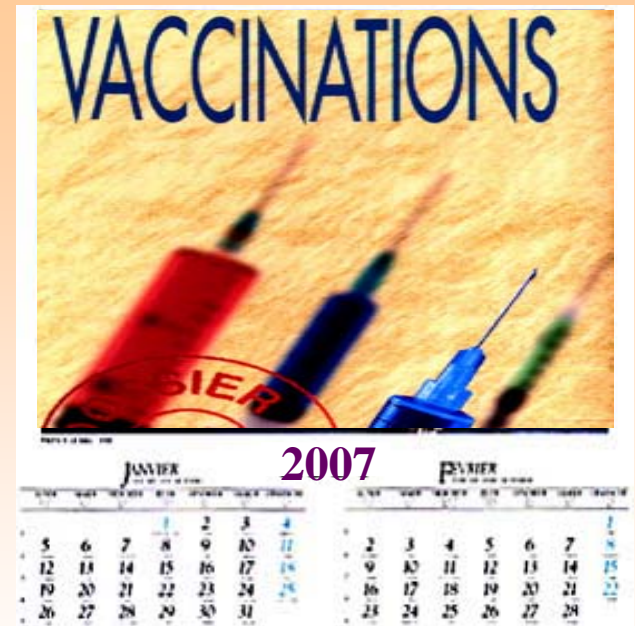


# Les dernières nouvelles dans le domaine de la vaccination

Professeur Ch. RABAUD



2ème Journée Régionale d'Infectiologie  
Nancy, 19 Octobre 2007

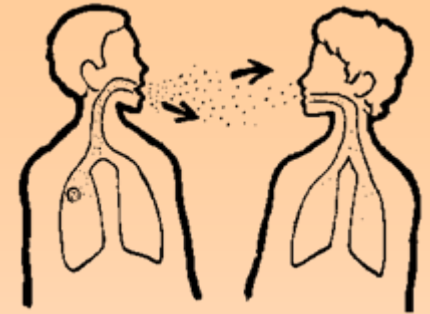


# TUBERCULOSE

Histoire  
d'un ex-vaccin obligatoire

# Vaccinations obligatoires

## TUBERCULOSE



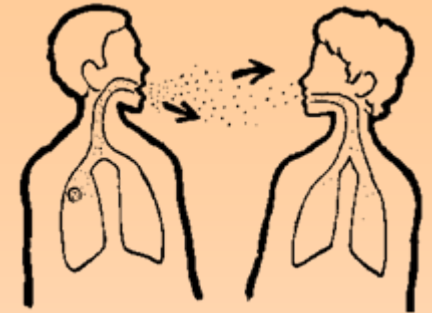
- BCG :Obligatoire pour entrée collectivité
  - ~~MONOVAX® (3 ans max)~~
  - **BCG® intradermique**  
(0,05 ml avant 1 an puis 0,1 ml)
- Si BCG x 1 = obligation vaccinale satisfaite

# Tuberculose - 11/07/2007 ; (cf. avis CSHPF : 09/03/2007)

- **Fortement recommandée chez**
  - Enfant né ou parent originaire zone forte endémie
  - Enfant devant se rendre (> 1 mois) dans zone forte endémie
  - ATCD familiaux BK
  - Ile de France ou Guyane
  - Parents en situation de précarité ou contact avec migrants
- **Si possible**
  - À la sortie de la maternité ou avant J30
  - Sinon jusqu'à 15 ans (après contrôle IDR après 3 mois)

# Vaccinations obligatoires

## TUBERCULOSE



- Professionnels de santé :
  - A l'embauche : IDR + ou preuve vaccinale
  - Suivi :
    - Service prenant en charge :
      - moins de 2 cas/an : pas de suivi
      - Plus de 5 cas/an : si IDR - : IDR/2ans  
si IDR + : IDR/5ans



# COQUELUCHE

# Vaccinations recommandées

## COQUELUCHE

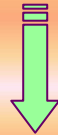
- Situation actuelle

- coqueluche de l'enfant : 1000 cas/an ; 3DC
- Origine contamination : souvent parentale
- Coqueluche

Adulte



forme fruste



30% des toux chroniques ?

