

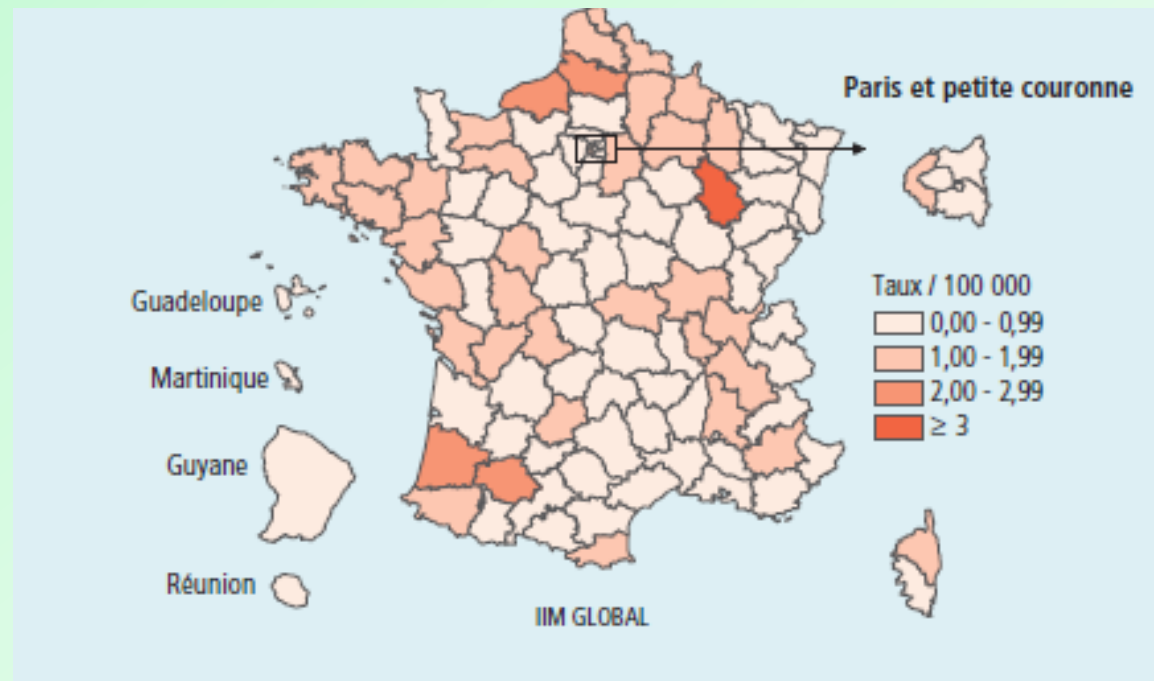
Actualités vaccinations

*Pr Thierry May
20 Novembre 2010*

Les nouvelles recommandations

- Méningocoque C
- Infections invasives à Pneumocoques
- Rougeole
- Hépatite B
- Gripes
- Autres

Méningocoques



Les infections invasives à méningocoques en France en 2008

Isabelle Parent du Châtelet (i.parent@invs.sante.fr)¹, Muhamed-Kheir Taha², Agnès Lepoutre¹, Ala-Eddine Deghmane², Catherine Maine¹, Daniel Lévy-Bruhl¹

1/ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

2/ Centre national de référence des méningocoques, Institut Pasteur, Paris, France

8 décembre 2009 / n° 46-47

Les cas d'IIM de sérogroupe B, C, W₁₃₅, Y déclarés en France (1985-2008)



