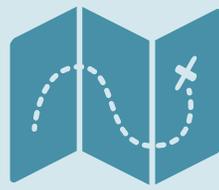


Influence du statut vaccinal sur la survenue de la mort inattendue du nourrisson.

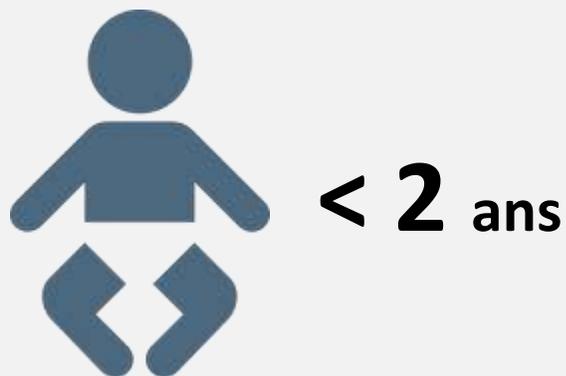


Pourquoi ?



Qui ?

Mort Inattendue du Nourrisson



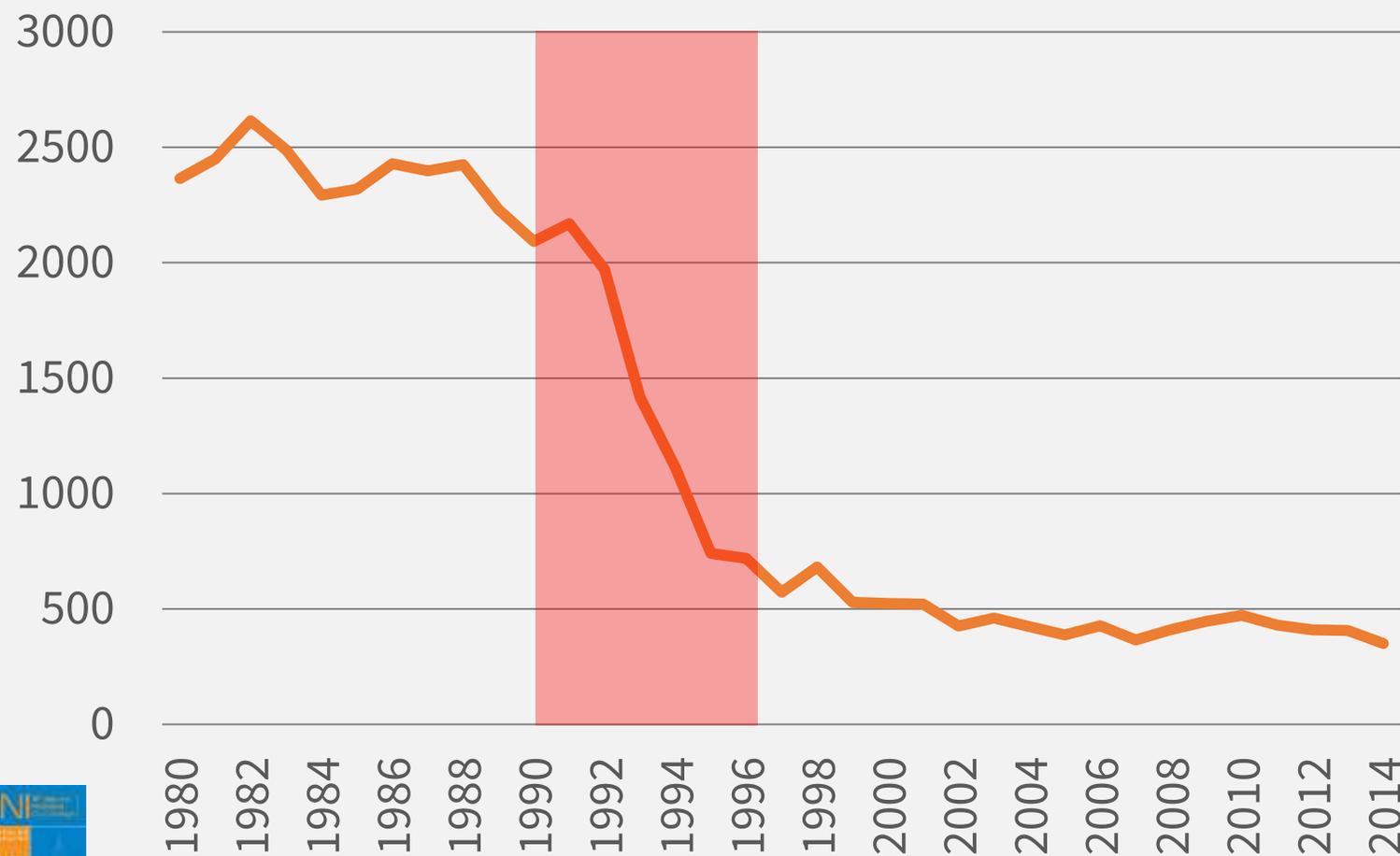
« comme le décès d'un nourrisson survenant brutalement alors que rien dans ses antécédents ne le laissait prévoir. »

Fleming et al. (2000)



Combien ?