Nourrisson



forme grave

# Le diagnostic

Suspicion clinique :

Incubation 10 jours

Invasion 10 jours : aggravation de la toux

Période quinteuse 4 semaines

Recherche d'un contamineur potentiel

Traitement : macrolides « 14 jours » ;  
Eviction 5 jours / ATBp (*sf vaccin < 5 ans*)



# Le diagnostic

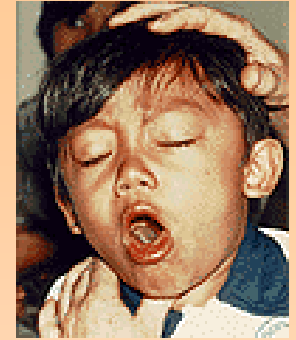
Toux	< 3 semaines	3-4 semaines	> 4 semaines
Test	Culture PCR	PCR Sérologie*	Sérologie*
Tt curatif	oui	Non sauf si à risque	Non sauf si à risque
Prophylaxie des contacts	oui	Non sauf si à risque	Non sauf si à risque

Hewlett, N Engl J Med 2005

•: Recherche d'AC anti-toxine de *B. pertusis* : IgG + IgA + :  
+ 100% ou – 50% en 3 semaines ; ou Elisa > 100 chez ado  
ou adulte dont le dernier vaccin remonte à plus d'un an

# Vaccinations recommandées

## COQUELUCHE



– "Rappel tardif" : 11-13 ans

– Rappel adulte jeune

(1 seule fois et si dernier vaccin > 10 ans)

**CSHPF 19/3/2004 : TdCaPolio (REPEVAX<sup>R</sup>,  
BOOSTRIX<sup>R</sup>)**

- professionnels au contact d'enfant à l'âge pré-vaccinal
- futurs parents (avant grossesse)
- futurs parents et fratrie (pendant grossesse, sauf mère)

– Vaccin acellulaire



# HEPATITE B

# Hépatite B

- Personnels de santé :

*(arrêté du 6 Mars 2007)*

Médecins, dentistes, sages femmes, IDE,  
pharmaciens, biologistes, préleveurs

Pas de rappel :

Primo-vaccination < 13 ans

ATCD taux AC > 100 U/ml

ATCD taux  $10 < AC < 100$  U/ml et AgHBs –

Sinon vaccination ou rappel -> détection AC  
ou 6 doses maxi

C. P. : 7ème dose « test »

# Immunisation des professions de santé vis-à-vis de l'hépatite B

Arrêté du 6 mars 2007, JO du 1 mars 2007

Si primovaccination > 25 ans  
ou 13-25 ans à haut risque (A)

Dosage Ac  
(même ancien)  
> 100 mUI/ml  
< 100 mais > 10  
et AgHBs-  
↓  
pas de rappel

dosage Ac < 10 mUI/ml  
↙ Recherche AgHBs

↓  
Si négatif : rappel vaccin

↙ dosage à M+1

↙ > 100 : OK

↙ < 100 : rappel (≤ 6 inj.)

↙ > 10 : OK

< 10

↙ Surv. séro annuelle Ag + Ac antiHBs

# PNEUMOCOQUE

**PREVENAR**  
(Juillet 2006)



**Recommandée à l'ensemble des enfants < 2 ans**

**Schéma : 2,3,4 mois**

**+ rappel recommandé entre 12 et 15 mois**

# Vaccination antipneumococcique

Entre 2 et 5 ans (groupes à risques) :  
Prevenar M0 M2 puis Pneumo 23 M4 puis ts les 5 ans

Après 5 ans (groupes à risques) :  
Pneumo 23 tous les 5 ans

Asplénie

Drépanocytose homozygote

Infection VIH

Idep : I Rénale ou Sd néphrotique

Ttt Isupp, Lymphome, leucémie, transplantation

Ccardiopathie congénitale cyanogène, I card.

