

Le Calendrier vaccinal 2014

Daniel Floret

Université Claude Bernard Lyon1

Conflits d'intérêt

- Déclaration Publique d'Intérêt consultable sur le site du Haut Conseil de la Santé Publique: www.hcsp.fr
- Pas de conflit d'intérêt en dehors de la fonction de président du CTV

Rappels vaccins tétaniques/ Plaies

| Type de blessure | Personne à jour de ses vaccinations selon le calendrier vaccinal en vigueur* | Personne non à jour |
|--|--|---|
| Mineure, propre | Pas d'injection. Préciser la date du prochain rappel. | Administration immédiate d'une dose de vaccin contenant la valence tétanique. Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel. |
| Majeure** ou susceptible d'avoir été contaminée par des germes d'origine tellurique | Pas d'injection. Préciser la date du prochain rappel. | Dans un bras, immunoglobuline tétanique humaine 250 UI. Dans l'autre bras, administration d'une dose de vaccin contenant la valence tétanique. Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel. |

* Personnes âgées de moins de 65 ans ayant reçu une dose de vaccin contenant une valence tétanique depuis moins de vingt ans. Personnes âgées de 65 ans et plus ayant reçu une dose de vaccin contenant une valence tétanique depuis moins de dix ans.

** Plaie majeure : plaie étendue, pénétrante, avec corps étranger ou traitée tardivement.

L'utilisation d'un vaccin trivalent (dTPolio) voire tétravalent (dTcaPolio) devrait être préférée au vaccin tétanique monovalent

Pourquoi ne pas avoir supprimé la vaccination ROR à 9 mois pour les enfants en collectivité?

- L'immunogénicité vis-à-vis de la rougeole est significativement inférieure lorsque le vaccin est administré avant 1 an
- La vaccination précoce est moins efficace (*Uzicanin A, & al J Infect Dis 2011; 204(Suppl 1): S133-48*) et génère plus d'échecs vaccinaux (*de Serres G, et al. Clin Infect Dis. 2012; 3: 394-402*)
- En dehors des périodes épidémiques, pas de risque supplémentaire en collectivité

AVIS

relatif à la vaccination contre la rougeole avant l'âge de 12 mois

28 juin 2013

- Les nourrissons âgés de **6 à 11 mois** pour qui une vaccination contre la rougeole est requise (post exposition- voyageurs) reçoivent le **vaccin rougeole monovalent Rouvax®**.
- Ils devront recevoir par la suite **deux doses de vaccin trivalent** rougeole, oreillons, rubéole aux âges recommandés en respectant un intervalle minimal de un mois entre la dose de vaccin monovalent et la première dose de vaccin trivalent, ainsi qu'entre les deux doses de vaccin trivalent.

