



JNI 13^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie
Tours et le GÉRICCO

Du mercredi 13 au
vendredi 15 juin 2012
VINCI - Centre International
de Congrès



Évolution des pratiques vaccinales :

3. vaccination après la grossesse

Professeur Emmanuel Grimpel
Service de Pédiatrie Générale, Hôpital Trousseau, Paris
Université Pierre et Marie Curie, Paris

Déclaration de liens d'intérêts de 2010 à 2012

Emmanuel Grimprel

Intérêts financiers dans une entreprise	NON
Propriétaire, dirigeant, employé, participation à un organe décisionnel d'une entreprise	NON
Autres activités régulières dans une entreprise	NON
Essais cliniques : en qualité de coordonnateur	NON
Essais cliniques : en qualité de co-investigateur,	NON
Interventions ponctuelles : rapports d'expertise	NON
Interventions ponctuelles : activités de conseil	NON
Conférences : invitations en qualité d'intervenant	PFIZER (ESPID 2010, symposium, absence de financement et de rémunération)
Conférences : invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise)	NON
Versements substantiels au budget d'une institution dont vous êtes responsable	NON
Proches parents salariés dans les entreprises visées ci-dessous	NON
Autres (à préciser)	NON

Q1: quelles vaccinations sont possibles en post-partum ?

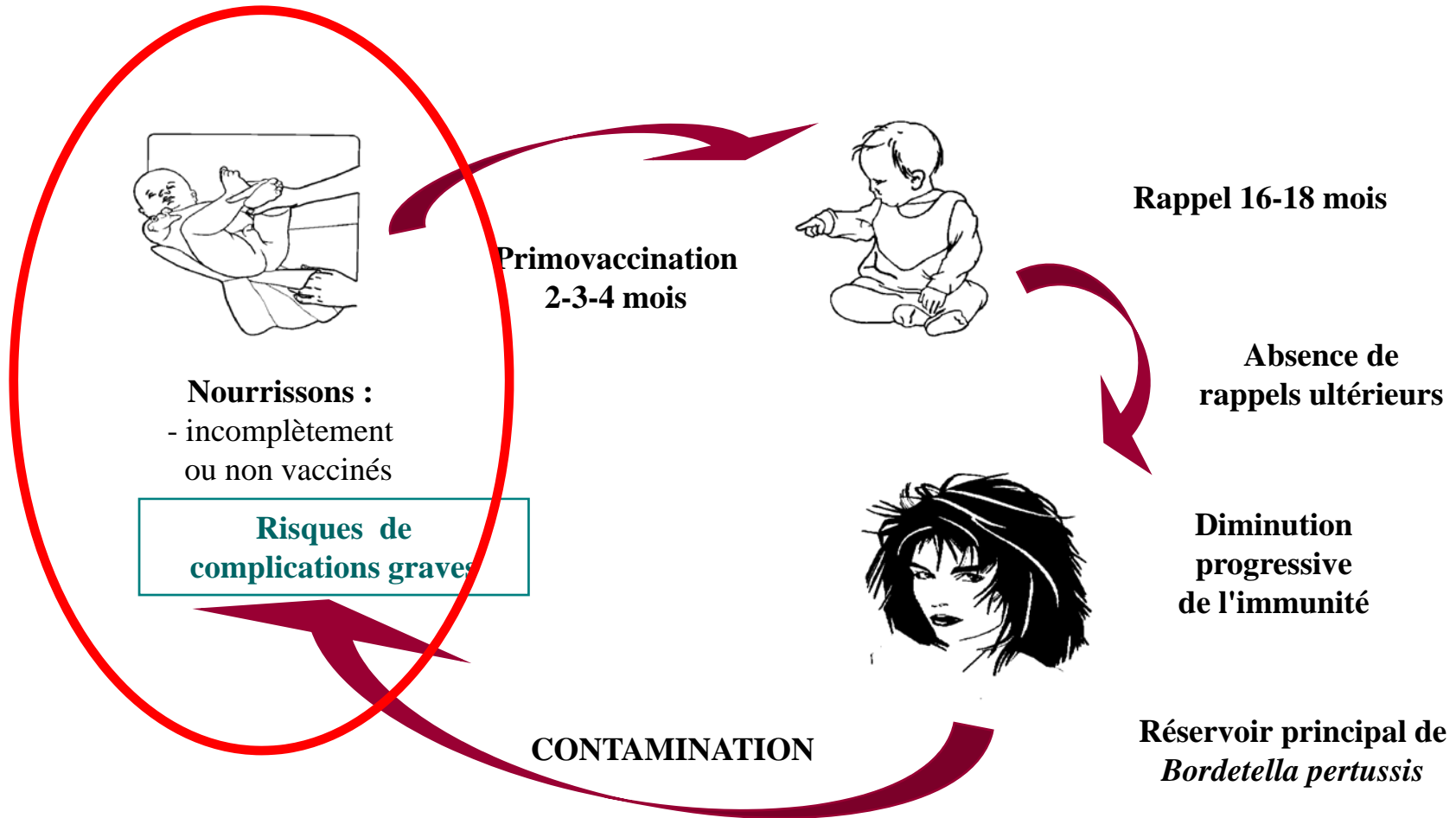
1. Coqueluche
2. Varicelle
3. Hépatite B
4. Rubéole, Rougeole, Oreillons
5. Grippe

