



7^{ème} RÉUNION

DU GROUPE VACCINATION PREVENTION DE LA SPILF

VACCINATION, DEPISTAGE, PREVENTION :

Actualités dans les recommandations et l'organisation

Groupe Vaccination Prévention de la SPILF : J.BEYTOUT, E.BOUVET,
C.CAZENAVES, R.COHEN, JC.DESENCLLOS, O.EPAULARD, J.GAILLAT, C.JANSSEN,
S.KERNEIS, O.LAUNAY, P.LOULERGUE, T.MAY, O.PATEY, C.PULCINI, F.ROBLOT,
O.ROGEAUX, D.SALMON, JL.SCHMIT, JP. STAHL, C.STRADY, B. WYSPLOZ



IMPLICATION DES CIDAG DANS LA PROMOTION DE LA VACCINATION ET DE LA PREVENTION DU VIH : Et les autres vaccins ?

Dr Bao-Chau PHUNG
Pr Elisabeth BOUVET
CDAG Bichat Claude Bernard Paris

Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

- Mises en place en 1988 par les pouvoirs publics
- Missions:
 - Faciliter accès dépistage VIH
 - 1999: élargissement au dépistage des hépatites virales
 - Counseling: accueil, information, évaluation des facteurs d'exposition, conseil personnalisé, accompagnement
 - Élargissement des compétences à la vaccination



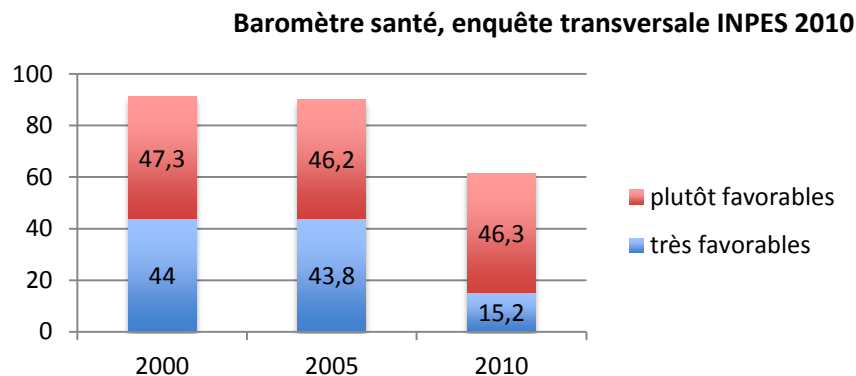
Missions minimales des futurs CeGIDD (projet d'arrêté 2015)

- **vaccination contre les virus de l'hépatite B, de l'hépatite A** (hors indications pour les voyageurs) et du **papillomavirus** selon les recommandations du calendrier vaccinal, et le cas échéant les vaccinations recommandées par ce calendrier pour des publics cibles
- **orientation de l'utilisateur porteur du VIH ou d'une hépatite virale** après confirmation vers une consultation médicale adaptée
- **orientation de l'utilisateur porteur d'une IST compliquée** dont le traitement nécessite une prise en charge spécialisée vers une structure de santé ou un professionnel ayant compétence pour la réaliser
- **réalisation d'activités hors les murs** en direction de publics cibles pour l'information, la prévention et le dépistage



Quels vaccins promouvoir?

- Contexte de couverture vaccinale insuffisante pour certains vaccins recommandés dans la population générale (1)
- Diminution de l'adhésion à la vaccination: 61,5% favorables à la vaccination en 2010 contre 90% en 2000 et 2005 (2)



- 52,4% très défavorables à certains vaccins: vaccin contre la grippe, hépatite B, BCG, ROR, HVP.

(1) Guthmann J.-P. et al. Mesure de la couverture vaccinale en France. Sources et données actuelles. Saint-Maurice : InVS, novembre 2012 : 4 p.
(2) Gautier A. et al. Vaccination: baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé, *La Santé en action*, 2013, n°423, 50-53.

Quels vaccins promouvoir?

- Vaccins dans cadre de CDAG (IST)
 - Hépatite B
 - Hépatite A chez les HSH
 - Papillomavirus humain

 - Méningocoque C?