Mort Inattendue du Nourrisson



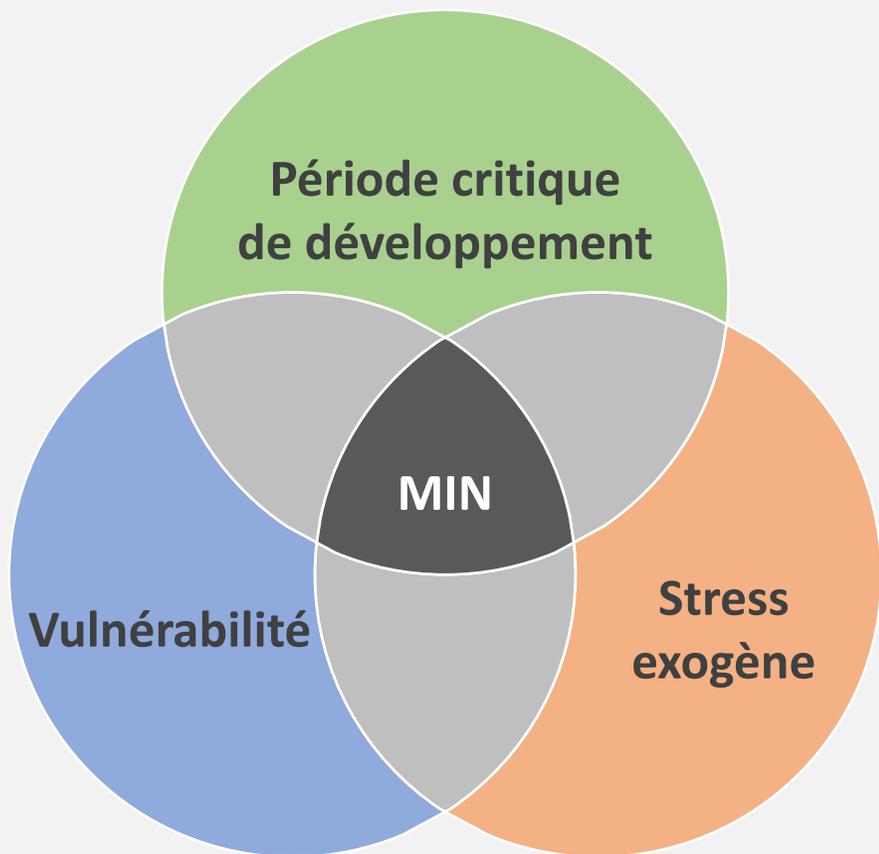
● **1^{ère}** cause des décès
de un mois à un an

● **350** cas/an (2014)

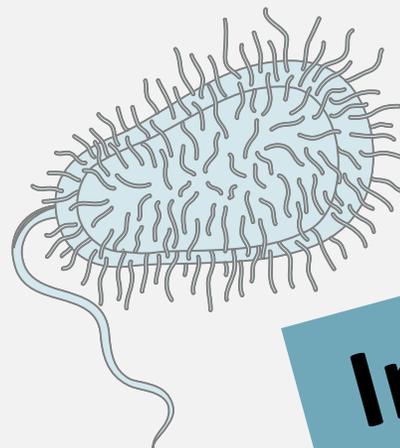


Pourquoi ?

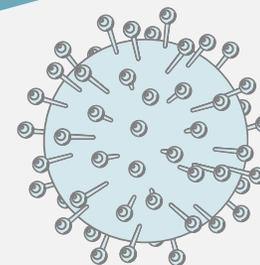
MULTIFACTORIELLE



Filiano et al. (1994)



Infectieuse



Goldwater et al. (2017)