En 2008 : 689 cas notifiés dont 23 % du sérogroupe C

19 % de létalité pour le sérogroupe C

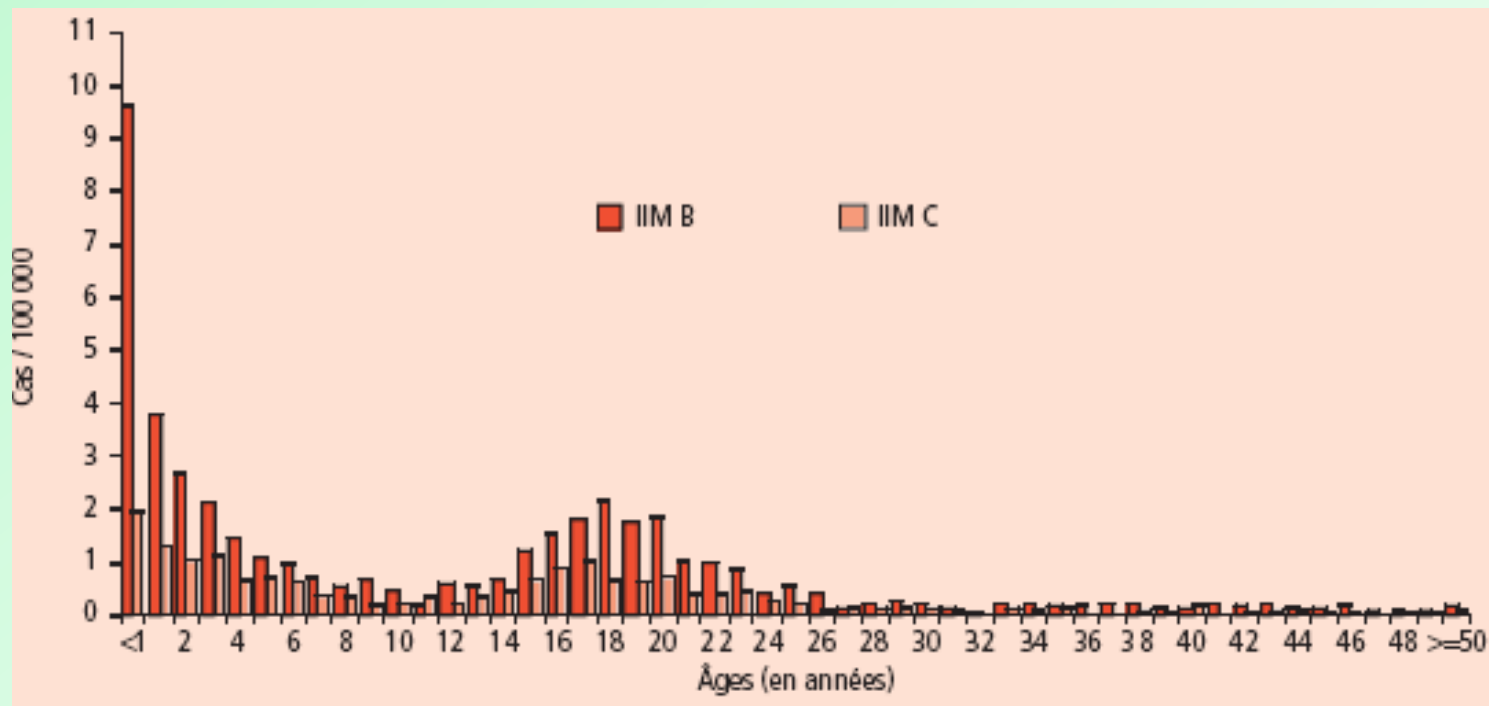
Les infections invasives à méningocoques en France en 2008

Isabelle Parent du Châtelet (i.parent@invs.sante.fr)¹, Muhamed-Kheir Taha², Agnès Lepoutre¹, Ala-Eddine Deghmane², Catherine Maine¹, Daniel Lévy-Bruhl¹

1/ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

2/ Centre national de référence des méningocoques, Institut Pasteur, Paris, France

Taux d'incidence annuel moyen (2004-2008) des IIM de sérogroupe B et C



Taux d'incidence plus élevé chez le petit nourrisson et entre 10-24 ans

Méningocoque C

- Vaccination systématique à 1 dose par le vaccin Méningo conjugué
 - des nourrissons âgés de 1 à 2 ans
 - en rattrapage de tous les moins de 25 ans afin de créer une immunité de groupe



24 € (Rbst : 65 %)

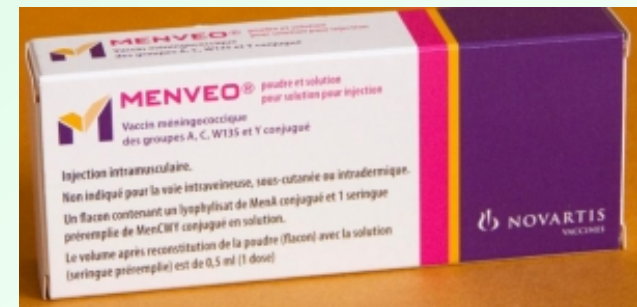
- Vaccination des nourrissons < 1 an en cas de contact (2 doses à 1 mois d'intervalle + rappel à 6 mois)