 - Mise à jour du calendrier vaccinal ?
 - ROR
 - DT Coq Polio



Vaccination contre le virus de l'hépatite A

- Hépatite A : maladie à déclaration obligatoire depuis décembre 2005
- Données épidémiologiques 2013 (INVS)
 - 915 cas notifiés (836 en métropole)
 - Taux d'incidence annuel de 1,3/100 000 habitants
 - En baisse de 20% par rapport à 2012 en métropole
 - Taux d'incidence plus élevé chez les hommes et chez les moins de 15 ans
 - Principales expositions à risques (2-6 sem. avant):
 - Séjour hors métropole (Maghreb): 42%
 - Présence de cas dans entourage (famille): 40%



Vaccination contre le virus de l'hépatite A

- Juin 2002: extension de recommandation de vaccination contre VHA aux homosexuels masculins
 - Facteurs spécifiques d'exposition
 - Plusieurs épidémies d'hépatite A chez HSH
 - Nombres d'adultes séronégatifs pour VHA en augmentation
50% VHA IgG 1978 contre 11,5% en 1997
 - Evolution clinique plus sévère chez adulte (1% létalité des formes symptomatiques après 40 ans)
 - Vaccin efficace: 95% séroconversion avec une injection

 CDAG: dépistage  vaccination (HSH)



Vaccination contre les papillomavirus humains HPV

- Recommandation de vaccination chez les filles de 14 ans avec rattrapage proposé aux jeunes femmes de 15 à 23 ans (Mars 2007)
- 2 vaccins quadrivalent et bivalent
- Efficacité sur prévention de l'infection et sur les lésions associées dues aux génotypes
 - HPV6 et 11: 90% condylomes acuminés
 - HPV16 et 18: 70% cancers du col de l'utérus
- Age révisé de recommandation: 11-14 ans, rattrapage de 15 à 19 ans (notion de début d'activité sexuelle n'est plus une limite). (1)

(1) Haut Conseil de la santé publique. AVIS relatif à la révision de l'âge de vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles, 28 septembre 2012.



Vaccination contre les papillomavirus humains HPV

- 1/ Impact de la vaccination sur l'écologie des HPV
 - Diminution de prévalence de infection HPV 16 et 18
 - diminution de 19,1% à 6,5% chez jeunes filles de 16 à 18 ans en Angleterre (1)
 - Etude ChlaHPV en cours en France
 - protection croisée:
 - diminution significative de HPV 31, 33, 45 (1)
 - Immunité de groupe:
 - réduction de 56% de la prévalence des génotypes vaccinaux pour un taux de couverture vaccinale de 34% aux EU (2)

(1) Mesher D, et al. (2013) Reduction in HPV 16/18 prevalence in sexually active young women following the introduction of HPV immunisation in England. *Vaccine* 32: 26-32.

(2) Markowitz LE, et al. Reduction in human papillomavirus (HPV) prevalence among young women following HPV vaccine introduction in the United States, National Health and Nutrition Examination Surveys, 2003-2010. *J Infect Dis.* 2013 Aug 1;208(3):385-93



Vaccination contre les papillomavirus humains HPV

- 2/ Impact de la vaccination sur les lésions
 - Efficacité directe sur les condylomes génitaux
 - Réduction du taux de condylomes chez jeunes filles de moins de 21 ans, de 18,6% à 1,1% en 2014 en Australie (1)
 - Taux de condylomes chez les hommes hétérosexuels du même âge réduit de 22,9% à 2,9% sans modification du taux chez HSH: immunité de groupe (2)
 - Diminution des lésions cervicales
 - Incidence des lésions de haut grade chez <18 ans en Australie (3)
 - Réduction des CIN2 associés HPV16/18 de 53,6% à 28,4% chez femmes ayant au moins une dose de vaccin aux EU (4)
 - Pas de données en France avant 2018 (1^{er} frottis à 25 ans)

- (1) Chow EP, et al. Ongoing decline in genital warts among young heterosexuals 7 years after the Australian human papillomavirus (HPV) vaccination programme. *Sex Transm Infect.* 2014 Oct 10. pii: sextrans-2014-051813.
- (2) Read TR, et al. The near disappearance of genital warts in young women 4 years after commencing a national human papillomavirus (HPV) vaccination programme. *Sex Transm Infect.* 2011 Dec;87(7):544-7.
- (3) Brotherton JM, et al. Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia: an ecological study. *Lancet.* 2011 Jun 18;377(9783):2085-92.
- (4) Hariri S, et al. Reduction in HPV 16/18-associated high grade cervical lesions following HPV vaccine introduction in the United States - 2008-2012. *Vaccine.* 2015 Mar 24;33(13):1608-13.



