 2012-2013 to 2016-2017 influenza seasons. *Influenza Other Respir Viruses*. 2020;10.1111/irv.12719



<https://youtu.be/ubPA17tIOlg?t=24>

Le contexte grippe et Covid

Les complications de la grippe peuvent entraîner de nombreuses défaillances



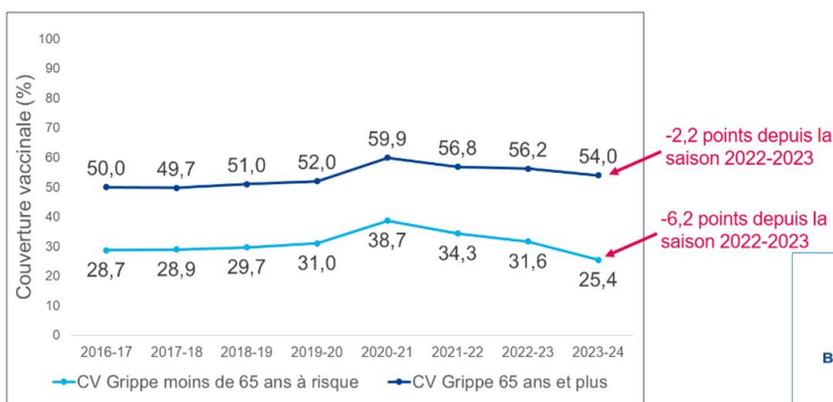
Warren-Gash, Eur respir J, 2018
<https://erj.ersjournals.com/content/51/3/1701794>
 Samson et al. J Diabetes Sci Technol. 2019 Nov 20
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1932296819883340>
[article/doi/10.1093/cid/ciaa1053/5876899?login=true](https://doi/10.1093/cid/ciaa1053/5876899?login=true)

Barber, et al. Arch Intern2Med 1998; 158(6):645-650
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/191637>
 Kubale et al., Clin Inf Dis, 2020
<https://academic.oup.com/cid/advance->

COUVERTURES VACCINALES CONTRE LA GRIPPE DONNÉES NATIONALES



Couvertures vaccinales (%) contre la grippe chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus, **saisons 2016-2017 à 2023-2024**



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 29/02/2024



Bilan des campagnes vaccinales contre la grippe et la Covid-19

Isabelle Parent du Châtelet
Unité des infections respiratoires et vaccinations

Journée nationale du groupe vaccination-prévention de la Spilif
14 mai 2024



DGS-URGENT

DATE : 23/04/2024

REFERENCE : DGS-URGENT n°2024_05

TITRE : PROLONGATION DES PRECOMMANDES DES VACCINS CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE ET RETRAIT DU MARCHÉ DU VACCIN EFLUELDA®

De plus, nous souhaitons vous informer du retrait du marché du vaccin Efluelda® commercialisé par le laboratoire Sanofi dans les prochaines semaines. Cette décision n'affectera pas l'approvisionnement en vaccins antigrippaux, le laboratoire s'étant engagé à remplacer intégralement les précommandes du vaccin Efluelda® par le vaccin VaxigripTetra®.

Sanofi souhaite vous informer de l'arrêt de commercialisation de sa spécialité :
Efluelda®, suspension injectable en seringue préremplie,
 Vaccin grippal quadrivalent (inactivé, à virion fragmenté), 60 microgrammes
 HA/souche
 (CIP : 34009 302 054 0 2)
 pour la saison 2024/2025.

En effet, à l'occasion de la renégociation des conditions d'accès au marché d'Efluelda® en France, les autorités ont décidé de fixer un nouveau prix non soutenable pour Sanofi au regard des coûts de production et de distribution, malgré un investissement majeur déjà engagé par Sanofi pour localiser en France une partie de la production d'Efluelda®. Sanofi est donc contraint de renoncer à rendre disponible ce vaccin en France lors de la prochaine campagne de vaccination contre la grippe 2024/2025.

Composition des vaccins grippe 24-25



Les vaccins quadrivalents intégreront les souches suivantes :

- **A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09 (vaccins produits sur oeufs) ou A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09 (vaccins recombinants ou produits sur culture cellulaire)**
- **A/Thailand/8/2022 (H3N2) (vaccins sur oeufs) ou A/Massachusetts/18/2022 (H3N2) (autres vaccins)**
- **B/Austria/1359417/2021(lignée Victoria)**
- **B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata)**

Nouveau

Supprimé en 2025



À retenir

Par rapport au vaccin contre la grippe de la campagne 2023-2024, seule la souche A (H3N2) diffère

1 souche nouvelle = 1 raison de plus de se faire vacciner.

Point covid

25

COUVERTURES VACCINALES CONTRE LA COVID-19 DONNÉES NATIONALES



	2022-2023	2023-2024
<65 ans à risque	-	12,0 %
65 ans et plus	25,4 %	30,2 %
65-69 ans	22,8 %	21,6 %
70-74 ans	26,8 %	27,5 %
75-79 ans	26,8 %	36,0 %
80 ans+	25,5 %	36,9 %

Vaccinations contre la Covid-19 réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez 65 ans+ :

8,9 % en 2022-2023

29,1 % en 2023-2024

CV des professionnels de santé

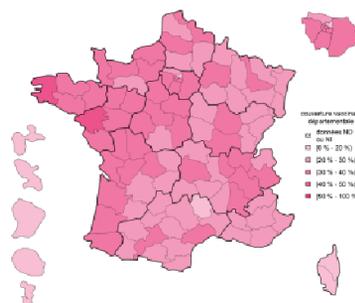
2022-2023 : 13,6 % pour ceux exerçant en Ehpad, 14,5 % pour les libéraux et 14,9 % pour ceux exerçant en établissement de santé.

2023-2024 : 9,9 % pour ceux exerçant en Ehpad, 11,1 % pour les libéraux et 12,2 % pour ceux exerçant en établissement de santé.

COUVERTURES VACCINALES CONTRE LA COVID-19 DONNÉES RÉGIONALES – 2023-2024



Régions	Moins de 65 ans à risque	65 ans et plus
	2023-2024 (%)	2023-2024 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	12,4	30,6
Bourgogne-Franche-Comté	12,5	29,5
Bretagne	17,2	37,4
Centre-Val de Loire	15,1	34,8
Corse	4,4	13,5
Grand Est	12,1	28,6
Hauts-de-France	13,7	30,7
Île-de-France	10,2	31,3
Normandie	15,3	34,8
Nouvelle-Aquitaine	13,5	32,5
Occitanie	10,9	27,9
Pays de la Loire	17,0	37,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	7,7	23,0
Guadeloupe	0,8	2,3
Guyane	1,0	2,4
Martinique	0,8	2,2
Réunion	0,6	1,9
France entière	12,0	30,2



CV (%) départementales contre la Covid-19 chez les 65 ans et plus

Source : Vaccin-Covid, Cnam, traitement Santé publique France, données mises à jour au 04/03/2024