Pneumopathie chronique sauf asthme sauf si sous

Corticoides

Brèches ostéo-méningées

Diabète

Implants cochléaires

# PAPILLOMAVIRUS



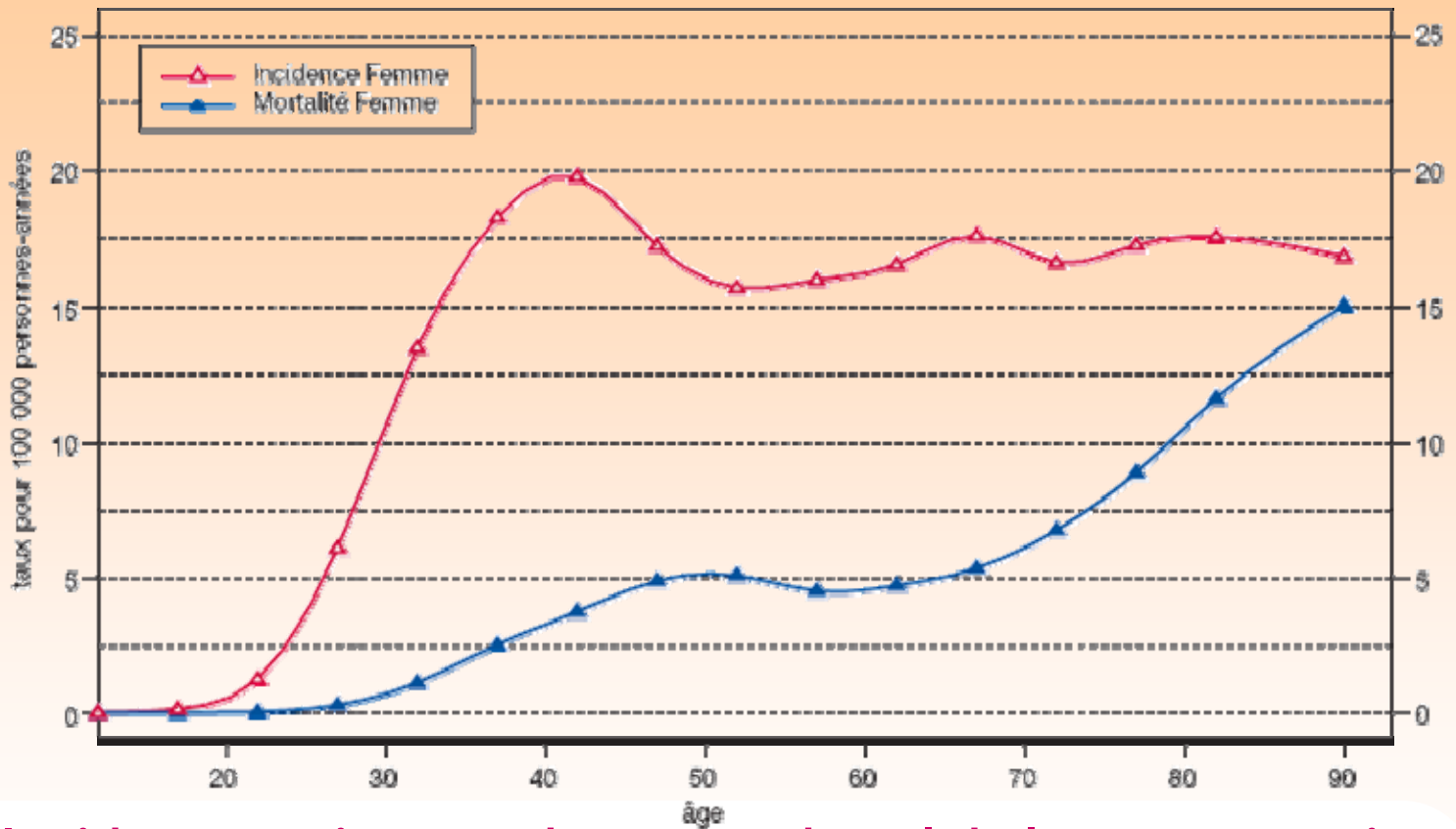
**99,7% des cancers du col de l'utérus contiennent de l'ADN de Papillomavirus humain<sup>1</sup>**