Vaccination contre les papillomavirus humains HPV

- Couverture vaccinale en France 31 décembre 2011 (1)
 - Faible:
 - 45,3% filles de 15-17 ans: vaccination HPV débutée
 - 29,9 % : 3 doses reçues
 - Couverture vaccinale pour une dose a diminué:

	2010	2011
Jeunes filles de 16 ans	49,9%	46,8%
Jeunes filles de 15 ans	39,4%	35,8%
Jeunes filles de 14 ans	22,5%	15,8%

- Progression de la couverture vaccinale à l'âge de 14 ans jusqu'à 2010 puis diminution dans toutes les classes d'âge au cours de 2011
- Infléchissement de l'adhésion à la vaccination entre 2010 et 2011

(1) Fonteneau L et al. (2013) Estimation des couvertures vaccinales en France à partir de l'Échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) : exemples de la rougeole, de l'hépatite B et de la vaccination HPV. BEH 8-9: 72-76



Vaccination contre les papillomavirus humains HPV

- HCSP: objectif prioritaire d'une couverture vaccinale élevée: protection des jeunes filles et immunité de groupe
- Rôle de la CDAG dans la vaccination contre HPV
 - Limité par accord parental pour la vaccination des mineurs
 - Compléter les schémas de rattrapage (3 doses)
 - Rôle d'information (frottis)
 - Etudes sur l'impact de la vaccination (étude ChlaHPV)



Vaccination contre le méningocoque C

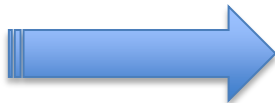
- Infections invasives à méningocoque (IMM): maladie à déclaration obligatoire
- Recommandation de vaccination par vaccin méningocoque C à 12 mois et en rattrapage jusqu'à 24 ans (2010)
- Avis du HCSP du 01/07/2013: extension de recommandation au delà de 24 ans chez les HSH vivant en région parisienne ou devant assister à des manifestations liées à la communauté gay
- Depuis juillet 2013: 36 cas avec souches de sérogroupe C (1)
 - 17 entre 25 et 59 ans
 - 5 plus de 60 ans
 - Taux de létalité: 6/36 (17%)
 - Aucun vacciné
 - 10 cas liés directement ou indirectement à communauté HSH

(1) Aubert L, et al. Serogroup C invasive meningococcal disease among men who have sex with men and in gay-oriented social venues in the Paris region: July 2013 to December 2014. Euro Surveill. 2015;20(3):pii=21016



Vaccination contre le méningocoque C

- Taux de couverture vaccinale faible: 56% à l'âge de 2 ans et 17% entre 15 et 19 ans
- Pas d'immunité de groupe
- Augmentation de incidence du sérotype C entre 2010 et 2013 (1)
- Pas de campagne de vaccination durant été 2013
- Avis réitéré en novembre 2014: recommandation chez HSH, étendue dans toute la France et toutes personnes devant assister à des manifestations liées à la communauté gay



Rôle à jouer des CDAG?