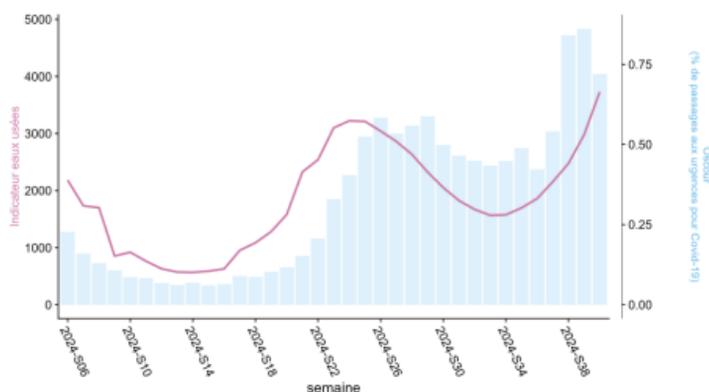
Bulletin Vaccination 2023

16

Surveillance dans les eaux usées

La tendance à la hausse du niveau de détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuivait en semaine 40 (54 stations de traitement des eaux usées sur 54 disposaient de résultats interprétables).

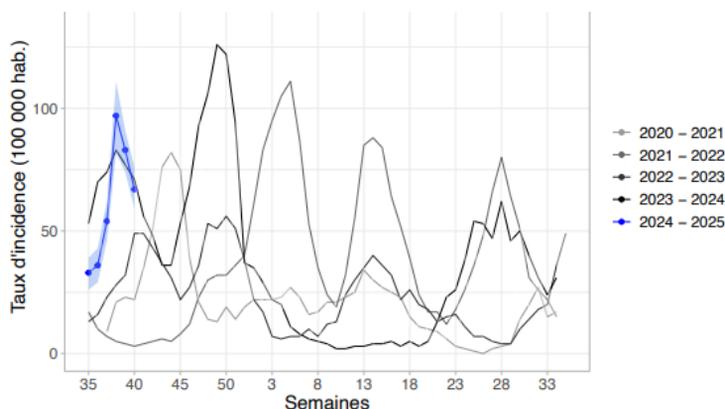
Moyenne des indicateurs de surveillance des eaux usées pondérée par la taille de population raccordée aux différents sites surveillés



Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal (Méthodologie en [annexe](#))

COVID 06/10/2024

Estimation de l'incidence des cas d'IRA dus au Covid-19 vus en médecine générale



Taux d'incidence des IRA dus au Covid-19 et comparaison avec les données historiques

La semaine dernière (2024s40), le taux d'incidence des cas de Covid-19 vus en consultation de médecine générale pour une IRA a été estimé à **67 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [59 ; 76]), soit 45 018 [39 336 ; 50 700] nouveaux cas. Ce taux était **en diminution** par rapport à la semaine précédente.

Sentinelles

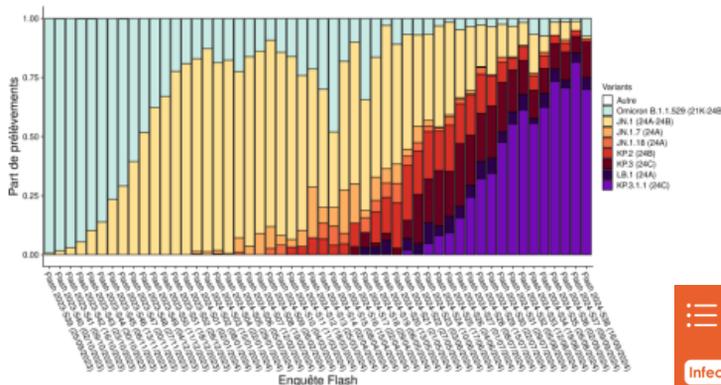
Bulletin hebdomadaire
Semaine n°2024s40
(du 30 septembre au 06 octobre 2024)

<https://www.sentiweb.fr/6398.pdf>

Surveillance génomique

Le variant JN.1 est aujourd'hui dominant en France et au niveau mondial. En France hexagonale, JN.1 représentait, ses sous-lignages inclus, plus de 99% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 16/09/2024. Parmi les sous-lignages de JN.1 classés, la détection de KP.3.1.1 continue d'augmenter: il représentait 71%, 82% et 70% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 02/09, 09/09 et 16/09/2024. De nombreux autres sous-lignages de JN.1 circulent en parallèle.

Détection des variants classés au cours des enquêtes Flash, France hexagonale



Source : CNR-VIR

Bulletin Santé publique France

Infections respiratoires aiguës

Semaine 40 (30 septembre au 6 octobre 2024). Publication : 9 octobre 2024
ÉDITION NATIONALE

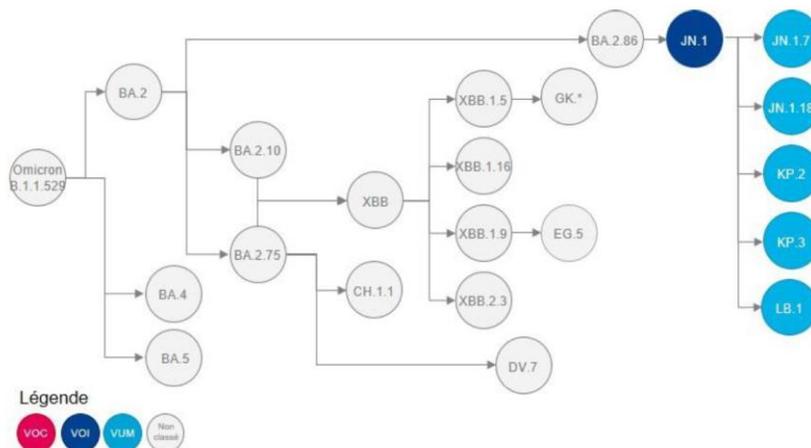


Figure 1. Représentation schématique de la filiation génétique des variants d'Omicron classés au 08/07/2024

« Changements » pour les vaccins Covid

Comirnaty®

Fin janvier 2024, en France, la **couverture vaccinale des personnes de 80 ans et plus était de 35,9 %**¹.

Or, les personnes âgées de 80 ans et plus atteintes de la Covid-19 sont particulièrement à risque de présenter des formes sévères.

Après 80 ans, **le risque est multiplié par 14,5**².