AVIS

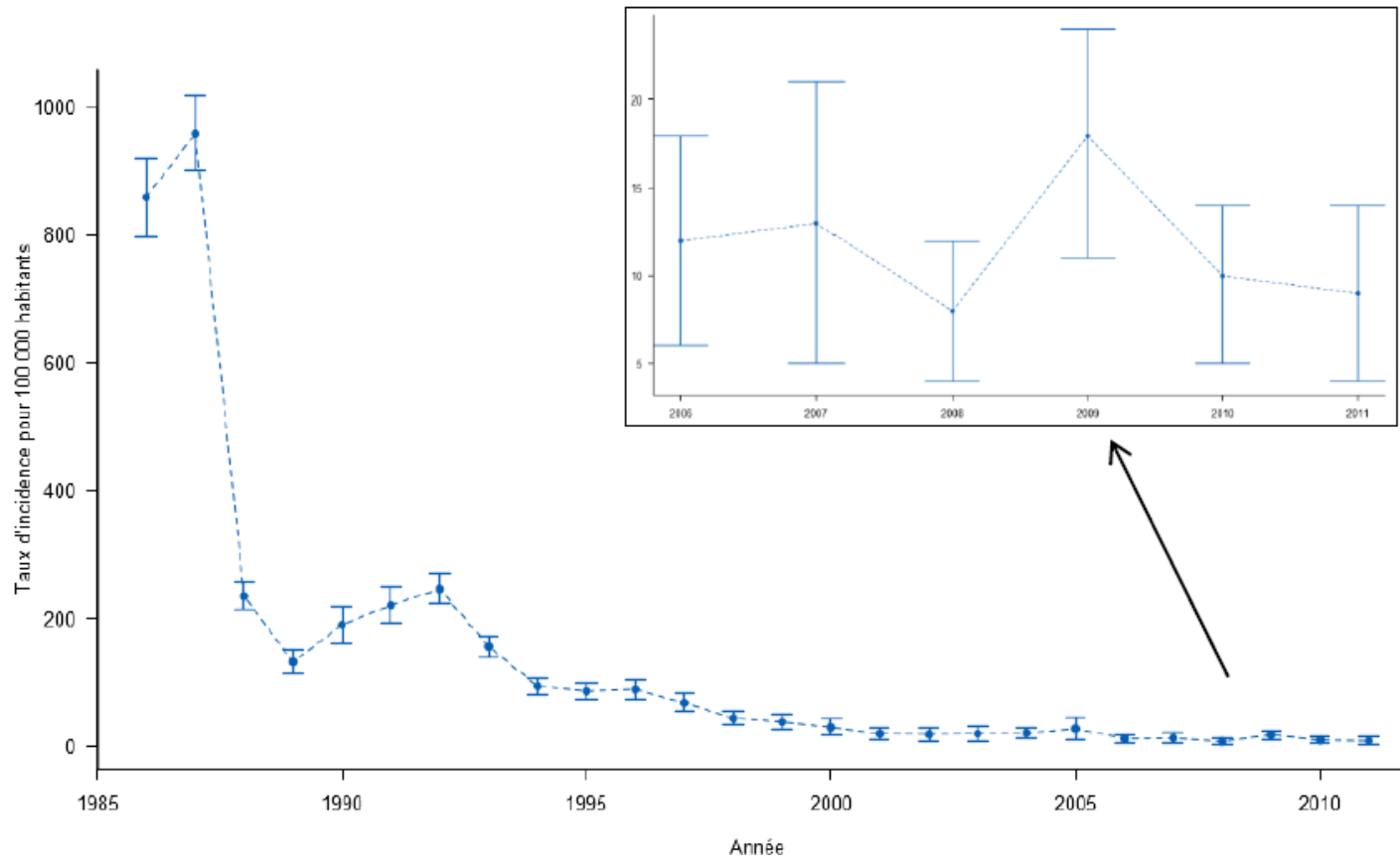
relatif à la conduite à tenir vis-à-vis des enfants
ayant reçu une 1^{ère} dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole
avant l'âge de 12 mois

28 juin 2013

- Pas de recommandation d'administration d'une troisième dose de vaccin ROR aux enfants ayant reçu une 1^{ère} dose de vaccin trivalent avant l'âge de 12 mois.
- Une troisième dose de vaccin ROR pourra être proposée chez les personnes ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois dans les situations suivantes :
 - en post-exposition dans les 72 heures suivant le contage rougeoleux
 - nouvelle flambée épidémique de rougeole
 - enfants devant voyager en pays de haute endémicité de la rougeole.