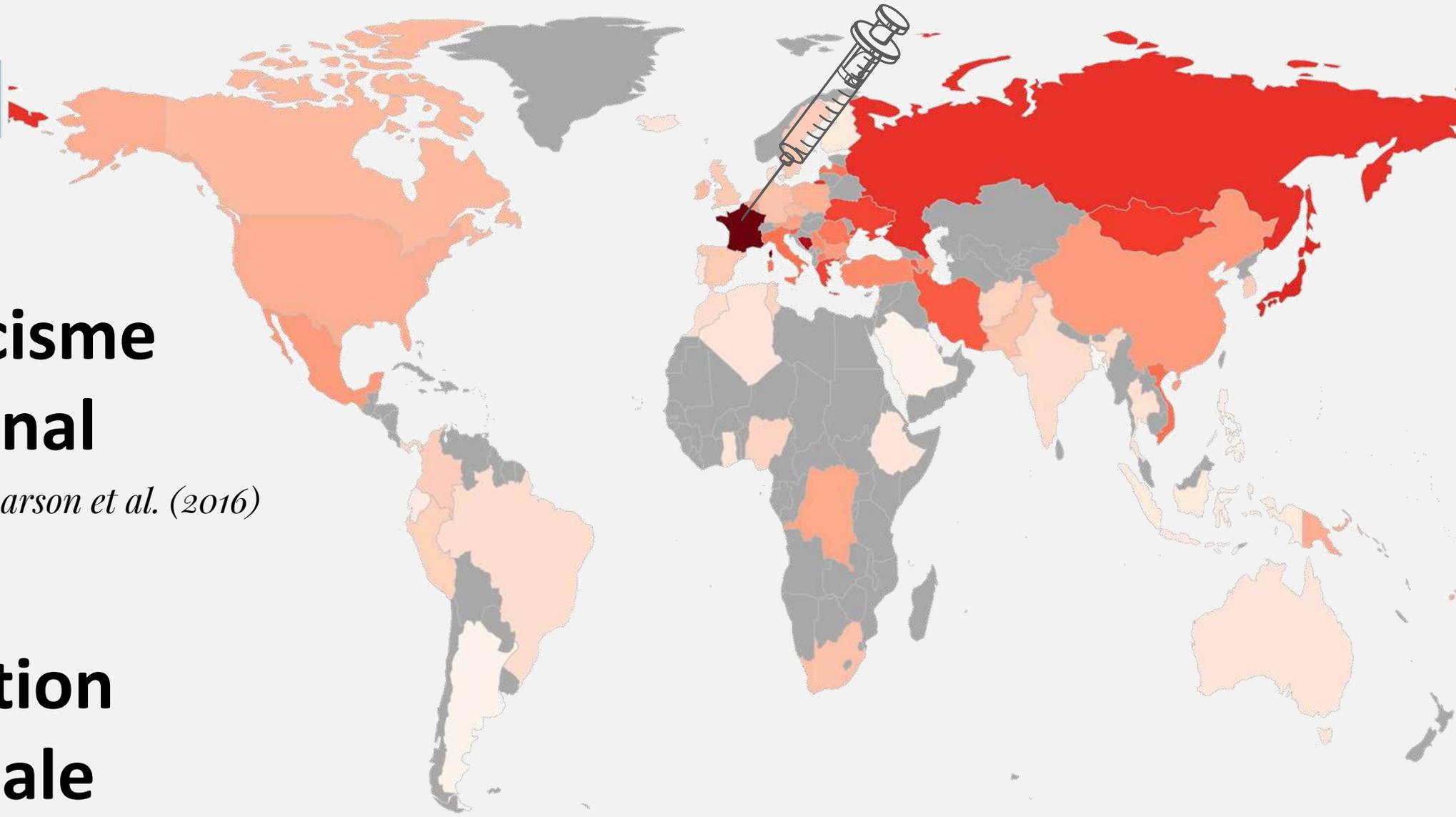


Prévention

- **Scepticisme vaccinal**

Larson et al. (2016)

- **Obligation vaccinale**





Littérature

Vennemann (2006)



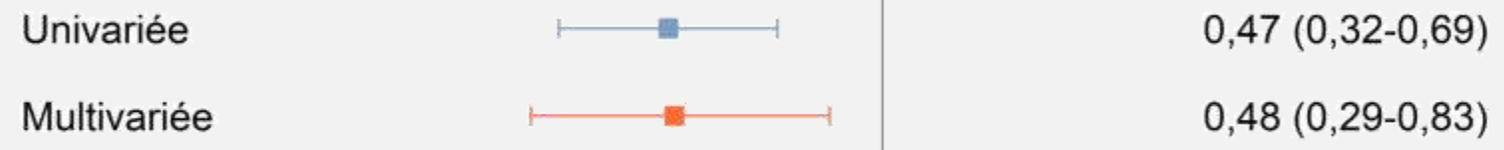
Fleming (2001)



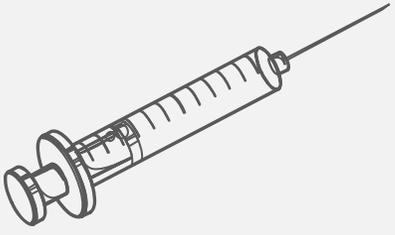
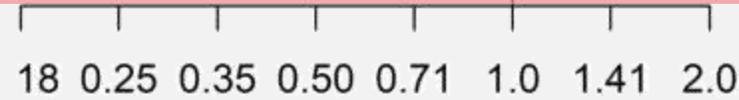
Jonville-Béra (2001)



Mitchell (1995)