COMIRNATY JN.1®

Adulte

à partir de 12 ans

Omicron JN.1

30 µg = 0,3ml - 6 doses/flac

Prêt à l'emploi



COMIRNATY JN.1®

Pédiatrique

de 5 à 11 ans

Omicron JN.1

10 µg = 0,3 ml - 6 doses / flac

Prêt à l'emploi



COMIRNATY JN.1®

Pédiatrique

de 6 mois à 4 ans

Omicron JN.1

3 µg = 0,2 ml - 10 doses/flac

à diluer 2,2 ml avant injection

1. Santé publique France / Bulletin Infections respiratoires aiguës / Semaine 03 / Édition nationale / Publication - 24 janvier 2024

2. Auvigne V, et al. Severe hospital events following symptomatic infection with Sars-CoV-2 Omicron and Delta variants in France, December 2021-January 2022: A retrospective, population based, matched cohort study. *EClinicalMedicine*. 2022 Jun;48:101455. doi:10.1016/j.eclim.2022.101455

Echec grippe covid Pfizer

- Les laboratoires BioNTech et Pfizer ont annoncé ce vendredi l'échec de la dernière phase de test clinique pour mettre au point un vaccin à ARN messager permettant de lutter contre la grippe et le Covid-19. L'efficacité de ce vaccin contre la grippe de type B n'a pas pu être prouvée.
- Grosse déception pour le laboratoire allemand BioNTech et pour le groupe pharmaceutique américain Pfizer. Les essais cliniques de phase III sur [leur candidat vaccin contre la grippe et le Covid-19](#) utilisant la technologie de l'ARN messager n'ont pas donné satisfaction. Ces travaux, menés sur 8 000 adultes entre 18 et 64 ans, n'ont « atteint qu'un seul des deux objectifs d'immunité » ont précisé les deux entreprises, dans un communiqué de presse. Plus précisément, le candidat vaccin n'a pas prouvé son efficacité contre la grippe de type B, ce qui était pourtant l'un de ses objectifs principaux.
- Point plus positif, le vaccin a dans le même temps « obtenu des résultats plus élevés vis-à-vis de la grippe de type A, ainsi qu'une réponse contre le Covid-19 comparable » aux autres vaccins, ont par ailleurs expliqué les deux laboratoires. Insuffisant néanmoins, et Pfizer et BioNTech vont désormais devoir « évaluer les ajustements à apporter au vaccin afin d'améliorer les réponses immunitaires contre la grippe B », avant de discuter des prochaines étapes avec les autorités sanitaires.
- Les deux entreprises avaient enregistré l'an dernier des résultats concluants lors de la deuxième phase de test de leurs essais cliniques. Ce résultat est d'autant plus décevant pour BioNTech et Pfizer que l'un de leur concurrent, l'américain Moderna, a indiqué en juin avoir obtenu de bons résultats pour son propre vaccin combiné contre la grippe et le Covid-19. Plus récemment, [Sanofi et Novavax se sont également associés](#) pour développer un vaccin combiné grippe/Covid-19, cette fois sans ARN messager.

<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/medicament-parapharmacie/echec-pour-un-vaccin-combine-contre-la-grippe-et-le-covid-19>

Pascal MARIE -

Publié le 16/08/2024

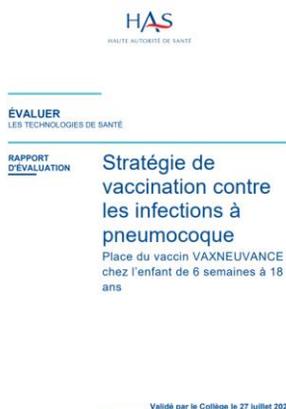
Questions tordues ?

- Rattrapage pneumocoque 13/15->20 pour nourrisson à risque ?
 - Une dose suffit-elle ? Ex : M2-P13/15, M4-P13/15, M11- P13/15 ... M18-P20 ?
 - *Actuellement pas de recommandation Prévenar®20 pour nourrisson en 2 doses + rappel*
- Rattrapage IIM ACYW ?
 - Si M5 D1-IIM C et M13 D2-IIMC ... quand faire une dose de ACYW ?
 - *Actuellement pas de remboursement vaccin IIM ACYW pour nourrisson ou adolescent sauf pour les sujets à risque*
 - Le Nimenrix® est le seul qui à l'AMM dès 6 mois.
 - Le Menquadfi® dispose d'une AMM dès 12 mois.
 - Le Menveo® dispose d'une AMM dès 2 ans.
- Vaccination IIM B des adolescents (M0M2) Bexsero® ou Trumemba® sont possible à partir de l'adolescence, avant le 2^{ème} pic d'incidence des infections invasives à méningocoques....
 - *Actuellement pas de remboursement vaccin IIM B pour adolescent sauf pour les sujets à risque*

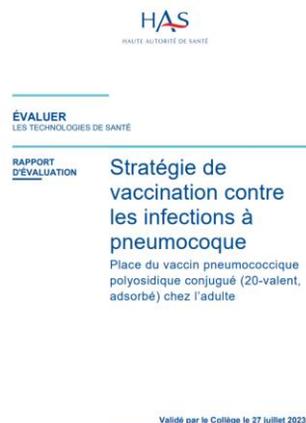
Changements pour les IIP et zona

Evolution des recommandations dans la vaccination antipneumococcique Juillet 2023

Vaccination pédiatrique¹



Vaccination adulte²



HAS. Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque - [Place du vaccin VAXNEUVANCE chez l'enfant de 6 semaines à 18 ans](#), Juillet 2023

HAS. Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque - [Place du vaccin pneumococcique polysosidique conjugué \(20-valent, adsorbé\) chez l'adulte](#), Juillet 2023

Document scientifique réservé à l'usage exclusif de l'orateur et présenté sous sa responsabilité.

Pourquoi changer

Chez **les plus de 65 ans**, les sérotypes couverts par

- le vaccin Prévenar®20, représentaient 59 % des méningites et 60 % des bactériémies en 2020
 - contre pour le Prévenar®13, 24% des méningites et 23 % des bactériémies
 - et pour le Pneumovax®23, 67 % et 68 %
- selon l'analyse de Santé publique France

Ex : le sérotype 8, non inclus dans le vaccin VPC 13 mais inclus dans VPC 20 et VPP23 représente 15,38 % des bactériémies et 10,24 % des méningites.



Tableau II. Couverture sérotypique des différents vaccins pour les infections invasives (méningites et bactériémies) chez l'enfant et l'adulte en 2020

Groupe d'âge	Couverture sérotypique							
	Méningites				Bactériémies			
	N	VPC13	VPC20	VPP23	N	VPC13	VPC20	VPP23
16 – 64 ans	73	14 %	49 %	66 %	121	21 %	58 %	71 %
≥ 65 ans	54	24 %	59 %	67 %	178	23 %	60 %	68 %

RECOMMANDATIONS 2024 SUR LA VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS A PNEUMOCOQUE CHEZ L'ADULTE

Sujets ≥ 18 ans à risque d'IP, naïfs de



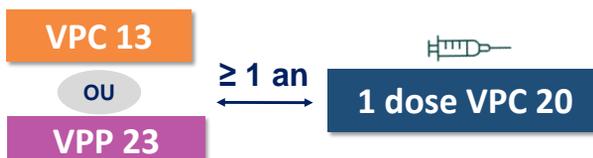
1 dose VPC 20

La HAS ne recommande plus l'utilisation des vaccins VPC13 et VPP23 chez l'adulte.