Les oreillons

Source: Réseau Sentinelle
Bilan annuel 2011



Division par 100 de l'incidence entre 1986 et 2011

Age médian: 5 ans en 1986, 16,5 ans en 2011: **69% vaccinés**

Alerte 2013: 7 foyers groupés en collectivité. Age médian **21 ans**

73% vaccinés à 2 doses

AVIS

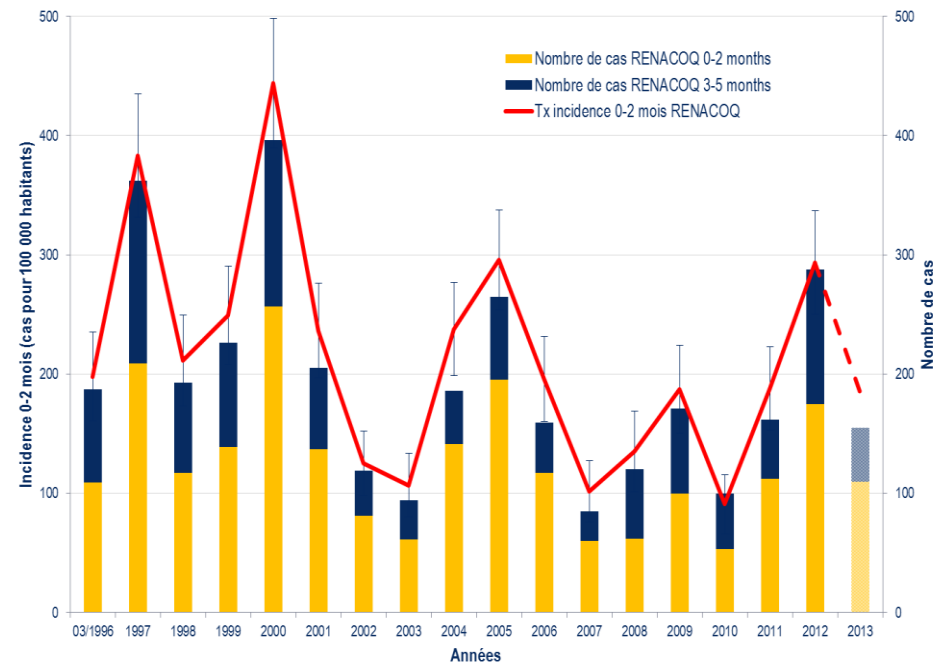
relatif à la conduite à tenir
en cas d'épisodes de cas groupés d'oreillons en collectivité

11 juillet 2013

- Pas d'administration en population générale d'une troisième dose de vaccin rougeole, oreillons, rubéole.
- L'efficacité vaccinale est de l'ordre de 85 % 10 ans après l'administration de la seconde dose et les personnes vaccinées à deux doses ont un risque de complications significativement diminué
- En situation de cas groupés en collectivités (écoles, universités, internats, casernes, clubs sportifs...), outre une mise à jour du statut vaccinal, une troisième dose de vaccin doit être proposée aux personnes déjà vaccinées à deux doses et dont la seconde dose a été administrée depuis plus de 10 ans.

Coqueluche: données épidémiologiques françaises (RENACQ)

- De 1996 à 2012:
 - 3318 cas de coqueluches chez les nourrissons < 6 mois,
 - 64% < 3 mois
 - 18% admis en réanimation
 - Parents à l'origine de la contamination dans > 50% des cas, mère surtout



Vaccination coquelucheuse des adultes

- But: protéger les jeunes nourrissons par la vaccination de son entourage
- Introduite en 2004, (cocooning, professionnels de santé) rendue possible par la mise à disposition d'un vaccin comportant la valence coquelucheuse et **adapté à l'adulte** (dTcaP)
- **Une seule dose de vaccin coquelucheux à l'âge adulte** (pas de données de tolérance). Révision possible

Recommandations chez l'adulte

- Le rappel recommandé à l'âge de **25 ans** doit comporter la valence coqueluche (vaccin **dTcaPolio**), sauf si la personne a reçu (dans le cadre de la stratégie du cocooning) une dose de vaccin coquelucheux depuis moins de 5 ans.
- Les personnes non vaccinées à cet âge pourront bénéficier d'un **rattrapage de vaccin dTcaPolio** jusqu'à l'âge de **39 ans révolus**.

Le cocooning

- **Les personnes non antérieurement vaccinées contre la coqueluche ou n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux depuis l'enfance reçoivent une dose de vaccin dTcaPolio.**
- **Les personnes antérieurement vaccinées à l'âge adulte contre la coqueluche dans le cadre du cocooning et à nouveau en situation d'être en contact avec des nourrissons âgés de moins de 6 mois, reçoivent une **dose de rappel de vaccin dTcaPolio si la vaccination anticoquelucheuse antérieure remonte à plus de 10 ans.****
- **Un délai de 1 mois doit être respecté par rapport à un éventuel vaccin dTP**

Recommandations de vaccination coquelucheuse en milieu professionnel

- les personnels concernés **non antérieurement vaccinés contre la coqueluche** ou n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux **depuis l'enfance** reçoivent **une dose de vaccin dTcaPolio** en respectant un **délai de 1 mois** par rapport au dernier vaccin dTP.
- pour ces personnels, **les rappels administrés aux âges de 25, 45, 65 ans comportent systématiquement la valence coquelucheuse (vaccin dTcaPolio)**. Pour les personnes ayant déjà reçu une dose de vaccin coquelucheux à l'âge adulte, le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations du calendrier vaccinal 2013

