

COMMUNIQUE DE PRESSE



Paris, le 3 Octobre 2023

Bronchiolite : Protéger les enfants les plus fragiles

Le fort taux d'adhésion au nirsevimab conduit pour le moment à restreindre les injections aux enfants les plus à risque de formes graves et réanimatoires de bronchiolite. Les différentes sociétés et groupes de pédiatrie émettent des recommandations sur le profil de ces enfants à immuniser et insistent sur l'application indispensable des mesures de prévention d'hygiène.

A peine 15 jours après l'arrivée du nirsevimab (Beyfortus®) l'adhésion des jeunes parents au traitement préventif dépasse toutes nos espérances ce qui constitue une excellente nouvelle. Pour autant, le calendrier d'approvisionnement des doses de 100 mg en officine a conduit à la suspension temporaire de la délivrance du nirsevimab et plusieurs pharmacies hospitalières sont aussi en tension.

Il nous faut ainsi restreindre pour l'instant les injections aux enfants les plus à risque de formes graves et réanimatoires de bronchiolite. Pour mémoire, l'étude BRONCHIOPIC qui décrit la population des enfants hospitalisés en France pour bronchiolite entre 2010 et 2018 rapporte 87 % d'enfants en bonne santé nés à terme mais très jeunes.

Ainsi, après discussions avec les différentes sociétés savantes de pédiatrie, nous recommandons d'immuniser pour l'instant :

- 1) Les nouveau-nés avant la sortie de maternité ou tout nourrisson sortant de néonatalogie ou de soins intensifs pédiatriques durant la période épidémique, quel que soit leur âge.
- 2) Les nourrissons vulnérables avec comorbidités et vivant leur première saison épidémique (intégrant les enfants éligibles au palivizumab).

La vulnérabilité est définie selon les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) 2019 par la présence d'une pathologie néonatale exposant au risque de forme grave de bronchiolite à VRS, notamment des malformations congénitales abdomino-thoraciques, des maladies pulmonaires chroniques à révélation néonatale, une maladie neuromusculaire avec retentissement respiratoire, déficit immunitaire...

Le cas des enfants éligibles au palivizumab en première saison (prémas < 28 SA, prémas 28-33 SA avec dysplasie bronchopulmonaire (DBP), cardiopathies congénitales

hémodynamiquement significatives, hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), insuffisance cardiaque) mérite une attention particulière pour ne pas retarder leur immunisation. Le palivizumab reste indiqué si le nirsevimab n'est pas disponible (balance bénéfice/risque à évaluer).

Enfin, les mesures barrières sont indispensables pour tous les nourrissons, elles doivent être remises au centre des mesures de prévention car elles ont aussi montré la preuve de leur efficacité pendant la période de confinement 2020/2021.

Cette saison épidémique sera une saison exceptionnelle durant laquelle 200 000 enfants vont pouvoir recevoir ce traitement préventif innovant en combinaison avec une campagne d'encouragement des jeunes parents à la vigilance et aux gestes barrière. Les résultats épidémiologiques seront très attendus pour ajuster et optimiser ainsi la préparation des prochaines épidémies.

Le Conseil National Professionnel de Pédiatrie (CNPP)

La Société Française de Pédiatrie (SFP)

Les Assises de la Pédiatrie et de la Santé de l'Enfant

Le réseau des maternités de la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP)

Le Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP)

Le Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques (GFRUP)

La Société Française de Néonatalogie (SFN)

L'Association Française de Pédiatrie ambulatoire (AFPA)

La Société Pédiatrique de Pneumologie et d'Allergologie (SP2A)