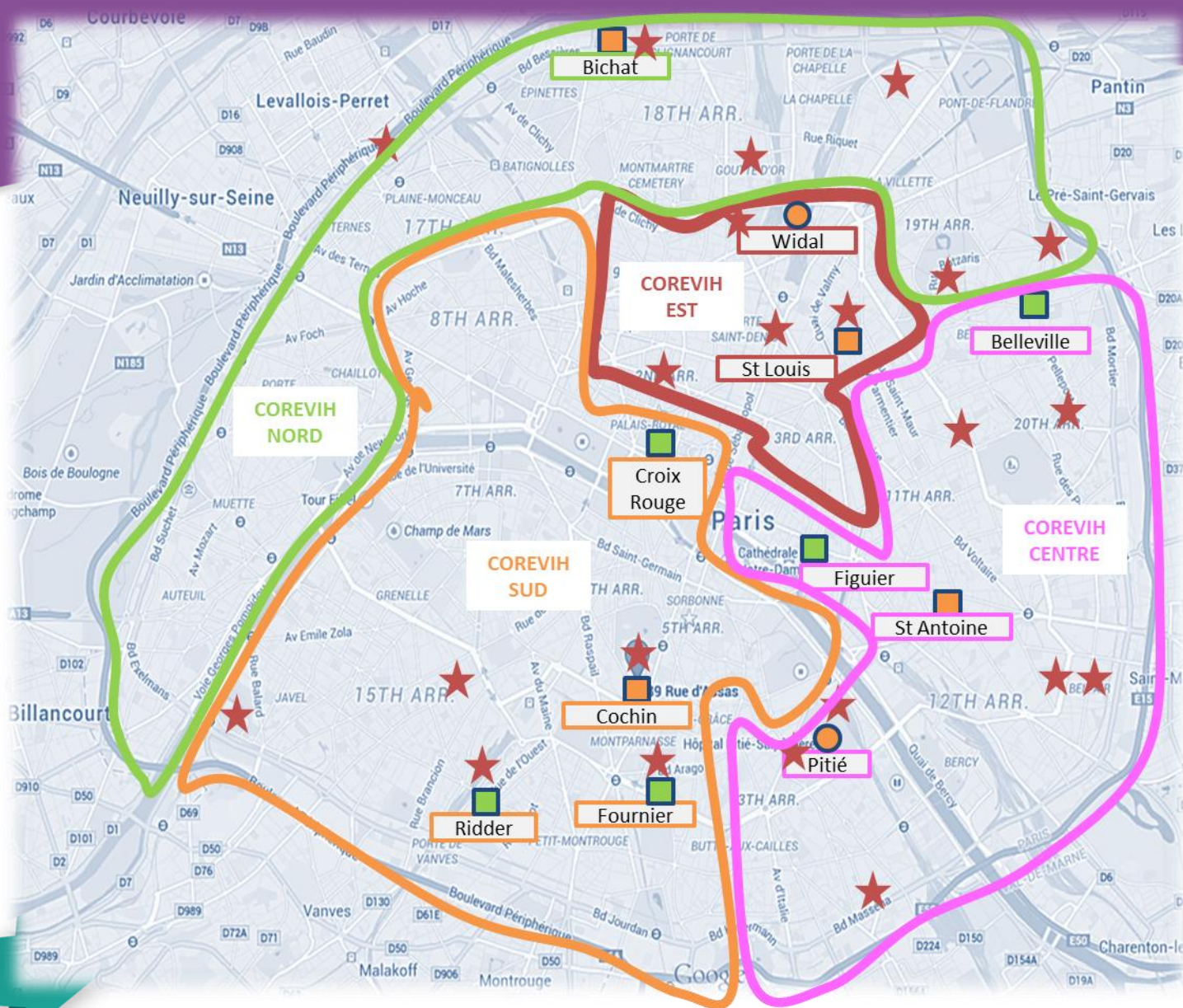
(1) Barret AS, et al. Les infections invasives à méningocoques en France en 2012: principales caractéristiques épidémiologiques. Bull Epidémiol Hebd. 2014;(1-2):25-31.

Expérience à la CDAG de Bichat





- Convention avec la direction de l'Action sociale, de l'Enfance et de la Santé (DASES) de la ville de Paris: fournit les vaccins à la CDAG
- Proposition de vaccination gratuite depuis 2007: vaccination contre l'hépatite B chez sujets séronégatifs pour l'hépatite B
- Extension à la vaccination contre l'hépatite A chez les HSH réceptifs pour VHA
- Puis possibilité de mise à jour du calendrier vaccinal : DTcoqPolio (repevax et revaxis) , ROR (2013)
- Etude pilote en 2007 à CDAG de Bichat pour évaluer les possibles obstacles à la vaccination contre l'hépatite B: 66% des consultants déclarent accepter une vaccination