Le manque de données d'efficacité disponibles pour documenter la protection à long terme conférée par un VPC20 ne permet **pas d'établir la nécessité d'une revaccination.**

Sujets ≥ 18 ans à risque d'IP, précédemment

Précédemment vaccinés avec 1 seule dose de VPC13 ou de VPP23

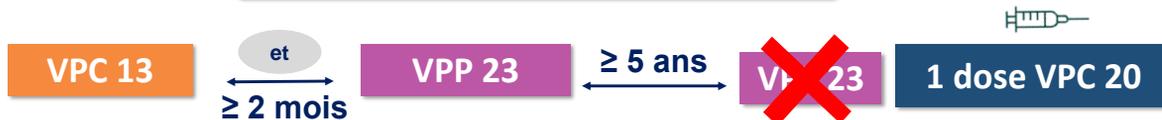


• HAS- Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque, Place du vaccin pneumococcique polysaccharidique conjugué (20-valent, adsorbé) chez l'adulte - Rapport du 27 juillet 2023

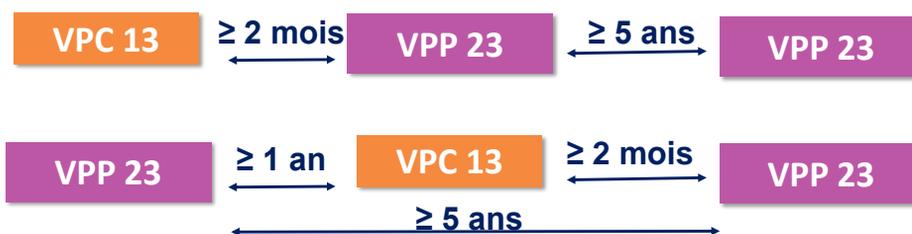
RECOMMANDATIONS 2024 SUR LA VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS A PNEUMOCOQUE CHEZ L'ADULTE

Sujets ≥ 18 ans à risque d'IP, précédemment vaccinés

Précédemment vaccinés avec la séquence VPC13 + VPP23



Précédemment vaccinés avec la séquence VPC13 + VPP23 + VPP23 ou séquence VPP23 + VPC13 + VPP23



La HAS ne recommande pas de campagne de rattrapage de vaccination.

ZONA

Recommandations vaccinales contre le zona en France

Schéma vaccinal : 2 doses à 2 mois d'intervalle

➤ Adultes immunocompétents ≥ 65 ans

➤ Patient immunodéprimé ≥ 18 ans

- Pathologies innées (ex déficit immunitaire)
- Pathologies acquises (ex VIH)
- Traitement (corticothérapie à long terme, immunosuppresseurs ...)

➤ Patient ≥ 18 ans avec zona répété

➤ Patient ≥ 65 ans déjà vacciné



DELIVRANCE
via la PUI dans le cadre de l'accès direct
selon les recos vaccinales en vigueur

Sur l'ordonnance :
« au titre de l'accès direct »
à partir du 28.05.2024

Aspects pratiques :

- Administration possible dès guérison du zona (ou après traitement immunosuppresseur ou zona à répétition)
- Avant thérapie immunosuppressive : le plus tôt possible (si nécessaire schéma M0 M1)
- **Co-administrations possibles : grippe**

Effets indésirables : comme tous les vaccins injectables

- Douleur, rougeur au point d'injection (> 10% des cas)
- Fièvre, douleurs musculaires, articulaires (1-10% des cas)
- Réaction allergique très rare

Décrets, arrêtés, circulaires

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

TEXTES GÉNÉRAUX

Arrêté du 21 mai 2024 relatif à la prise en charge par l'assurance maladie de spécialités pharmaceutiques au titre du dispositif d'accès direct prévu à l'article 62 de la loi n° 2021-1017 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022

VRS ... vaccins et immunisation

Recommandation de la HAS :



RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

RECOMMANDATION

Stratégie vaccinale
de prévention des
infections par le
VRS chez l'adulte
âgé de 60 ans et
plus

Document n'ayant pas fait l'objet d'une relecture orthographique et typographique

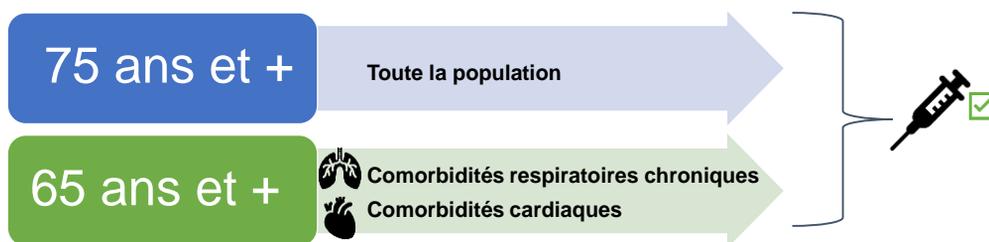
Validé par le Collège le 27 juin 2024

- La HAS recommande la **vaccination saisonnière des sujets âgés de 75 ans et plus contre le VRS**, afin de réduire le nombre d'infections aiguës des voies respiratoires basses liées au VRS.
- De plus, la HAS recommande la **vaccination chez les sujets âgés de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (particulièrement BPCO) ou cardiaques (particulièrement insuffisance cardiaque) susceptibles de décompenser lors d'une infection à VRS.**
- La HAS considère que le **vaccin RSVPreF3 adjuvanté et le vaccin RSVPreF peuvent être utilisés dans le cadre de cette recommandation.**
- **La HAS ne se prononce pas, à ce stade, sur la pertinence et la nécessité d'une vaccination itérative après la primovaccination.**

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-07/recommandation_strategie_vaccinale_de_prevention_des_infections_par_le_vrs_chez_ladulte_age_de_60_ans_et_plus.pdf

VRS, en résumé :

- Le VRS est un virus saisonnier hivernal, dont l'impact est important mais sous-estimé
- Les risques de l'infection à VRS sont majorés chez :
 - Les patients âgés de **plus de 60 ans**
 - Les patients adultes ayant des **comorbidités**
 - Les patients adultes **immunodéprimés**
- Les conséquences de l'infection par le VRS peuvent aller jusqu'à l'hospitalisation, un impact à long terme sur l'autonomie voire le décès



https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-07/recommandation_strategie_vaccinale_de_prevention_des_infections_par_le_vrs_chez_ladulte_age_de_60_ans_et_plus.pdf

Protection des nouveau-nés et des nourrissons contre les bronchiolites à VRS dès septembre 2023 en France

• Bronchiolites à VRS

- **35 000 hospitalisations en France pdt l'hiver** (1^{ère} cause d'hospitalisation des nrr < 1 an)
- Majorité des enfants hospitalisés nés à terme et en bonne santé (Demont C, et al. BMC Infect Dis. 2021;21(1):730)
- **Coût annuel moyen** des hospitalisations chez les < 5 ans ≈ **115 millions d'euros**, (80% = hospitalisations des enfants < 1 an (étude réalisée sur la période 2010-2018))

Avis HAS 01.08.23

- Prise en charge de **Beyfortus®** dans la prévention des infections des VRI causées par le VRS chez les nouveau-nés et les nourrissons pendant leur 1^{ère} saison d'exposition au virus
- Réduction de 83 % des hospitalisations selon l'étude Harmonie