Vaccinations possibles en post-partum

1. Coqueluche
2. Varicelle
- 3. Hépatite B (si entourage proche infecté)**
4. Rubéole, Rougeole, Oreillons
- 5. Grippe (en période de circulation virale avec NN à risque)**

La coqueluche en France : une affaire de famille...

Une cible : le jeune nourrisson



Coqueluche : stratégie vaccinale française actuelle

- Maintien du taux élevé de couverture et rappel tardif
 - **Primovaccination précoce** : 2, 3 et 4 mois
 - Premier **rappel à 16–18 mois**
 - **Rappel tardif** chez l'adolescent à 11–13 ans
 - Rappel tardif de l'adulte (2004 et 2008) : **cocooning**

Q2: la vaccination coquelucheuse des femmes en post-partum :

1. A une efficacité individuelle élevée (>90%) chez la maman.
2. A un intérêt individuel discutable pour la maman.
3. Nécessite une sérologie préalable
4. Peut-être effectuée quelle que soit la date de la dernière vaccination coqueluche.
5. Est contre-indiquée en cas d'allaitement

1. Efficacité de la vaccination chez l'adulte

- Étude multicentrique randomisée en double aveugle,
 - Sujets de 15 à 65 ans (moyenne 32 ans)
 - 1391 vaccin coquelucheux simple : PT8 μ g/FHA8 μ g/PRT2,5 μ g
 - 1390 vaccin HAV 720
- Suivi téléphonique 2,5 ans
- Définition : toux > 5 j + confirmation laboratoire
- **Efficacité 92% (IC 95% : 32-99%) : 1 cas vs. 9**
- Incidence :
 - Globale : 370 à 450 / 100 000 sujets/année
 - Groupe contrôle : 0,7% à 5,7% selon la durée de la toux

2. Complications de la coqueluche chez l'adulte

- Mécaniques
 - fractures de côtes, douleurs musculo-tendineuses intercostales et abdominales, emphysème médiastinal, pneumothorax, otites barotraumatiques, hémorragie sous conjonctivale, hernie, incontinence urinaire transitoire, prolapsus.
- Infectieuses
 - otites moyennes aiguës, sinusites pneumonies (2-9% selon l'âge)
- Neurologiques
 - syncopes, convulsions encéphalopathies (rares < 0,5%)



3. Diagnostic sérologique de la coqueluche

- Absence de corrélat sérologique de protection
- La sérologie doit être délaissée
 - fenêtre d'utilisation très restreinte
 - kits commerciaux utilisés en ville non validés
 - suppression du remboursement en 2010
- Validation internationale en cours