**Les Papillomavirus de type 16 et 18 sont responsables, en Europe, d'environ 74% des cancers du col de l'utérus<sup>2</sup>**



# Cancer du col de l'utérus : touche la femme jeune

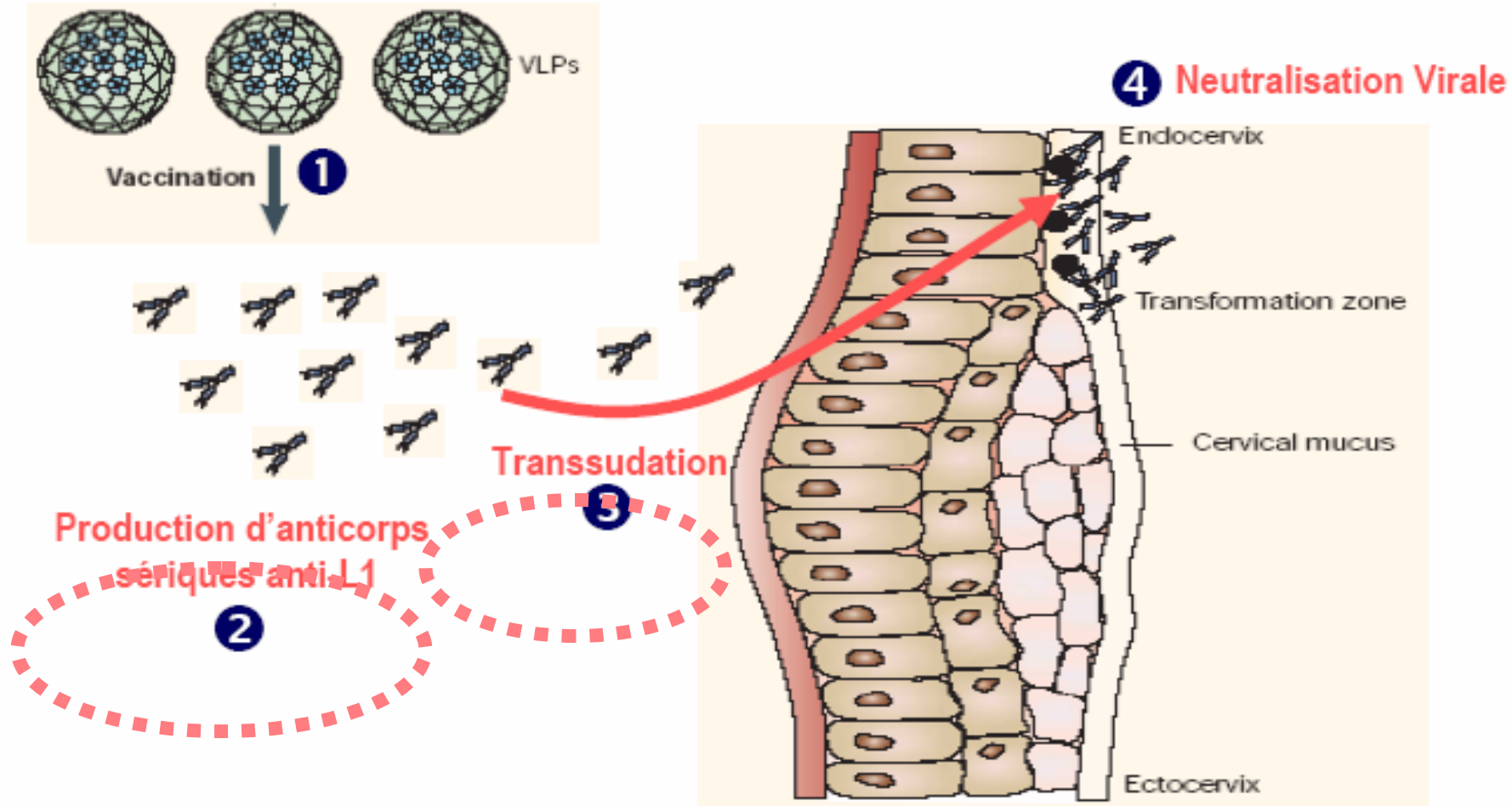
## Un pic d'incidence à 40 ans



Incidence croissante du cancer du col de l'utérus à partir de 20 ans. Pic d'incidence à 40 ans