Avantages/ inconvénients du vaccin conjugué/ vaccin non conjugué

- En faveur du vaccin conjugué:
 - Meilleure réponse immune sur la plupart des 13 sérotypes (mais pas de preuve de meilleure efficacité sauf certaines catégories d'immunodéprimés
 - Immunité mémoire
 - Effet sur le portage (immunité de groupe)
 - Pas de phénomène d'hyporéponse

En faveur du Pneumo23: meilleure couverture sérotypique

| Couverture sérotypique (%) | Vaccin* | Enfants | | | Adultes | |
|----------------------------|---------|-----------|------------|----------|-----------|----------|
| | | 0-23 mois | 24-59 mois | 5-15 ans | 16-49 ans | ≥ 50 ans |
| 2001 | PCV7 | 66,1 | 62,9 | 33,3 | 41,8 | 50,8 |
| | PCV13 | 89,1 | 88,6 | 83,3 | 74,8 | 75,3 |
| | Pn-23v | 93,0 | 89,5 | 90,5 | 82,8 | 86,6 |
| 2003 | PCV7 | 64,3 | 56,1 | 33,6 | 40,2 | 51,7 |
| | PCV13 | 89,6 | 93,5 | 85,8 | 71,5 | 77,0 |
| | Pn-23v | 92,6 | 96,3 | 92,0 | 84,4 | 88,7 |
| 2005 | PCV7 | 44,3 | 47,7 | 28,6 | 39,4 | 41,0 |
| | PCV13 | 83,3 | 88,3 | 82,7 | 71,4 | 70,2 |
| | Pn-23v | 90,5 | 94,5 | 94,0 | 83,1 | 82,3 |
| 2007 | PCV7 | 16,4 | 16,4 | 18,9 | 24,3 | 28,6 |
| | PCV13 | 73,3 | 73,3 | 79,3 | 67,2 | 65,3 |
| | Pn-23v | 82,8 | 84,3 | 85,6 | 79,5 | 83,6 |
| 2009 | PCV7 | 5,8 | 1,3 | 5,6 | 11,1 | 14,5 |
| | PCV13 | 71,2 | 78,4 | 76,5 | 61,0 | 57,7 |
| | Pn-23v | 82,7 | 85,6 | 86,4 | 77,3 | 75,4 |
| 2010 | PCV7 | 3,7 | 3,8 | 6,5 | 6,7 | 12,1 |
| | PCV13 | 63,3 | 65,1 | 73,9 | 55,9 | 49,2 |
| | Pn-23v | 78,2 | 76,4 | 90,2 | 75,4 | 74,3 |

*Sérotypes contenus dans chacun des vaccins conjugués :

PCV7 : 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F

PCV13 : 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F + 1, 3, 5, 6A, 7F, 19A

Sérotypes contenus dans le vaccin polysaccharidique :

Pn-23v : 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19E, 20, 22F, 23F et 33F

Le vaccin Prevenar13 possède désormais une AMM à tout âge (> 2 mois)

Impact de la vaccination des adultes difficile à évaluer. Pas (encore) d'étude d'efficacité sur les pneumonies

Une liste révisée et unique des personnes à risque d'IIP (2 ans)

- Immunodéprimés (+ syndromes néphrotiques)
- Non immunodéprimés:
 - cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque ;
 - insuffisance respiratoire chronique, BPCO, emphysème ;
 - asthmes sévères sous traitement continu ;
 - insuffisance rénale ;
 - hépatopathies chroniques d'origine alcoolique ou non;
 - diabète non équilibré par le simple régime ;
 - brèche ostéo-méningée, implants ou candidats à implantation

Recommandations vaccinales

- Enfants 2- 5 ans à risque (toute cause):
 - Non antérieurement vaccinés avec VPC13: 2 doses de VPC13 puis 1 dose de VP23 (8 semaines entre chaque dose)
 - Vaccinés avec VPC13: 1 dose de VP23
- Personnes > 5 ans immunodéprimées (dont syndrome néphrotique), porteuses d'une brèche ostéo-méningée, d'un implant cochléaire ou candidates à une implantation:
 - Une dose de VPC 13 suivie 8 semaines plus tard d'une dose de vaccin VP 23.
 - Vaccinées depuis plus de 3 ans avec le vaccin VP 23: une dose de vaccin VPC 13 puis, 8 semaines plus tard, une dose de VP 23.
- Personnes > 5 ans appartenant à la liste des malades présentant un risque élevé d'IIP sans immunodépression ni brèche ni implant, le vaccin recommandé reste le vaccin VP 23.
- Pas actuellement de données permettant de recommander la pratique de revaccinations ultérieures.