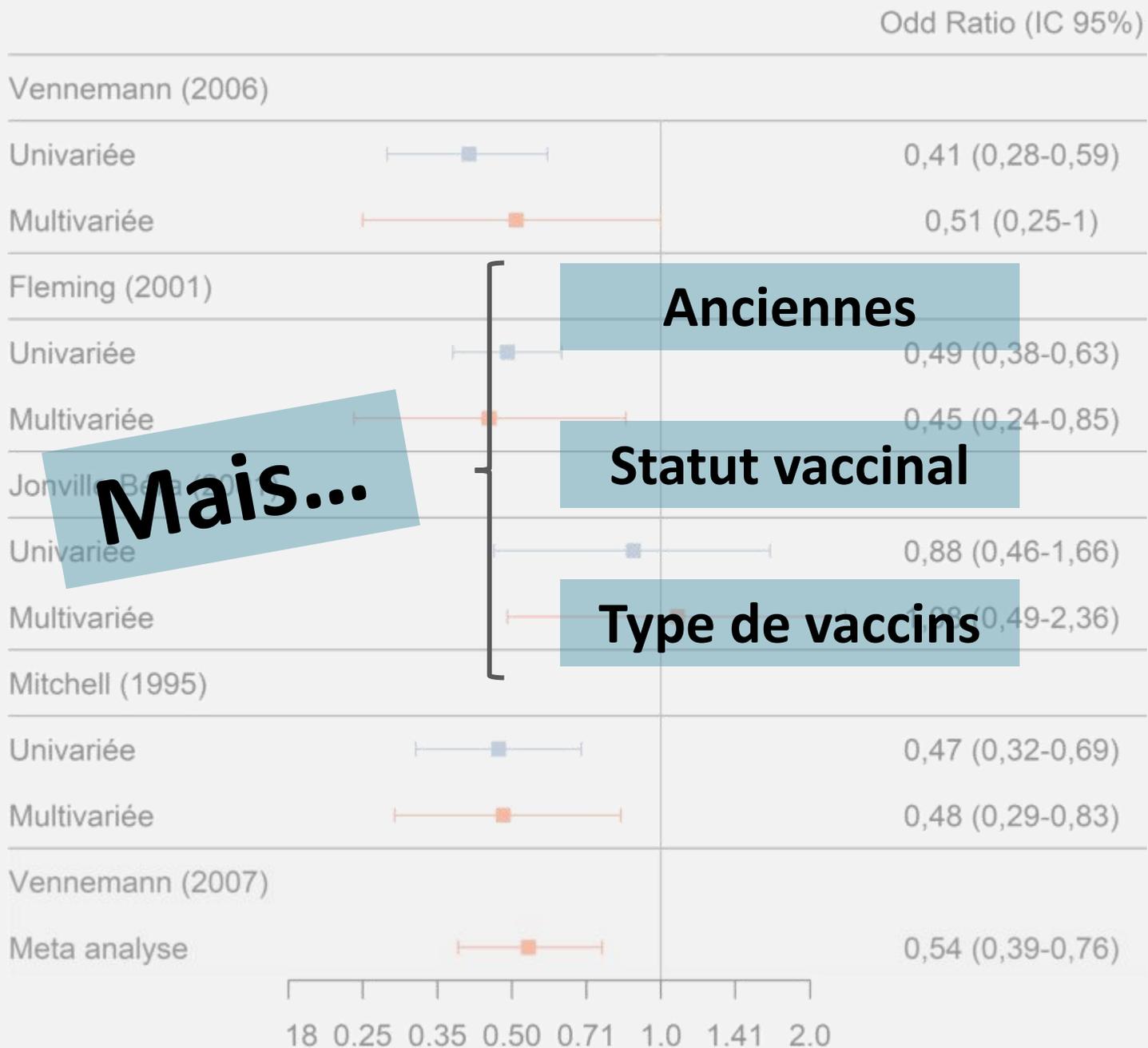


Vennemann (2007)





Prévention



Mais...

Anciennes

Statut vaccinal

Type de vaccins



« Les vaccins, grande cause de mort subite du nourrisson »

<http://www.wikistrike.com>



« Vaccins & mort subie du nourrisson : on ne peut plus fermer les yeux ! »

<http://initiativecitoyenne.be>

Vaccins et mort subite du nourrisson

Alexandre Imbert rédigé le 15 avril 2014 à 17h14

Article paru dans le journal n° 1 [Acheter ce numéro](#)

Abonnez vous 24 € seulement

★★★★★ aucun avis

Partager

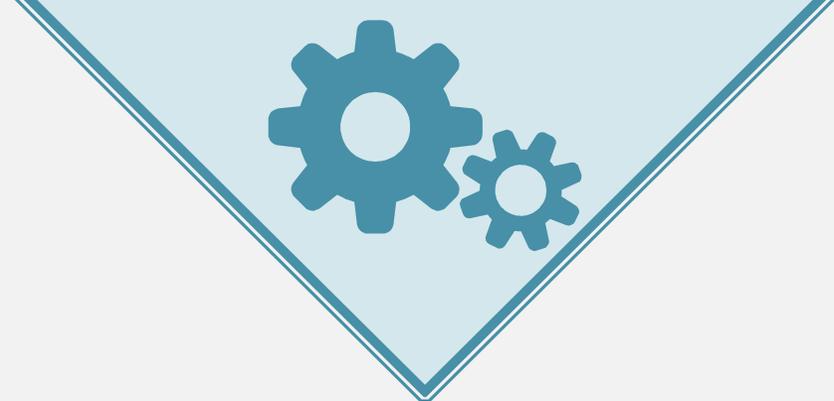


<https://www.alternativesante.fr>



Objectif

Influence du statut vaccinal sur la survenue de la mort inattendue du nourrisson.



Comment ?