# Comment fonctionne le vaccin HPV ?

## Principe de la vaccination par HPV VLP L1

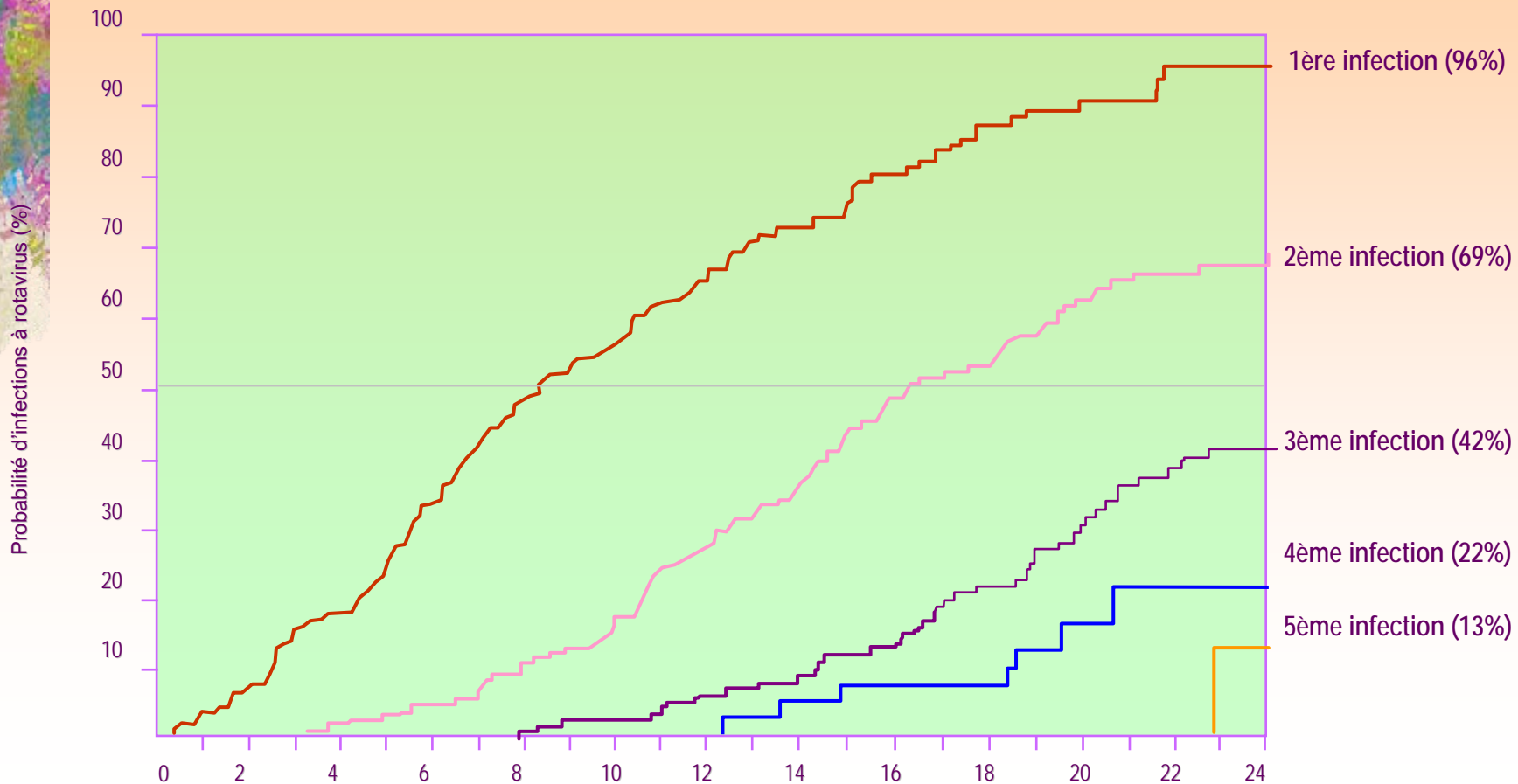


# A.M.M.

- Deux spécialités :
  - GARDASIL : HPV 6, 11, 16 et 18 ; AMM 09/2006  
prix 145 € ; Remboursement Juillet 2007
  - CERVARIX : HPV 16 et 18 ; AMM 21/09/2007
- 3 doses :  $M_0$ ,  $M_2$  et  $M_6$
- Jeunes filles de 14 ans  
rattrapage possible : 15-23 ans ;  
dans les 12 mois suivant 1<sup>er</sup> expo)

# ROTAVIRUS

Probabilité cumulée d'infections à rotavirus au cours des  
2 premières années de vie





# Contagiosité du rotavirus

- Le rotavirus est la principale cause de gastro-entérites graves chez l'enfant
- Résistance relative du rotavirus à la plupart des savons et désinfectants
- La rotavirus est principalement transmis par voie féco-orale, mais d'autres modes de transmission peuvent exister :
  - Par les gouttelettes de salive aéroportées
  - Par les surfaces environnementales contaminées
  - Par des objets contaminés tels que les jouets, par exemple