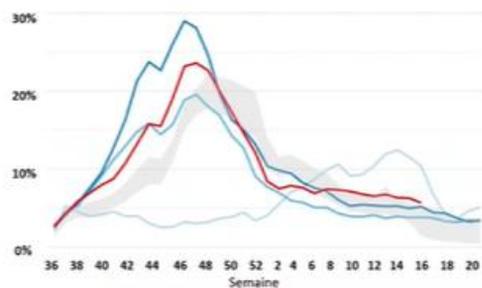
Beyfortus®

- Nirsevimab = AC à longue durée d'action (5 mois) en injection IM : **50 mg si < 5 kg ; 100 mg si ≥ 5 kg**
- **En 2024 : sur prescription, prise en charge 30 % (100 % en maternité)**

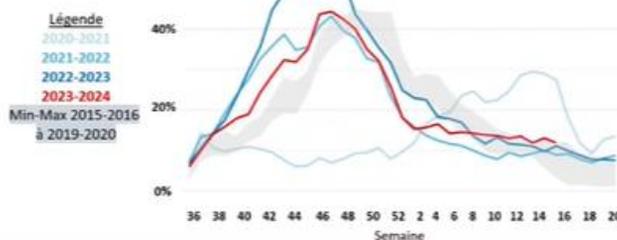
SPF : Bilan épidémiologique de la saison 2023-2024¹

Part de la bronchiolite chez les enfants < 2 ans

• Passages aux urgences :



• Hospitalisations après passage aux urgences :



- **Une épidémie précoce** : 4 semaines plus tôt qu'habituellement.
- **Une durée classique** : 12 semaines.
- **Une intensité comparable** à celles des épidémies **avant** l'émergence de la **COVID-19**.
- **Une intensité inférieure** à celle de la **saison dernière** (2022-2023).
- Une campagne d'immunisation avec Beyfortus® mise en place à compter de mi-septembre 2023.

1 SPF Edition nationale Infection, respiratoire aigüe. Bilan de la saison 2023-2024

Étude ENVIE : données d'efficacité en vie réelle¹

Étude observationnelle prospective multicentrique menée dans 6 hôpitaux, incluant des nourrissons de moins de 12 mois (n = 1 035) hospitalisés pour une bronchiolite à VRS (n = 690) ou pour des maladies non liées au VRS (n = 345) entre le 15/10/23 et le 10/12/23 (étude cas-témoin).¹



Efficacité sur les hospitalisations pour une bronchiolite associée au VRS :

83 %

[IC 95 % : 73,4 - 89,2]

soit près de
8 hospitalisations sur 10 prévenues
chez les nourrissons immunisés avec Beyfortus®



Efficacité contre les bronchiolites à VRS nécessitant des soins intensifs :

69,6 %

[IC 95 % : 42,9 - 83,8]



Efficacité contre les bronchiolites à VRS nécessitant une assistance respiratoire :

67,2 %

[IC 95 % : 38,6 - 82,5]

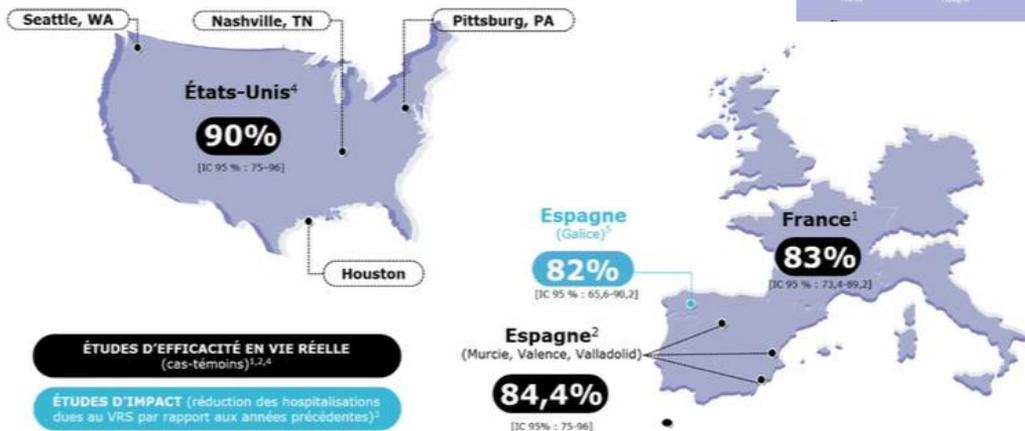
1 Aissad Z et al. New England J of Med

Quelles sont les données de Beyfortus en vie réelle ? Dans les autres pays qui ont immunisés

Quelles sont les données en vie réelle de Beyfortus ?



Réduction des hospitalisations dues au VRS¹⁻⁵



ÉTUDES D'EFFICACITÉ EN VIE RÉELLE (cas-témoins)^{1,2,4}

ÉTUDES D'IMPACT (réduction des hospitalisations dues au VRS par rapport aux années précédentes)³

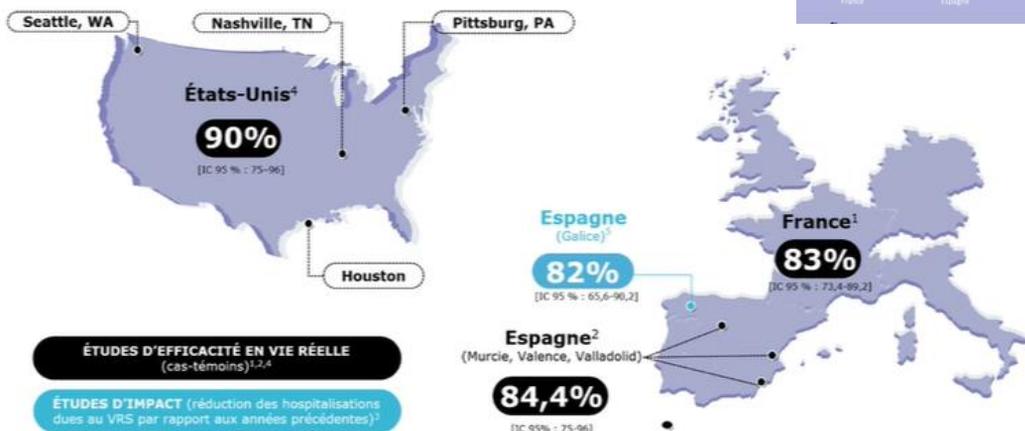
IC : Intervalle de Confiance.
 1. Auzat Z, et al. *New England Journal of Medicine*. En cours de publication. 2. López-Lacort M, et al. Early estimates of nirsevimab immunoprophylaxis effectiveness against hospital admission for respiratory syncytial virus lower respiratory tract infections in infants, Spain, October 2023 to January 2024. *Euro Surveill*. 2024;29(1):20233077. 4. Molina JE, et al. Early Estimate of Nirsevimab Effectiveness for Prevention of Respiratory Syncytial Virus-Associated Hospitalization Among Infants Entering Their First Respiratory Syncytial Virus Season - New Vaccine Surveillance Network, October 2023-February 2024. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2024;73(9):209-214. 5. Ares Gómez et al. Effectiveness and impact of universal prophylaxis with nirsevimab in infants against hospitalization for respiratory syncytial virus in Galicia, Spain: initial results of a population-based longitudinal study. *Lancet Infect Dis*. 2024. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00193-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00193-9)

Quelles sont les données de Beyfortus en vie réelle ? Dans les autres pays qui ont immunisés

Quelles sont les données en vie réelle de Beyfortus ?