Méningocoques A, C, Y, W135

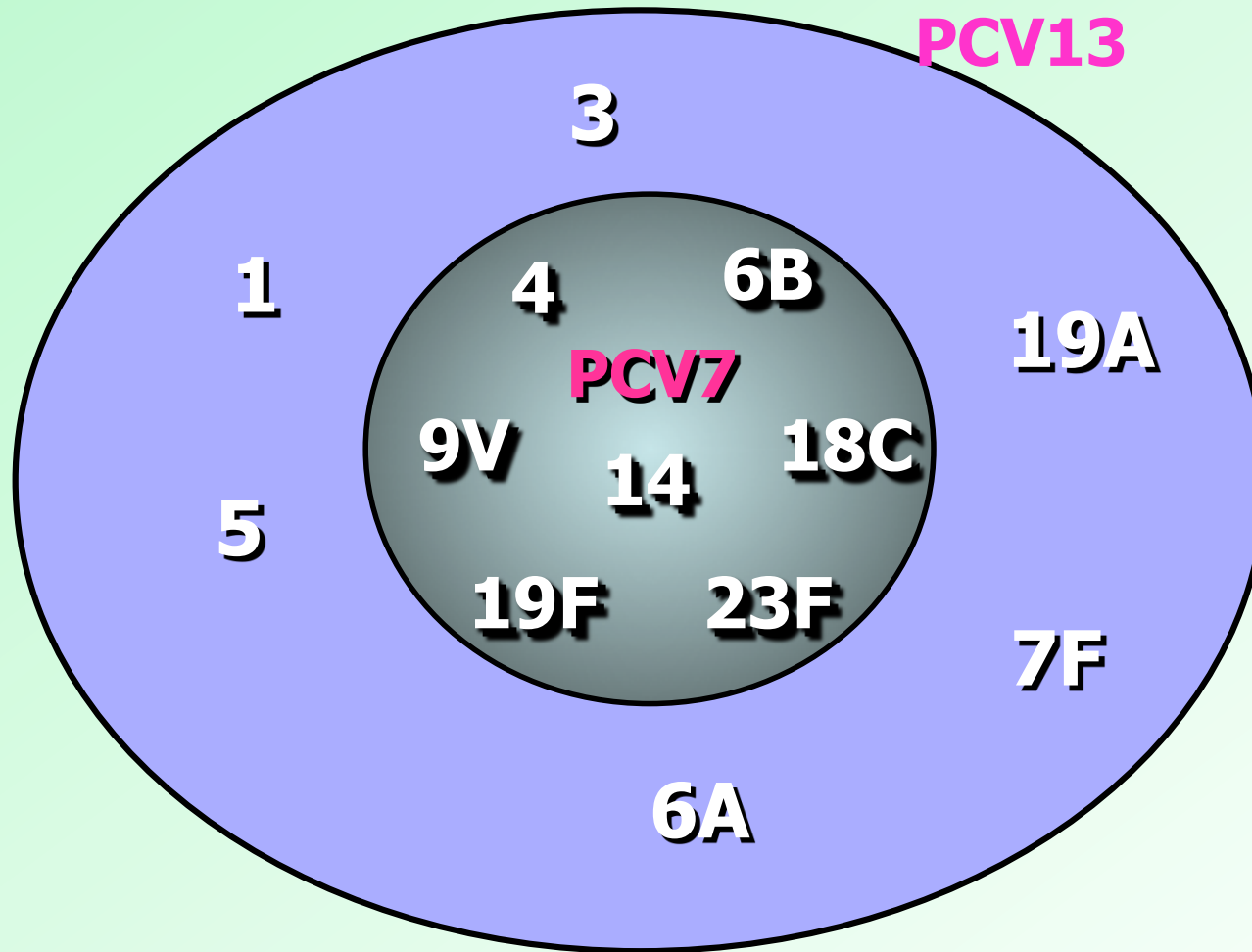
- Vaccination des enfants > 2 ans porteurs d'un déficit en complément ou asplénie par vaccin Méningo polysidique A,C,Y,W135 (Mencevax[®]) (1 dose tous les 3 ans)