4. Rappel coqueluche: quel délai après dTP ?

- Le problème = réactogénicité augmentée aux injections itératives.
- Délai en politique générale : 10 ans (vaccination intégrée dans le cadre du rappel décennal).
- Après contage : délai ramené à 2 ans (rapport HCSP 2008).
- Étude de tolérance chez l'adulte : bonne à 1 mois.
- Pas plus d'un vaccin DTcaPolio en rappel chez l'adulte actuellement

Vaccination coqueluche: constat actuel

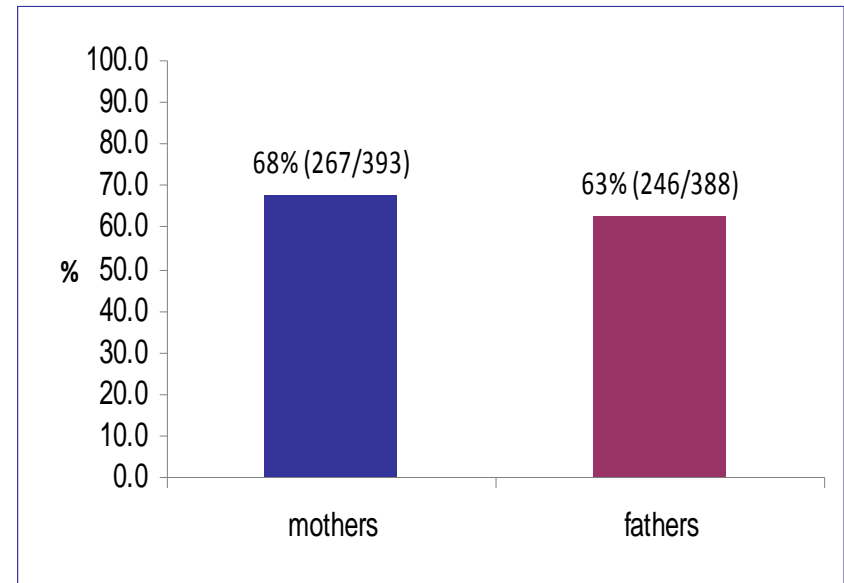
- Couverture vaccinale jeunes adultes 10%
- Seulement la moitié des adolescents ont reçu 5 doses de vaccin à 11-13 ans
- 40% de ceux-ci ont reçu le rappel à 5-6 ans
- A 18 ans, seulement 34% des jeunes adultes sont protégés



Vaccination coqueluche post-partum

Expérience pilote au CHU d'Angers

- Janvier – Mars 2008
- Information orale et écrite
- 983 accouchements
- 426/659 ont accepté d'être rappelées et ont répondu
- Vaccination effectuée
 - 68% mamans
 - 63% papas
- Délai < 1 mois = 69%



Yes, we can !

Cocooning : une stratégie remise en question ?

- Nombre de sujets adultes à vacciner ?
 - Modélisation (Skowronski et al. CID 2011)
 - 2 parents, nourrissons < 6 mois
 - 1 décès => 1 million de sujets à vacciner
 - 1 séjour en USI => 100.000
 - 1 hospitalisation => 10.000

L'avenir ? Vacciner le nouveau-né ou la femme enceinte ?

- Nouveau-né
 - Logique, car s'adresse directement à la cible
 - Difficile, car risque de d'interférence pour la primovaccination ultérieure
 - Nécessité d'un vaccin monovalent Ca
- Femme enceinte
 - Logique aussi, via les anticorps maternels
 - Mais sont-ils protecteurs ?
 - Évaluer le risque d'interférence pour la primovaccination ultérieure
 - Facile avec les combinaisons disponibles
 - En routine aux USA depuis 2011

Q3: la vaccination varicelle de la femme en post-partum

1. Nécessite une sérologie préalable.
2. Peut-être effectuée sur la seule notion d'absence d'antécédent de varicelle
3. Nécessite un délai de 4 semaines après l'accouchement.
4. Expose à un risque élevé de varicelle vaccinale chez le nouveau-né.
5. Est contre-indiquée en cas d'allaitement.