Réduction des hospitalisations dues au VRS¹⁻⁵



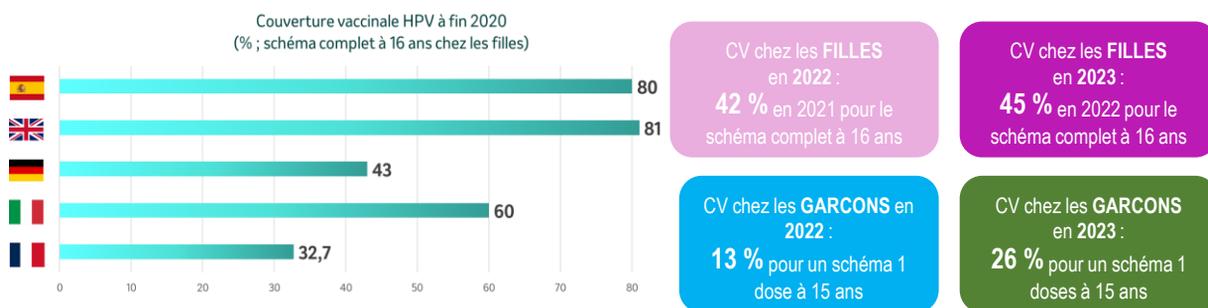
ÉTUDES D'EFFICACITÉ EN VIE RÉELLE (cas-témoins)^{1,2,4}

ÉTUDES D'IMPACT (réduction des hospitalisations dues au VRS par rapport aux années précédentes)³

IC : Intervalle de Confiance.
 1. Auzat Z, et al. *New England Journal of Medicine*. En cours de publication. 2. López-Lacort M, et al. Early estimates of nirsevimab immunoprophylaxis effectiveness against hospital admission for respiratory syncytial virus lower respiratory tract infections in infants, Spain, October 2023 to January 2024. *Euro Surveill*. 2024;29(1):20233077. 4. Molina JE, et al. Early Estimate of Nirsevimab Effectiveness for Prevention of Respiratory Syncytial Virus-Associated Hospitalization Among Infants Entering Their First Respiratory Syncytial Virus Season - New Vaccine Surveillance Network, October 2023-February 2024. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2024;73(9):209-214. 5. Ares Gómez et al. Effectiveness and impact of universal prophylaxis with nirsevimab in infants against hospitalization for respiratory syncytial virus in Galicia, Spain: initial results of a population-based longitudinal study. *Lancet Infect Dis*. 2024. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00193-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00193-9)

HPV ...

Couverture vaccinale HPV : Une marge de progression française importante



→ Une couverture vaccinale HPV française encore loin de l'objectif national (80 %) et des objectifs européen et mondial

ACADEMIE - LIGUES - INSTITUTIONS - COLLEGES - PERSONNALITES

SOCIETES MEDICALES

ASSOCIATIONS MEDICALES - GROUPES SCIENTIFIQUES

SYNDICATS MEDICAUX & PARAMEDICAUX

ASSOCIATIONS

FEVRIER 2024 : APPEL DES 50 SOCIETES SAVANTES ACADEMIES ET ASSOCIATIONS

Vaccination HPV : les sociétés savantes signataires d'un appel pour une extension jusqu'à 26 ans
 PAR ELSA BELLANGER - PUBLIE LE 15/02/2024
 3 RÉACTIONS COMMENTER

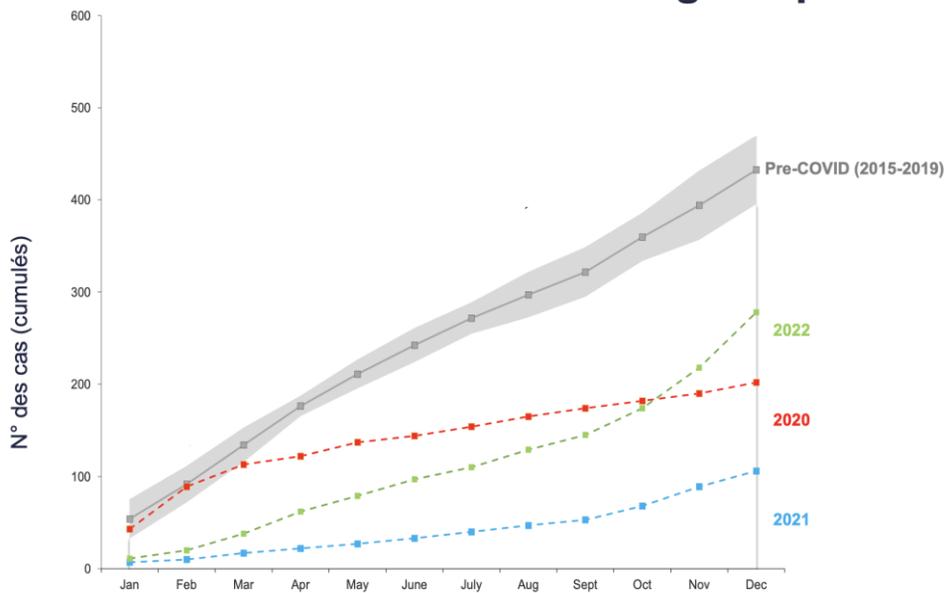
ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

Communiqué
 29 janvier 2024

Proposition d'une extension de la Vaccination contre le Papillomavirus (HPV) pour les hommes et les femmes jusqu'à 26 ans : Un moyen d'accélérer l'élimination des cancers HPV induits¹

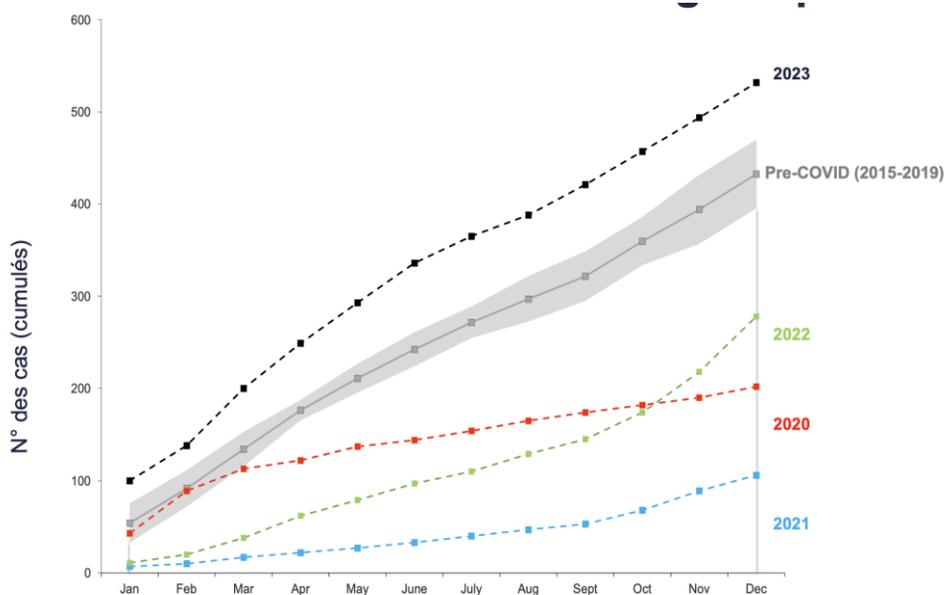
IIM ...