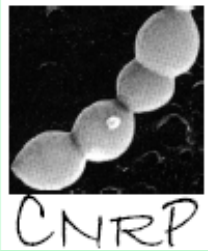


- Vaccination des adolescents et des adultes exposés aux sérogroupes A,Y,W135 (Niger, Burkina, Pèlerinage de la Mecque...) par vaccin méningo conjugué tétravalent (Menveo[®])



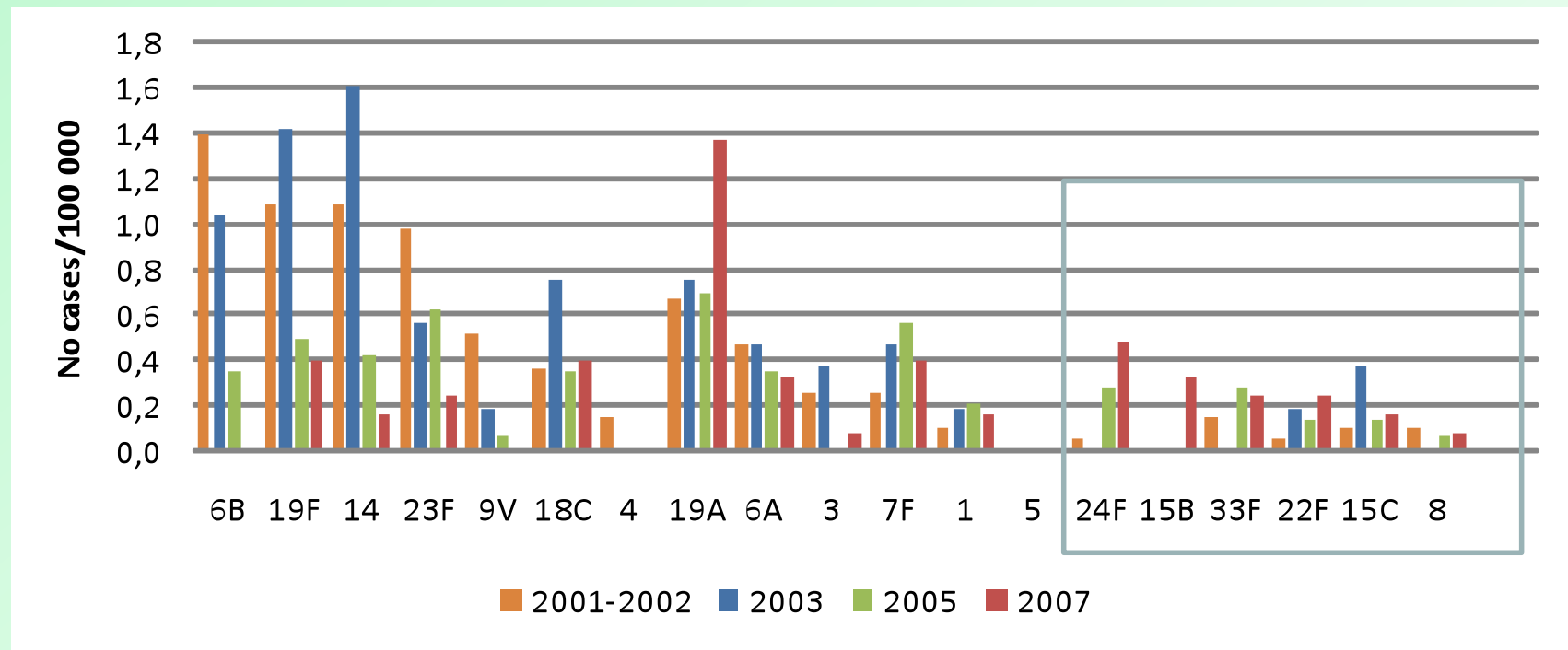
Pneumococques





Incidence des Méningites à Pneumocoque chez le nourrisson selon le sérotype

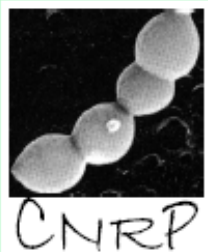
Centre national de référence des pneumocoques :
Bilan d'activité 2009 - E. Varon