Avis du 05/07/07 du Haut conseil de la santé publique sur la vaccination contre la varicelle

- Recommande, en plus des recommandations de 2004, la vaccination :
 - des adolescents de 12 à 18 ans sans antécédent clinique ou dont l'histoire est douteuse, **avec ou sans contrôle sérologique préalable**
 - des femmes en âge de procréer sans antécédent clinique, notamment en cas de projet de grossesse et sous contraception efficace de 3 mois
 - **des femmes sans antécédent clinique ou dont l'histoire est douteuse dans les suites d'une première grossesse**
- La vaccination doit être faite à tout âge avec 2 doses

Eruptions « varicelliformes » chez l'adulte

Varicelles vaccinales survenant entre J5 et J26

- Autour du point d'injection
- « généralisées »: en moyenne 5 éléments

Varivax®	Eruptions locales	Eruptions généralisées
1° dose	3%	5%
2° dose	1%	1%

Varilrix®: adolescents- adultes: 1° dose 0,9% - 2° dose 1,3%

D. Floret. DIU de vaccinologie 2010.

Q4: y a-t-il un risque pour le bébé à vacciner une femme allaitante par le RRO ?

1. Oui, les virus vaccinaux peuvent être transmis via l'allaitement
2. Non car l'infection du nouveau-né sera de toute façon bénigne
3. On n'en sait rien, car on manque de données fiables
4. Non, car la pharmacovigilance n'a rien signalé

Ce que l'on sait...

- La maladie.
 - La rougeole est plus sévère chez l'adulte et le jeune nourrisson avant un an.
 - La transmission de la rougeole est élevée.
- Le vaccin.
 - Une transmission virale mère-enfant pendant l'allaitement n'a semble-t-il pas été rapportée et reste donc théorique pour la valence rougeole,
 - Mais elle a été rapportée pour la valence rubéole et la valence oreillons (sans conséquence clinique cependant pour l'enfant).

Les AMM exposent à un risque médico-légal théorique...

MMRVAXPRO (labo SPMSD) (AMM européenne centralisée)	PRIORIX (labo GSK) (AMM nationale)	ROUVAX vaccin rougeole (SP) (AMM nationale)	RUDIVAX vaccin rubéole (SP) (AMM nationale)
Rubrique 4.6 Grossesse allaitement			
Allaitement			
<p><i>Post-partum</i></p> <p>Il existe des exemples de vaccination pendant la période immédiate de post-partum chez des femmes réceptives à la rubéole.</p> <p>Des études ont montré que les femmes qui allaitent et qui sont vaccinées avec des vaccins vivants atténués contre la rubéole, peuvent excréter le virus dans le lait et le transmettre à leur enfant. Aucun enfant dont la sérologie montrait une infection par la rubéole n'a présenté de maladie symptomatique.</p> <p>On ne sait pas si le virus vaccinal de la rougeole ou des oreillons est excrété dans le lait maternel.</p> <p>Aussi, une attention particulière est recommandée quand M-M-RVAXPRO est administré à une femme qui allaite.</p>	<p>Il y a peu de données sur l'utilisation de cette association chez la femme qui allaite.</p> <p>En cas d'allaitement, il est préférable d'éviter la vaccination par cette association. En situation d'épidémie, il est préférable d'utiliser le vaccin monovalent correspondant.</p>	<p>Pas d'information dans le RCP</p>	<p>Pas d'information dans le RCP</p> <p>L'utilisation de ce vaccin est possible au cours de l'allaitement.</p>



Que dit le HSCSP ?

- La balance bénéfice / risque est en faveur de la vaccination RRO en cas de contagage chez une femme non immune pour la rougeole qui allaite. Idem pour les autres infections d'ailleurs.
- La question plus délicate est celle de la vaccination systématique en post-partum chez une femme non immune allaitante en l'absence d'urgence due à un contagage.

Que disent les autres ?