Cas

OMIN

184

cas

138

cas

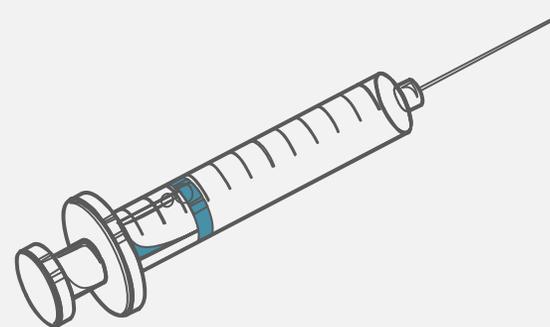
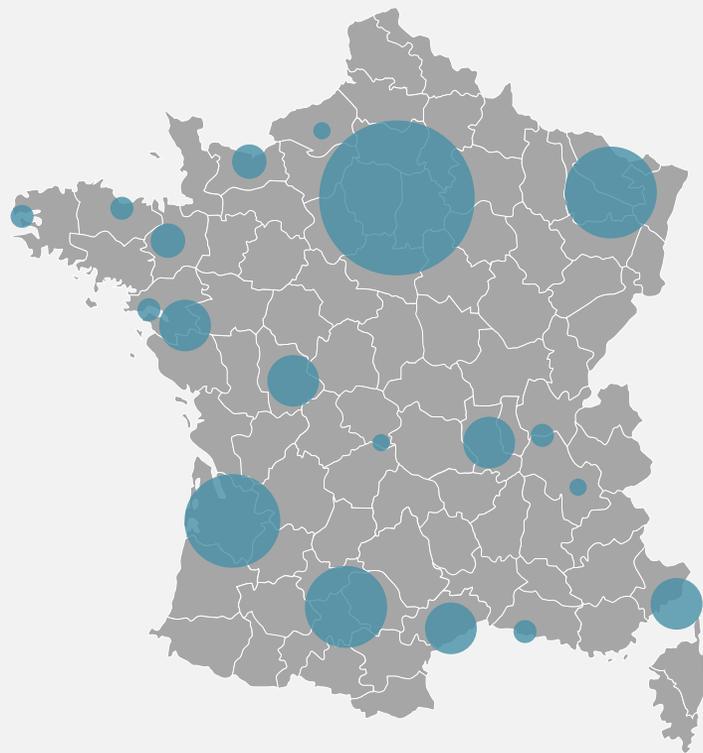
91

cas

Avril 2015



Mars 2017



> 2 mois

Témoins

334

témoins

Appariement 2:1

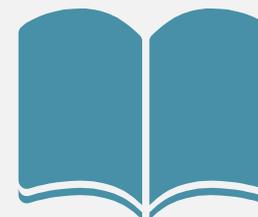
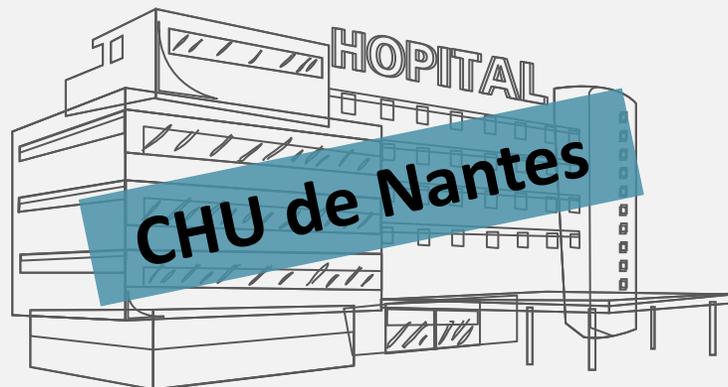
182

témoins

Mars 2017



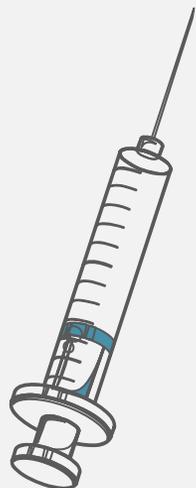
Juin 2017



Carnet de
santé

Né(e) >
01/05/13

Recueil de données



Type

Date

Nombre



Administratives

Péri-natales

Alimentation

Familial

Couchage



RESEARCH PAPER

What timing of vaccination is potentially dangerous for children younger than 2 years?

Pauline Gras^a, Anne-Charlotte Bailly^a, Marion Lagrée^{a,b}, Benoit Dervaux^{c,d}, the GPIP and Infovac-France partners^e, Alain Martinot^{a,b,d}, and François Dubos^{a,b,d}

^aUniv. Lille, CHU Lille, Pediatric Emergency Unit & Infectious Diseases, Lille, France; ^bGroupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP), France; ^cUniv. Lille, CHU Lille, Department of Economy & Management, Lille, France; ^dUniv. Lille, EA2694, Public Health: Epidemiology & Quality of Care, Lille, France; ^eGPIP and Infovac-France partners (listed at the end of the manuscript)



RESEARCH PAPER

What timing of vaccination is most effective for children younger than 2 years?