Conclusions

- Le calendrier continuera à évoluer:
 - 2 vaccins en instance: rotavirus, zona
 - Révisions possibles: méningo B (expérience UK), pneumo adulte, HPV garçons...
- Emettre des recommandations à la fois soutenues par les données de la science et compréhensibles pour les médecins et le public
 - n'est pas une tâche facile,
 - mais un souci permanent du CTV/HCSP

Le vaccin Bexsero

- On ne peut fabriquer de vaccin dirigé contre la capsule du méningocoque B (communauté antigénique entre les polysaccharides de la capsule et ceux du tissu cérébral)
- Vaccin original de nature protéique: 3 protéines recombinantes (NadA, fHBP, NHBA) et vésicules membranaires (OMV) du vaccin MenZB
- AMM européenne 14 janvier 2013 sur des données d'immunogénicité et de tolérance

Evaluation du vaccin (1)

- Couvre en théorie 85% des souches de méningocoques circulant en France
- Couverture possible (mais non établie) sur une partie des autres sérogroupes (notamment le C)
- Pas de données d'efficacité mais bonne réponse immune vis-à-vis des 4 antigènes du vaccin. Les taux d'anticorps baissent rapidement, notamment chez le nourrisson. Durée de protection non connue, probablement limitée
- Pas de données sur l'effet vis-à-vis du portage (conditionnant l'immunité de groupe)

Évaluation du vaccin (2)

- Profil de tolérance: considéré comme acceptable chez le nourrisson et l'enfant, pour primo vaccination et rappels. Cependant la **co-administration avec les autres vaccins pédiatriques** majore la réactogénicité (fièvre parfois compliquée de convulsions)
- Etude médico-économique très défavorable: stratégie la plus coût efficace: vaccination des nourrissons. Même en prenant les hypothèses les plus favorables au vaccin et avec un prix de 20€ la dose, aucune stratégie ne comporte un ratio coût efficacité $< 80\ 000$ €/Qaly

AVIS

relatif à l'utilisation du vaccin Bexsero®
(Novartis Vaccines and Diagnostics)

25 octobre 2013

le Haut Conseil de la santé publique ne recommande pas actuellement l'utilisation du vaccin Bexsero® dans le cadre d'une stratégie généralisée de prévention des IIM B en France chez le nourrisson, l'enfant, l'adolescent et l'adulte.

Le vaccin n'est recommandé que:

- pour les personnes à risque élevé d'IIM: laboratoires de recherche, déficit en fractions terminales du complément (ou traitement anti C5A) ou en properdine, asplénie anatomique ou fonctionnelle, greffés de cellules souches hématopoïétiques**
- pour des situations épidémiques dans des zones géographiques ou des populations limitées**
- la vaccination en post exposition n'est pas recommandée**

Vaccination HPV

- Nouvelle AMM pour Cervarix®:
 - Filles vaccinées entre 11 et 14 ans révolus: 2 doses espacées de 6 mois
 - De 15 à 19 ans révolus: schéma classique (M0, M1, M6)
- AMM en attente pour Gardasil®: le schéma à 2 doses (entre 11 et 13 ans révolus) sera intégré dès qu'il sera officiellement validé