← PCV7 →

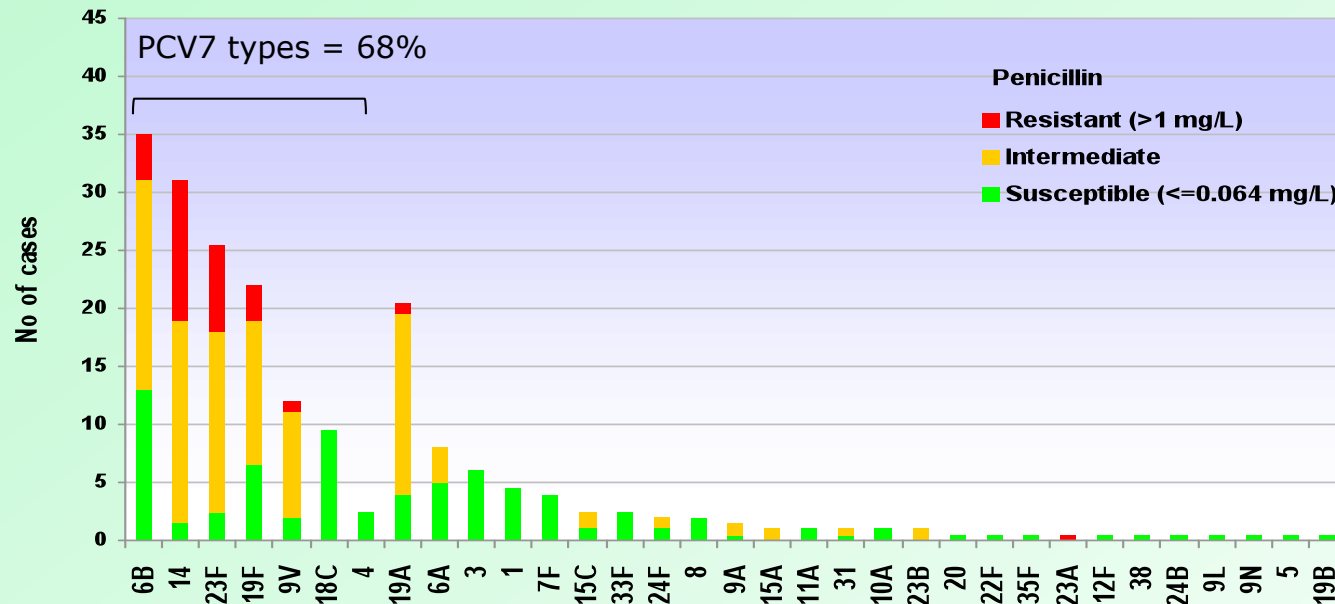
PCV 13 →

← →



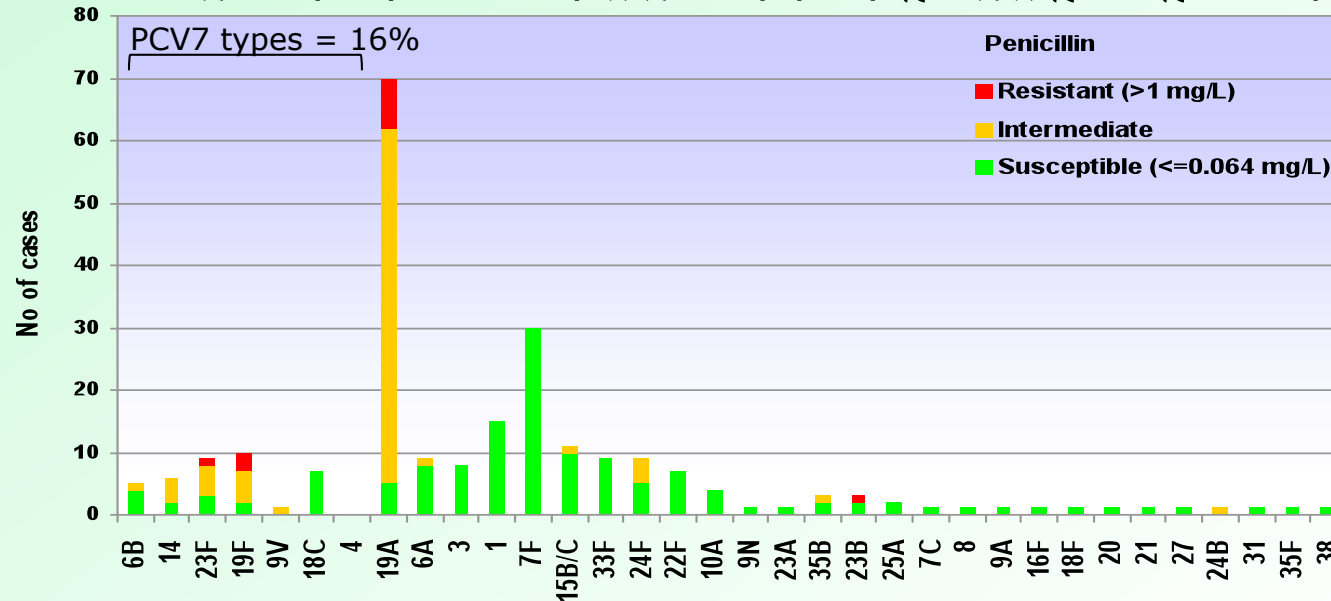
Sensibilité à la pénicilline des sérotypes isolés d'infections invasives chez les enfants < 2 ans