Pauline Gras^a, Anne-Charlotte Bailly^b, Alain Martinot^{a,b,d}, and François Duval^c and Infovac-France partners^e,

^aUniv. Lille, CHU Lille, Pediatric Emergency Unit, Lille, France; ^bGroupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP), France; ^cUniv. Lille, CHU Lille, Department of Economy and Statistics, Lille, France; ^dUniv. Lille, EA2694, Public Health: Epidemiology & Quality of Care, Lille, France; ^eGPIP and Infovac-France partners (listed at the end of the manuscript)

**Retard vaccinal
potentiellement
dangereux**

« *Délai à partir duquel le retard vaccinal entraîne un risque important pour le nourrisson.* »

Gras et al. (2016)

Statut vaccinal

Âge (mois)

Vaccins

diphtérie (D), tétanos (T), poliomyélite (P), coqueluche acellulaire (Ca),

Haemophilus influenzae type b (Hib)

hépatite B

pneumocoque conjugué

méningocoque C

rougeole, oreillons, rubéole

2 mois

4 mois

11 mois

12 mois

16-18
mois

15 jours

15 jours

60 jours

15 jours

15 jours

60 jours

11 ans

11 ans

11 ans

15 jours

15 jours

60 jours

30 jours

Délai du retard potentiellement dangereux défini par Gras *et al.*

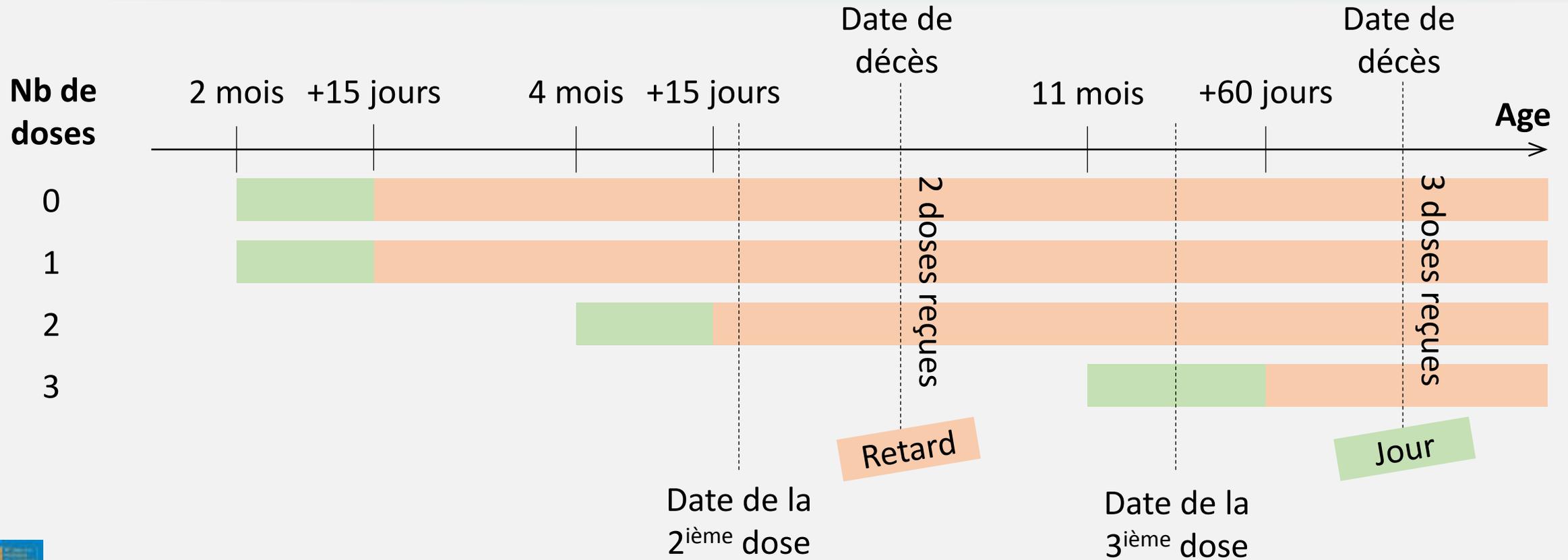
30 jours

180
jours

Statut vaccinal



DÉLAI





Statut vaccinal

BINAIRE

Doses	Statut
0	Retard
≥ 1	Jour



Résultats

Statut vaccinal

		Cas n (%)	Témoins n (%)	Total n (%)
Population		91	182	273
Age (IQR)	Médiane (IQR)	131 (97.5 - 200)	131 (97.5 - 200)	131 (97.5 - 200)
Sexe	F	47 (51.6)	94 (51.6)	141 (51.6)
	M	44 (48.4)	88 (48.4)	132 (48.4)
Tous – Binaire	Vacciné	71 (78)	160 (87.9)	231 (84.6)
	Non vacciné	20 (22)	22 (12.1)	42 (15.4)
Tous – Délai	Jour	59 (64.8)	133 (73.1)	192 (70.3)
	Retard	32 (35.2)	49 (26.9)	81 (29.7)
Hexavalent – Binaire	Jour	73 (80.2)	166 (91.2)	239 (87.5)
	Retard	18 (19.8)	16 (8.8)	34 (12.5)
Hexavalent – Délai	Jour	61 (67)	138 (75.8)	199 (72.9)
	Retard	30 (33)	44 (24.2)	74 (27.1)
PCV – Binaire	Jour	71 (78)	162 (89)	233 (85.3)
	Retard	20 (22)	20 (11)	40 (14.7)
PCV – Délai	Jour	62 (68.1)	137 (75.3)	199 (72.9)
	Retard	29 (31.9)	45 (24.7)	74 (27.1)

131 jours (médiane)