- CDC : "J'allaite mon bébé de 2 mois. Puis-je recevoir le vaccin RRO en toute sécurité ? **Oui, L'allaitement n'interfère pas avec la réponse au vaccin RRO, et votre bébé ne sera pas affecté par le vaccin via votre lait**".
- Infovac-suisse : "Allaitement. Les anticorps transmis au nourrisson par l'allaitement ne compromettent pas la vaccination ROR. Les virus vaccinaux administrés à la mère qui allaite ne sont pas nuisibles pour le nourrisson. L'enfant nourri au sein et la femme qui allaite peuvent être vaccinés".
- OMS : les vaccins rougeole, rubéole, et oreillons sont "compatibles" avec l'allaitement, et la liste est beaucoup plus longue...

CDC : <http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/measles/faqs-dis-vac-risks.htm>

Infovac Suisse : http://www.infovac.ch/index2.php?option=com_docman&task=docget&Itemid=27&id=74

OMS : <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/55732.pdf>



BREASTFEEDING AND MATERNAL MEDICATION

Recommendations for Drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs

19.3 Vaccines

19.3.1 *For universal immunization*

BCG vaccine	<input type="checkbox"/>	Compatible with breastfeeding
diphtheria vaccine	<input type="checkbox"/>	Compatible with breastfeeding
hepatitis B vaccine	<input type="checkbox"/>	Compatible with breastfeeding
measles vaccine	<input type="checkbox"/>	Compatible with breastfeeding
pertussis vaccine	<input type="checkbox"/>	Compatible with breastfeeding
poliomyelitis vaccine	<input type="checkbox"/>	Compatible with breastfeeding
tetanus vaccine	<input type="checkbox"/>	Compatible with breastfeeding

19.3.2 *For specific groups of individuals*

influenza vaccine	<input type="checkbox"/>	Compatible with breastfeeding
meningococcal meningitis vaccine	<input type="checkbox"/>	Compatible with breastfeeding
mumps vaccine	<input type="checkbox"/>	Compatible with breastfeeding
rabies vaccine (inactivated) (prepared in cell culture)	<input type="checkbox"/>	Compatible with breastfeeding
rubella vaccine	<input type="checkbox"/>	Compatible with breastfeeding
typhoid vaccine	<input type="checkbox"/>	Compatible with breastfeeding
yellow fever vaccine	<input type="checkbox"/>	Compatible with breastfeeding

Deux positions sont acceptables

- **Attendre la fin de l'allaitement**
 - Avantages
 - éviter le risque médico-légal
 - Risques
 - incohérence des recommandations /sages-femmes
 - perte d'opportunité pour vacciner
 - nouvelle grossesse dans la foulée
 - contagé pendant l'allaitement (diagnostic difficile et tardif, les WE...)
- **Arguer de l'absence de preuve de conséquence possible de la vaccination et vacciner**
 - En faveur
 - pharmacovigilance sans signal depuis de nombreuses années
 - existence de recommandations étrangères sur ce point
 - Risques
 - médico-légal



Un bémol toutefois, la vaccination fièvre jaune...

- Trois nouveaux-nés en allaitement exclusif ont présenté une encéphalite d'origine vaccinale, entre 8 jours et 1 mois après la vaccination de leur mère contre la fièvre jaune.
- Une des mères avait présenté quelques signes cliniques mineurs 5 jours après avoir été vaccinée : céphalées, malaise, petite fièvre.
- En conséquence, et compte tenu de la virémie maternelle post-vaccinale, il est préférable de suspendre l'allaitement maternel pendant une quinzaine de jours après la vaccination, en particulier si l'enfant a moins de 9 mois.
- Si la suspension de l'allaitement n'est pas possible, surveiller l'apparition de signes cliniques post-vaccinaux chez la mère et l'enfant (fièvre, malaise, céphalées) et décider d'un arrêt temporaire de l'allaitement et d'une surveillance de l'enfant dès l'apparition de ces signes.

http://www.lecrat.org/articleSearch.php3?id_groupe=17