2001-2002 (n=403)
PSDP = 63%



2007 (n=232)
PSDP = 41%

Deux principaux sérotypes d'infections invasives < 2 ans
→ 19A et 7F



Couverture sérotypique en 2007 des vaccins anti-pneumococciques

Groupe d'âge	Couverture sérotypique							
	Méningites				Bactériemies			
	n	PCV7	PCV10	PCV13	n	PCV7	PCV10	PCV13
0-23 mois	74	20,3%	29,7%	59,5%	158	14,6%	38,6%	79,7%
24-59 mois	30	33,3%	50,0%	60,0%	116	12,1%	52,6%	76,7%
5-15 ans	18	33,3%	38,9%	66,7%	93	16,1%	78,5%	81,7%
16-64 ans	189	25,4%	34,9%	59,8%	288	27,1%	53,1%	70,5%
>64 ans	119	35,3%	43,7%	72,3%	403	26,3%	40,7%	67,7%
Total	430	28,1%	37,7%	63,5%	1058	19,8%	48,4%	72,5%

Infections invasives à Pneumocoques

- Remplacement du vaccin conjugué 7 valent → 13 valent selon le même schéma vaccinal à 2 doses (2 à 4 mois) avec un rappel à l'âge de 12 mois
- Prématurés et nourrissons à risque : schéma à 3 doses (2,3,4 mois)
- Adaptation du schéma vaccinal pendant une période de transition pour les nourrissons < 2 ans
 - Débuté par 7 valent → terminé par 13 valent
 - Reçu schéma complet par 7 valent
 - Complété par 1 dose de 13 valent 2 mois plus tard



- Vaccination par Pneumo 23[®] pour enfants > 5 ans et adultes infectés par le VIH