Décrets, arrêtés, circulaires

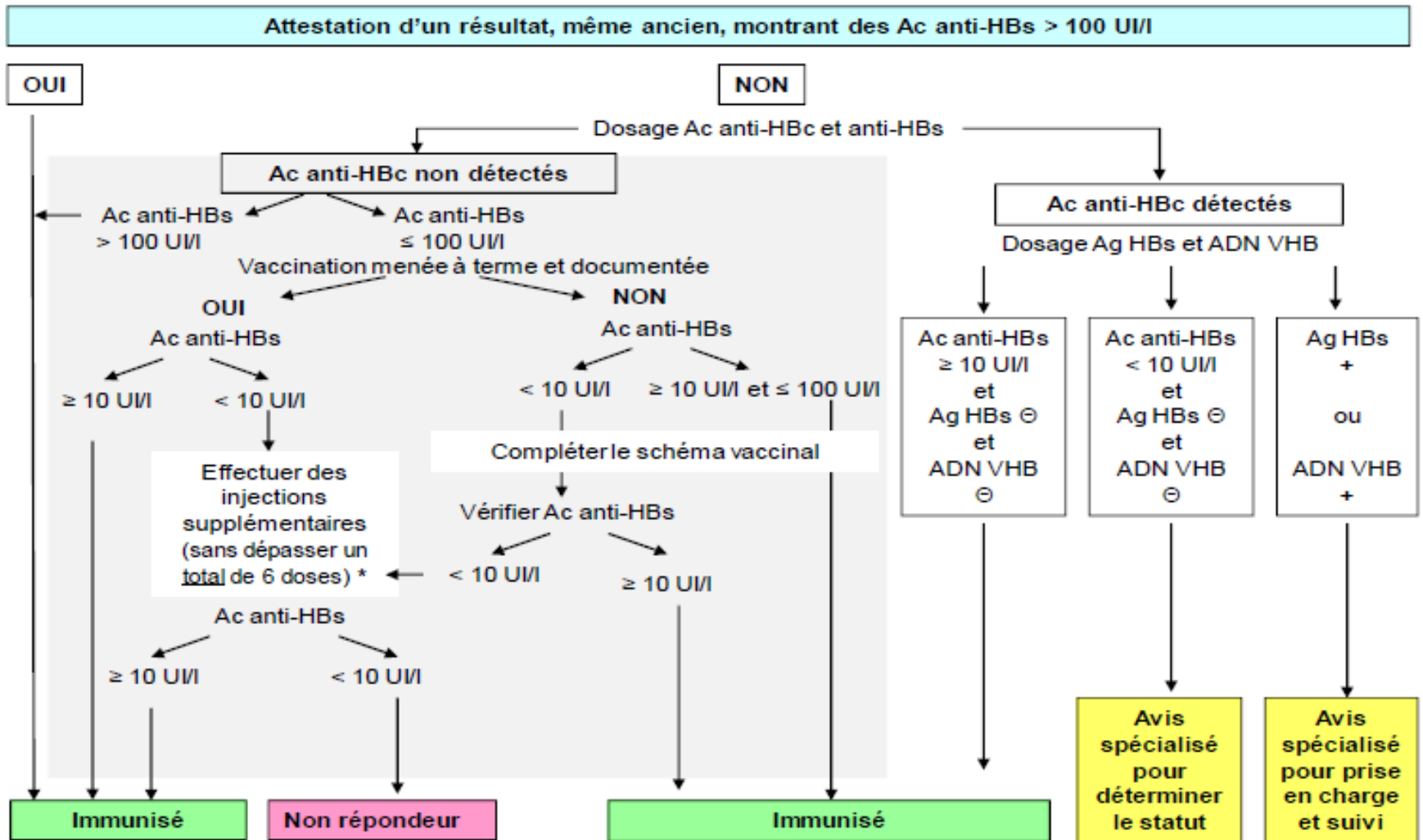
TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation
des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique

Pour les personnels visés par l'obligation vaccinale contre l'hépatite B (personnels **exposés** des établissements de santé et médico-sociaux, élèves ou étudiants des professions de santé...), il n'est plus demandé d'apporter la preuve qu'ils sont vaccinés mais **qu'ils sont immunisés**

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation des professionnels de santé



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Hépatite B: schémas accélérés

- Adultes immunocompétents non préalablement vaccinés devant être rapidement protégés
 - voyageurs en situation de départ imminent en zone d'endémie
 - personnes détenues
 - patients en attente de greffe d'organes solides
 - étudiants des écoles médicales et paramédicales et professionnels de santé à titre exceptionnel
- Abandon du schéma actuel (M0,M1,M2, M12)
- 2 schémas possibles avec rappel à M12:
 - J0, J7, J21: Engerix B20
 - J0, J10, J21: Genhévac B