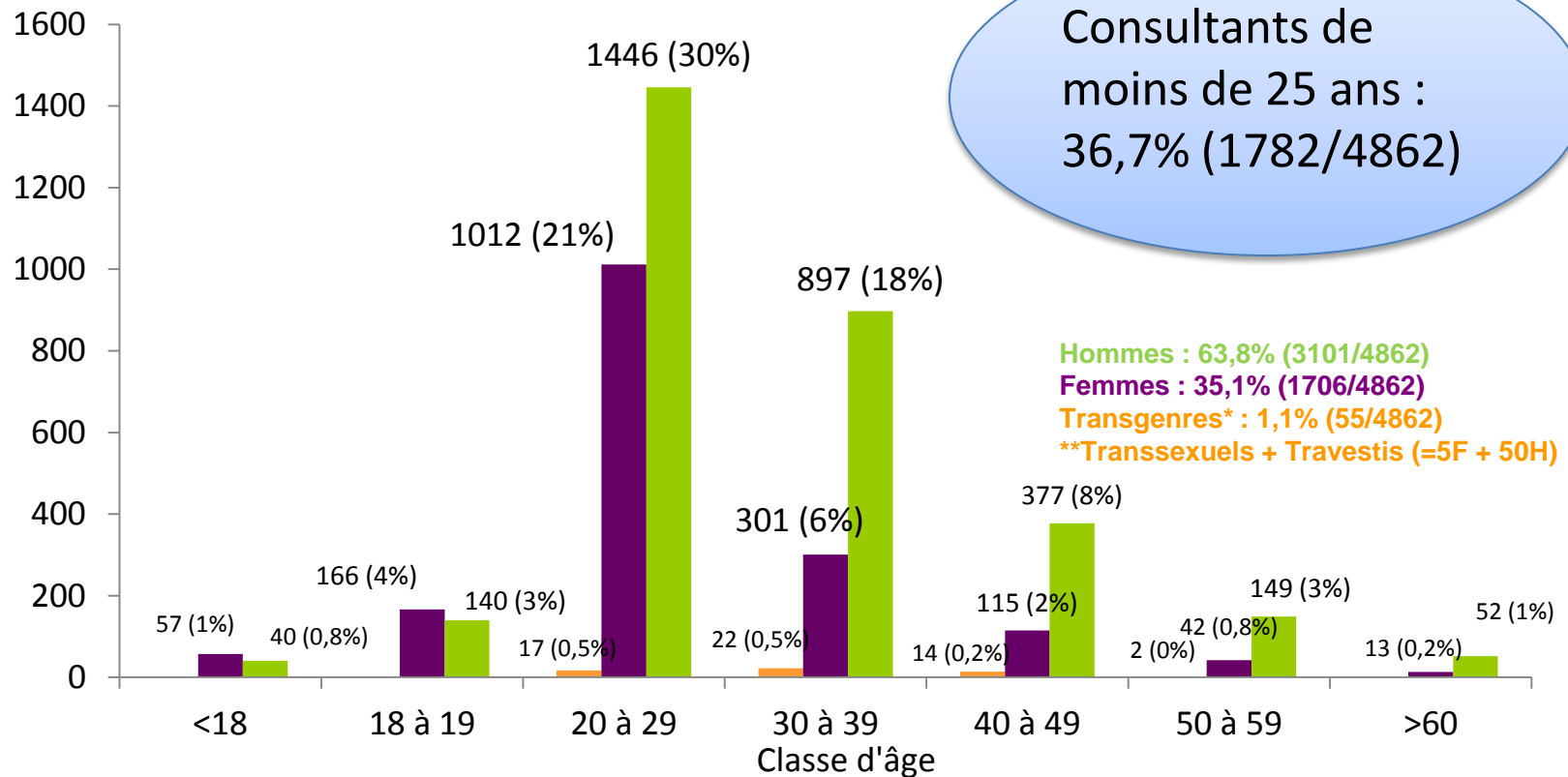
Répartition sur le territoire



Légende

-  CDAG-Ciddist hospitaliers
-  CDAG hospitaliers
-  CDAG-Ciddist non-hospitaliers
-  CPEF