1.1 M/F



65% vs 73%

A jour de vaccination

Analyse multivariée



Retard vaccinal



Augmentation du
risque de MIN

Toutes valences	Cas n (%)	Témoins n (%)	OR (CI 95%)	p
Définition Binaire	-	-	-	
Non vacciné	20 (22)	22 (12.1)	1.87 (0.98 - 2.75)	
Définition Délai	-	-	-	
En retard	32 (35.2)	49 (26.9)	1.9 (1.22 - 2.58)	< 0.05

Analyse multivariée



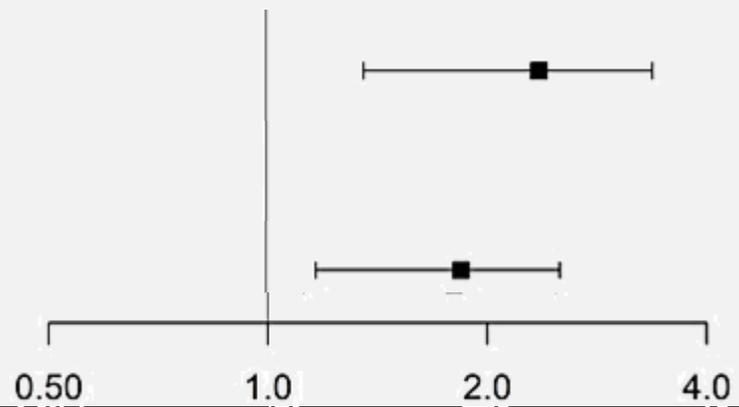
Hexavalent	Cas n (%)	Témoins n (%)	OR (IC 95%)	P
------------	--------------	------------------	-------------	---

Définition binaire

Non vacciné	18 (19.8)	16 (8.8)	2.37 (1.36 – 3.39)	< 0.05
-------------	-----------	----------	--------------------	--------

Définition Délai

En retard	30 (33)	44 (24.2)	1.85 (1.17 – 2.53)	< 0.05
-----------	---------	-----------	--------------------	--------



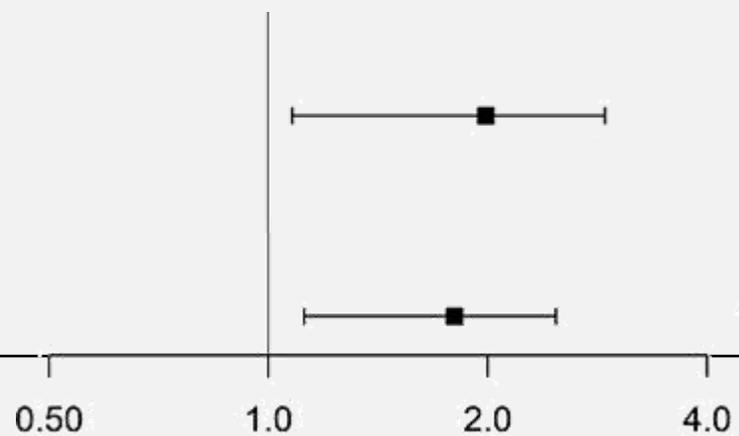
Pneumocoque	Cas n (%)	Témoins n (%)	OR (IC 95%)	p
-------------	--------------	------------------	-------------	---

Définition binaire

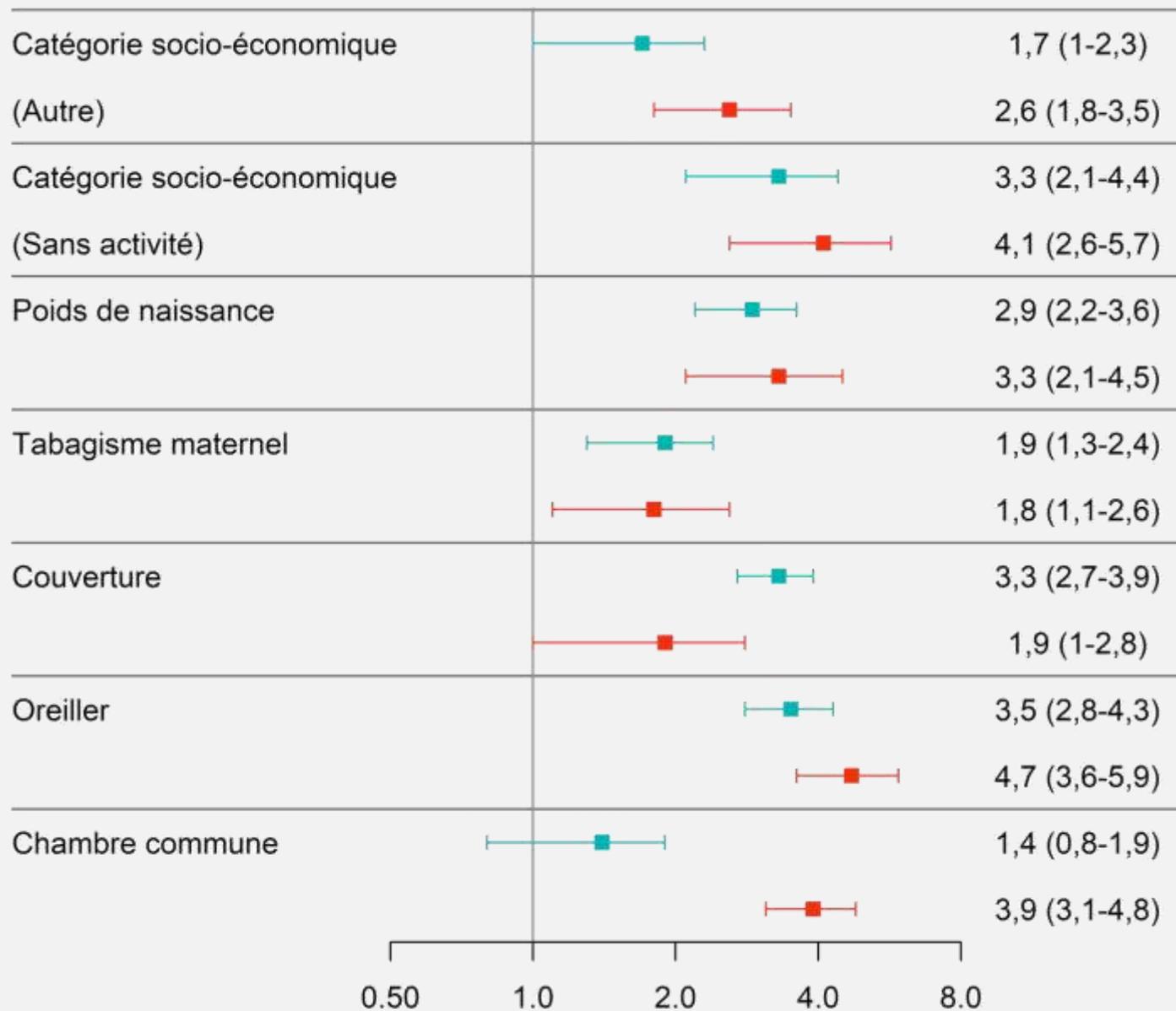
Non vacciné	20 (22)	20 (11)	1.99 (1.08 - 2.9)	< 0.05
-------------	---------	---------	-------------------	--------