# Effacité ; Tolérance (ROTATEQ)

- 74,5% de diarrhée à Rotavirus évité
- 98% des formes graves évitées
- Evaluation de la tolérance :
  - Plus de 70 000 enfants ; vs PCB
  - IIA dans les 42 jours suivant l'injection
  - 13 cas versus 15 cas

# A.M.M.

- **Deux spécialités :**
  - **ROTARIX (monovalent) ; Juil 2006**  
2 doses p os à au moins un mois d'intervalle  
(68,90€ la dose)
  - **ROTATEQ (pentavalent : G1P1, G2P, G3P1, G4P1, G9P1) ; Janv 2007**  
3 doses p os à au moins un mois d'intervalle  
(53,80 € la dose)  
**(non remboursé)**
- **A débiter à partir de l'âge de 6 semaines (pas de recommandation de vaccination systématique par le CTV)**

# ZONA





# Etude randomisée, double aveugle contre placebo : 38.546 sujets de 60 ans ou plus

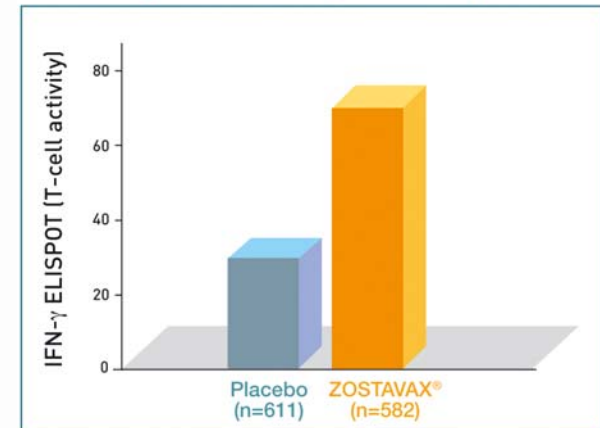
ZOSTAVAX®

## Reduction in Postherpetic Neuralgia cases

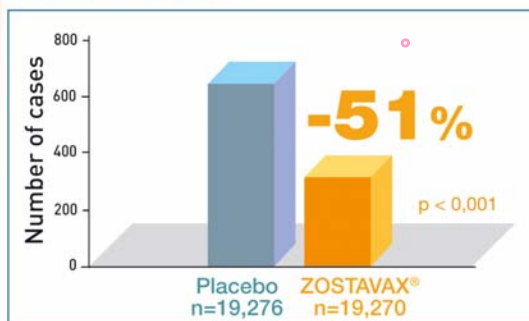


Réduit l'incidence  
et la sévérité  
de la maladie

Relance l'immunité cellulaire  
spécifique à VZV



## Reduction in Herpes Zoster cases



6 semaines après l'injection