Répartition par classe d'âge des consultants à la CDAG/CIDIST de Bichat en 2014

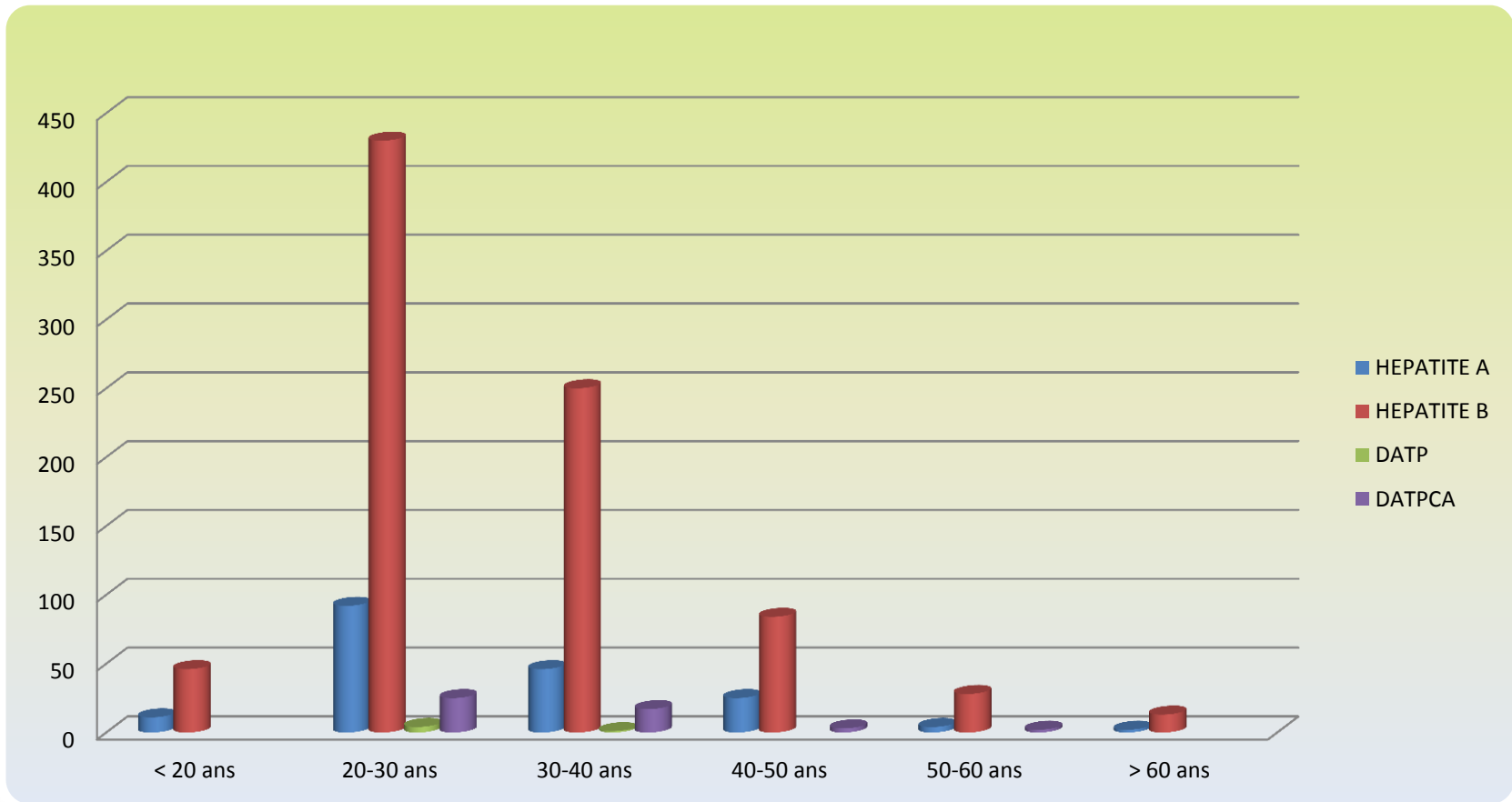


Expérience à la CDAG de Bichat

	2012	2013	2014
Nb de consultants	5341	5155	4867
Age moyen/médian	29/26 [13-80]	29/27 [12-81]	30/27 [14-84]
Nb HSH	635/ 5238 (12%)	669/4776 (14%)	670/4862 (14%)
Vaccination HAV 1 inj/ 2inj	131/51	107/37	145/30
Vaccination HBV 1inj/2inj/3inj	440/237/187	348/186/136	455/223/161



Vaccins réalisés à CDAG Bichat en 2014



Conclusion

- CDAG désignées comme lieux accueillant une population
 - appartenant à groupe à haut risque pour les IST
 - Jeune
 - À priori peu suivie par un médecin traitant
 - Consultant dans une démarche de prévention
 - Acceptabilité de vaccination semble bonne