Définition Délai

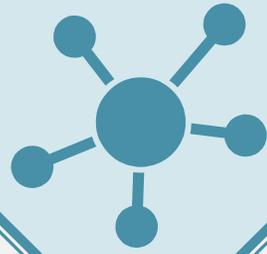
En retard	29 (31.9)	45 (24.7)	1.8 (1.12 - 2.48)	< 0.05
-----------	-----------	-----------	-------------------	--------



Facteurs d'ajustement



■ Univarié
■ Multivarié



Discussion

Retard vaccinal

Pourquoi ?

**Augmentation du
risque de MIN**



Infections à pathogènes à protection vaccinale non documentées

Nicoll et al. (1988)



Effets aspécifiques & Immunisation croisée

Lindgren et al. (1997)

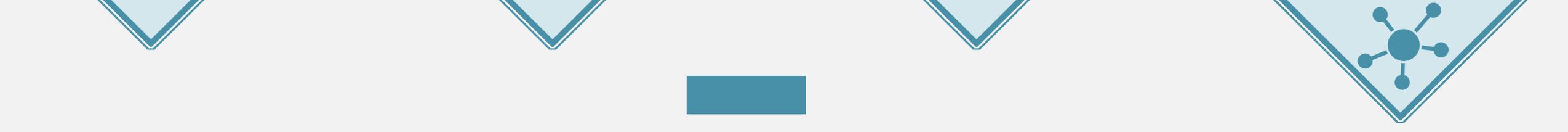


Facteur de confusion

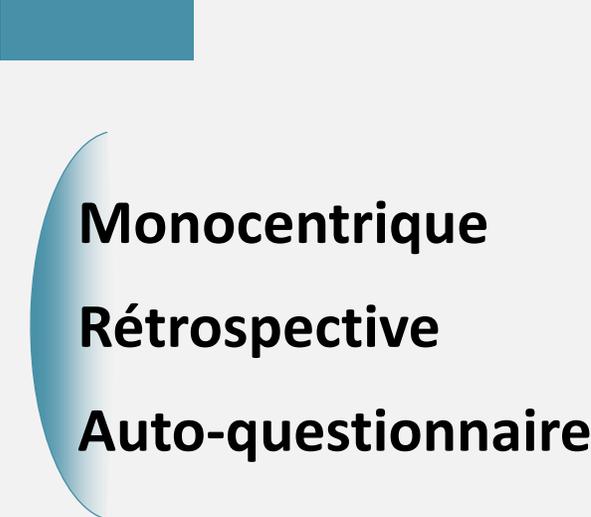
Kandasamy et al. (2016)

Para et al. (2013)

Virtanen et al. (2000)



- **Sélection des témoins**



Monocentrique

Rétrospective

Auto-questionnaire

- **Taille de l'échantillon**

- **Exhaustivité des cas**



- **Sélection des cas**

National

Prospectif

- **Nouvelles définitions du statut vaccinal**

- **Calendrier et valences utilisés actuellement**



Et après ?

Déjà connu

**Association significative en faveur de la vaccination
Rôle des maladies infectieuses**

Apports

Être vacciné c'est bien, être vacciné à temps c'est mieux !



Merci pour votre attention