Evolution d'IIM en France avant pendant et après la pandémie COVID-19



Taha S, et al. The rapid rebound of invasive meningococcal disease in France at the end of 2022. J Infect Public Health. 2023;16(12):1954-60.. Data 2023 National reference centre for meningococci and Haemophilus influenzae

Evolution d'IIM en France avant pendant et après la pandémie COVID-19



Taha S, et al. The rapid rebound of invasive meningococcal disease in France at the end of 2022. J Infect Public Health. 2023;16(12):1954-60.. Data 2023 National reference centre for meningococci and Haemophilus influenzae

Les changements pour les IIM

Points-clés sur les nouveautés du calendrier des vaccinations 2024

Vaccination tétravalente méningocoques ACWY

La vaccination tétravalente ACWY est recommandée chez tous les adolescents âgés de 11 à 14 ans, selon un schéma à une dose, indépendamment de leur statut vaccinal. Cette recommandation sera applicable dès lors que les vaccins concernés seront pris en charge par l'assurance maladie dans le cadre du droit commun.

La vaccination tétravalente ACWY pourra être réalisée chez le nourrisson avec le vaccin Nimenrix®, selon un schéma vaccinal à deux doses (une dose à l'âge de 6 mois suivie d'une dose à l'âge de 12 mois) lorsque ce vaccin sera pris en charge par l'assurance maladie dans le cadre du droit commun.

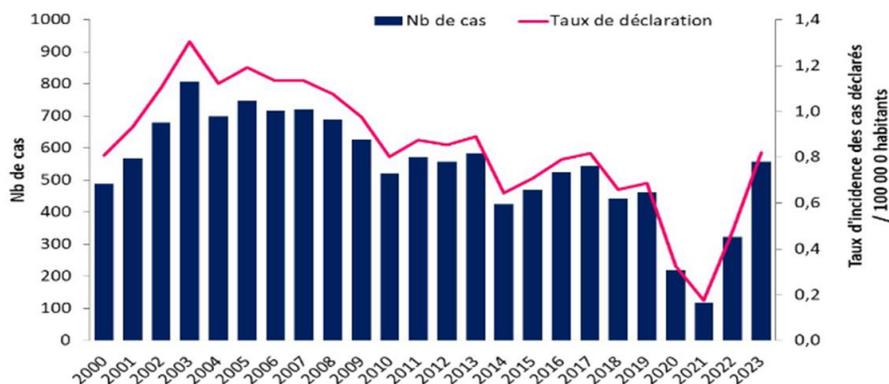
Le décret nécessaire pour mettre en œuvre les nouvelles obligations de vaccination préconisées par la Haute Autorité de santé le 27 mars 2024 contre les méningocoques B et ACYW chez les nourrissons est en cours d'élaboration. Ce texte fixera la date d'entrée en vigueur de ces nouvelles obligations vaccinales qui devrait être le 1er janvier 2025.

Vaccination méningocoques B des nourrissons rentrera dans les obligations pour 2025

Reprise des IIM se confirme en 2023

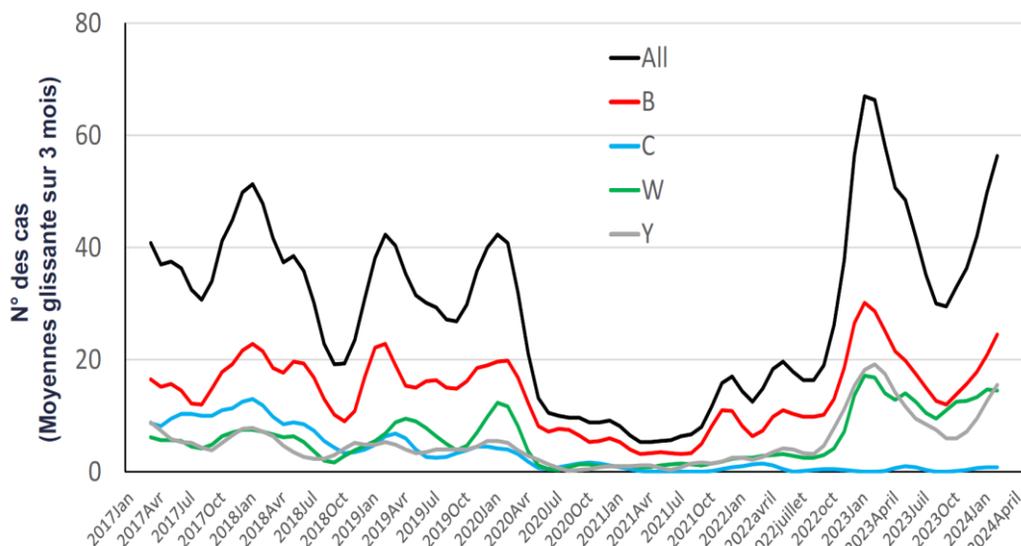
Date de publication : 26 mars 2024
ÉDITION NATIONALE

Figure 1. Nombre de cas et taux d'incidence des cas déclarés d'infections invasives à méningocoque, France, 2000-2023



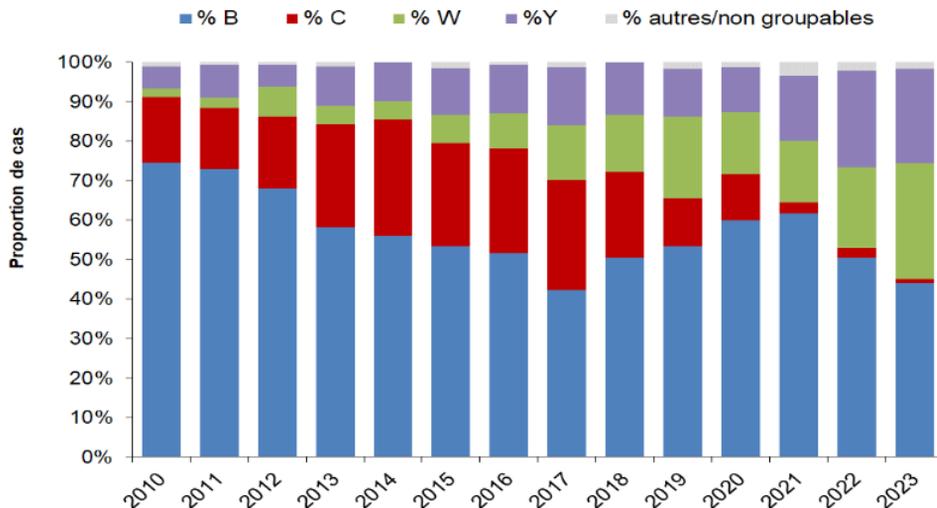
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-invasives-a-meningocoque/documents/bulletin-national2/infections-invasives-a-meningocoque-en-france-en-2023>