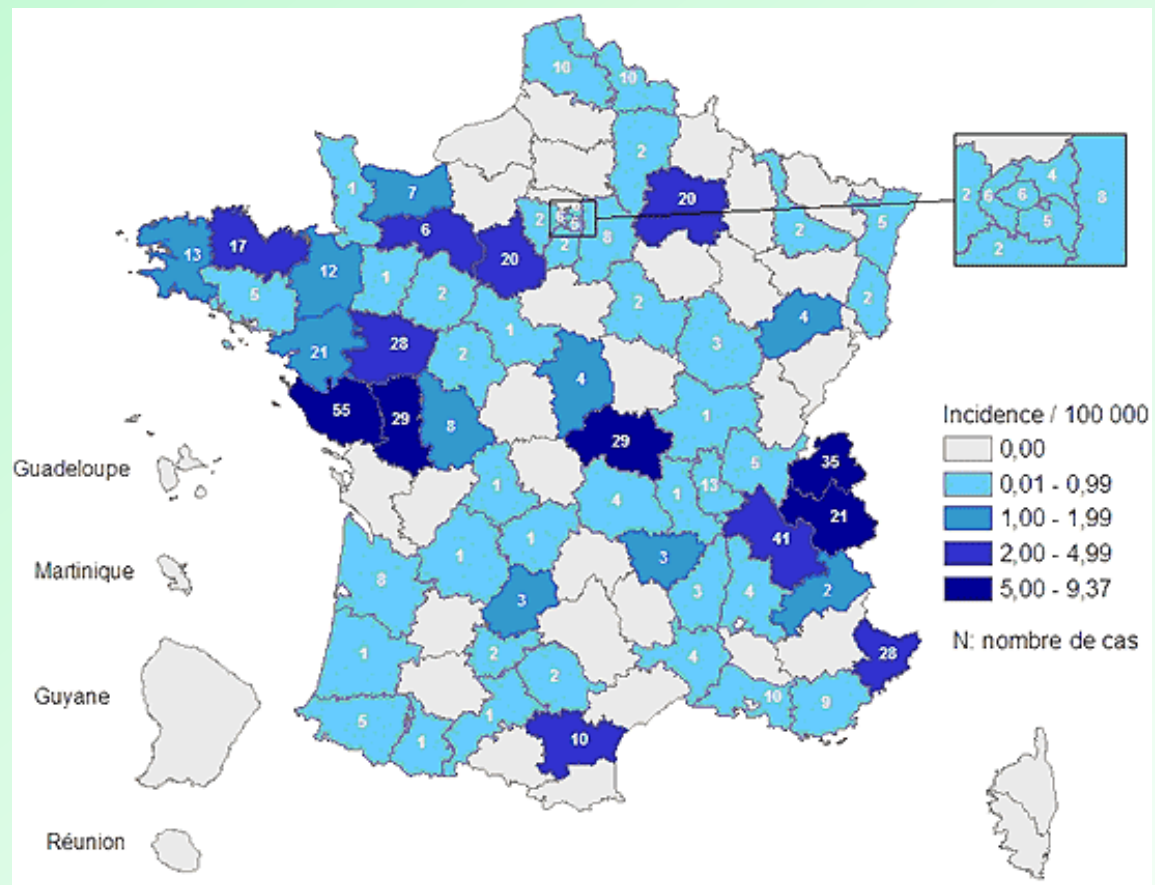
Période de transition du vaccin 7 valent vers le 13 valent
Enfant < 2 ans sans facteur de risque

2 mois	4 mois	12-15 mois	16-24 mois
PREVENAR	PREVENAR	PREVENAR	PREVENAR 13
PREVENAR	PREVENAR	PREVENAR 13	
PREVENAR	PREVENAR 13	PREVENAR 13	
PREVENAR 13	PREVENAR 13	PREVENAR 13	

Période de transition du vaccin 7 valent vers le 13 valent Enfant < 2 ans avec facteurs de risque (prématurés, nourrissons à risque)