Rebond des IIM Post-COVID



Taha S, et al. The rapid rebound of invasive meningococcal disease in France at the end of 2022. J Infect Public Health. 2023;16(12):1954-60. Data 2023 National reference centre for meningococci and Haemophilus influenzae

Figure 6. Part des cas d'infections invasives à méningocoque selon le sérotype (parmi les cas de sérotype connu), France entière, 2000-2023

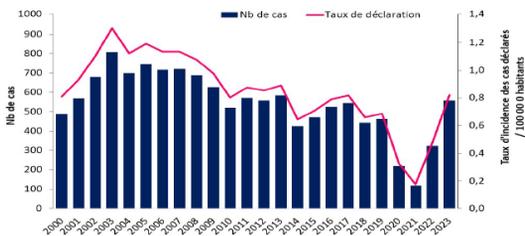


https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-invasives-a-meningocoque/documents/bulletin-national2/infections-invasives-a-meningocoque-en-france-en-2023

Epidémiologie d'IIM 2023

- 560 cas d'IIM déclarés Sexe ratio = 1 Age médian 29 ans
 - Une incidence de 0,82/100 000 personnes
- Supérieure au taux moyen observé sur la période 2016-2019 (0,74/100 000)

Nombre de cas et taux d'incidence des cas déclarés d'IIM, France 2000-2023



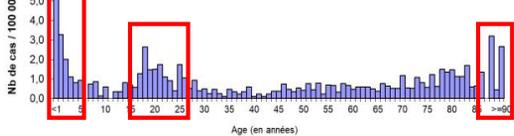
2023	B	W*	Y*	C	Autres (X,E, non groupable)
Cas	240	160	130	5	10
%	44 %	29,4 %	23,9 %	0,9 %	1,9%
Mortalité	7 %	19 %	8 %		
Purpura fulminans	23 %	16 %	11 %		

Décès 11v%
14 % si purpura
29 % si > 80 ans

Séquelles précoces : 8 %

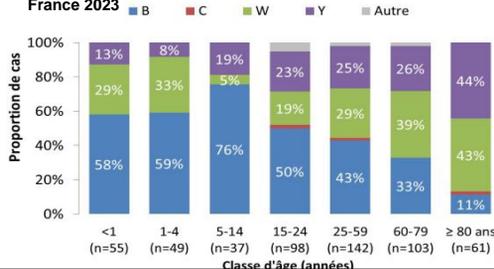
*IIM W et Y : très forte augmentation vs période 2016-2019
→ +133 % pour les IIM W
→ +106 % pour les IIM Y

Taux d'incidence des cas déclarés d'IIM par âge, France 2023



3 pics
Nourrissons/jeunes enfants - Ado/jeunes adultes - > 85 ans
8,2 / 100 000 - 1,2 / 100 000 - 1,8 / 100 000

Proportion de cas par sérotype et par classe d'âge France 2023



IIM : Infections Invasives à Méningocoque
Infections invasives à méningocoque en France en 2023 (santepubliquefrance.fr)

Révision de la stratégie contre les sérogroupes ACWY et B



Calendrier en vigueur 2023

HAS - mars 2024

Sérogroupes	Nourrissons	Nourrissons	Adolescents / Jeunes adultes	Autres populations
C	<p>Vaccination obligatoire</p> <p>→ Primovaccination : 1 doses - 5 mois</p> <p>→ Rappel : 12 mois</p> <p>Rattrapage jusqu'à 24 ans</p>			
x		<p>Vaccination obligatoire</p> <p>→ Primovaccination : dose unique à 6 mois</p> <p>→ Rappel : dose à 12 mois</p> <p>Pas de rattrapage</p>	<p>Vaccination recommandée</p> <p>→ 1 dose entre 11 - 14 ans</p> <p>Rattrapage vaccinal recommandé</p> <p>→ 15 - 24 ans</p>	<p>Maintien de la stratégie en vigueur</p>
p		<p>Vaccination obligatoire</p> <p>→ Primovaccination : doses : 3 - 5 mois</p> <p>→ Rappel : 12 mois</p> <p>Notion de rattrapage</p>	<p>Vaccination remboursée</p> <p>2 doses pour les 15 - 24 ans souhaitant se faire vacciner</p>	<p>Maintien de la stratégie en vigueur</p>

Cohorte 2023 : BEXSERO au moins 1 dose à 8 mois = 75 % (+25 points)
CV 3 doses à 21 mois ≈ 35 %

AMM ACYW : NIMENRIX® 6 semaines, MEN... ans
 B... TRIMENPA® 10...



HPV vaccine = cancer prevention

1+2=6

vaccine doses protection against 6 types of cancer

Ask your child's doctor or nurse about HPV vaccine.

VOTRE ENFANT EST-IL VACCINÉ CONTRE LA ROUGEOLE?

Profitez de toutes les occasions pour promouvoir le vaccin HPV

Pas de vaccin HPV = Perte de chance



Virus de la grippe cherche partenaire pour passer l'hiver



Document scientifique réservé à l'usage exclusif de l'orateur et présenté sous sa responsabilité.

Calendrier Vaccinal InfoVac – Août 2024

(Enfant)

Grossesse	dTcaP +++, Grippe, COVID, VRS (Abrysvo®)				
0 mois				Nirsévimab® ¹³	Hep b 14
2 mois	Hexa ¹	VPC ²	Rota ³		BCG pour les populations à risque ¹⁰
3 mois	Bexsero® ⁴		Rota ³		
4 mois	Hexa ¹	VPC ²	(Rota ³)		
5 mois	Bexsero® ⁴				
6 mois	ACYW ⁵				
11 mois	Hexa ¹	VPC ²			
12 mois	Bexsero® ⁴		ROR ⁶		
13 mois	ACYW ⁵			Varicelle ¹²	
16-18 mois			ROR ⁶	Varicelle ¹²	
6 ans	DTCaP ⁷			Vaccination annuelle Grippe ¹¹ de 2 à 18 ans	
11 ans	dTcaP ⁸	Gardasil9® ⁹			
12 ans	ACYW ⁵	Gardasil9® ⁹			
14 ans	Vaccins ¹⁵ méningocoques B				

<https://www.infovac.fr/actualites/calendrier-vaccinal-infovac-2024>