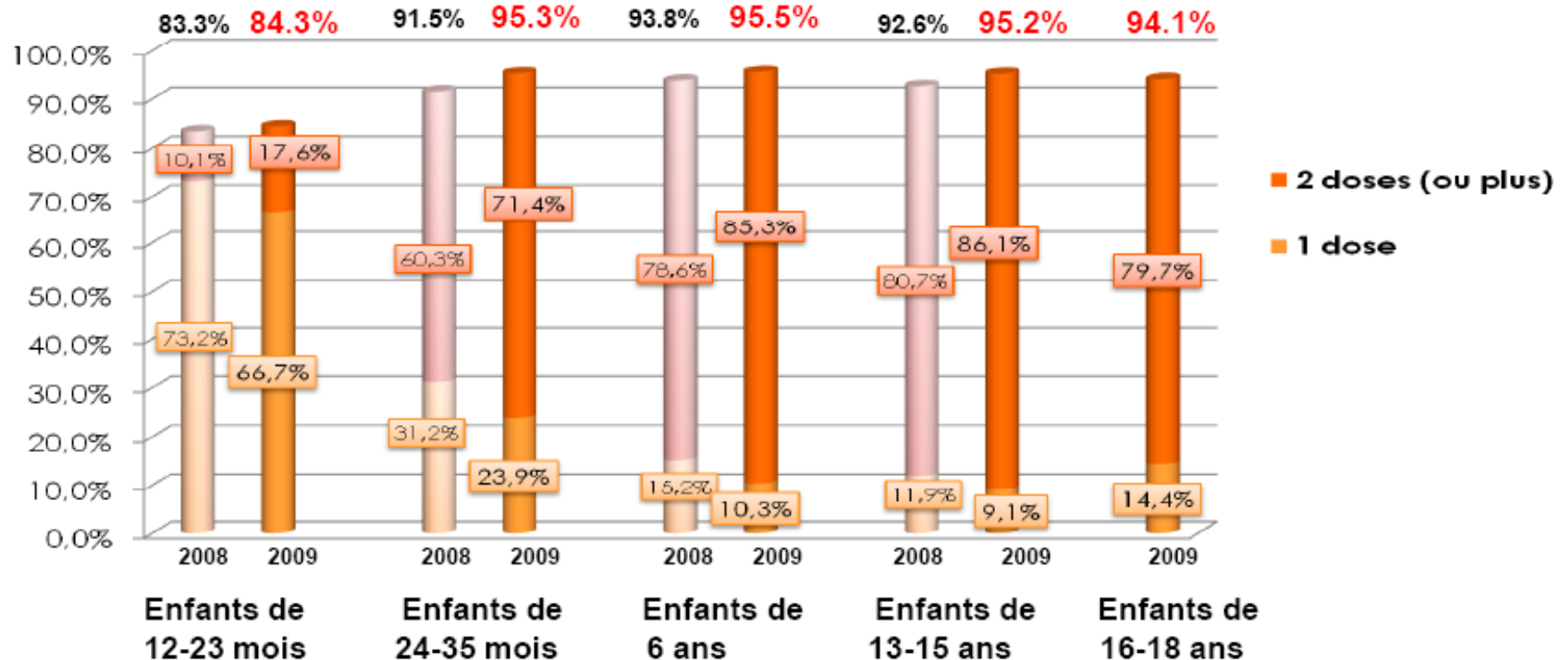
2 mois	3 mois	4 mois	12-15 mois	16-24 mois
PREVENAR	PREVENAR	PREVENAR	PREVENAR	PREVENAR 13 1 dose si prématuré 2 doses si n. à risque
PREVENAR	PREVENAR	PREVENAR	PREVENAR 13	PREVENAR 13 si nourrisson à risque
PREVENAR	PREVENAR	PREVENAR 13	PREVENAR 13	PREVENAR 13 si nourrisson à risque
PREVENAR	PREVENAR 13	PREVENAR 13	PREVENAR 13	PREVENAR 13 si nourrisson à risque
PREVENAR 13	PREVENAR 13	PREVENAR 13	PREVENAR 13	

ROUGEOLE



ROR : couverture vaccinale (2008-2009)

Une progression :



Base : 1000 enfants de 12-23 mois, 1000 enfants de 24-35 mois, 1000 enfants de 6 ans, 1000 enfants de 13-15 ans en 2008,

1500 enfants de 13-15 ans en 2009, 1500 enfants de 16-18 ans

Source : Institut des Mamans, Vaccinoscopie 2009

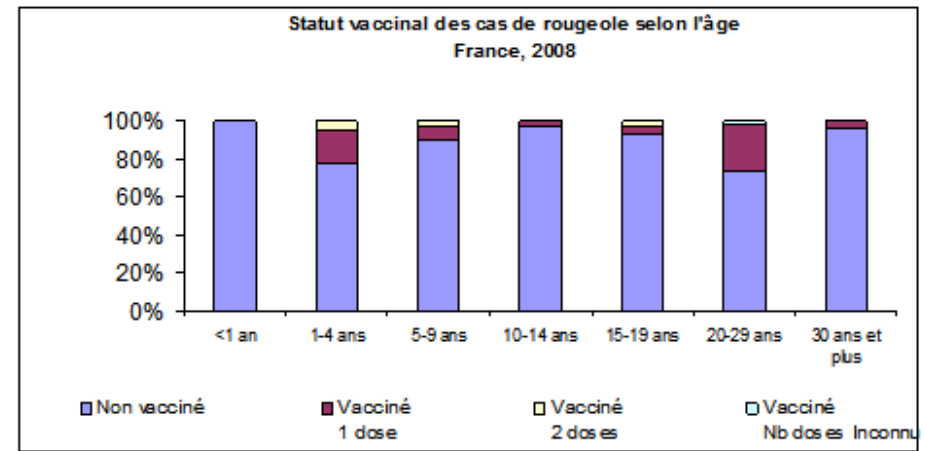
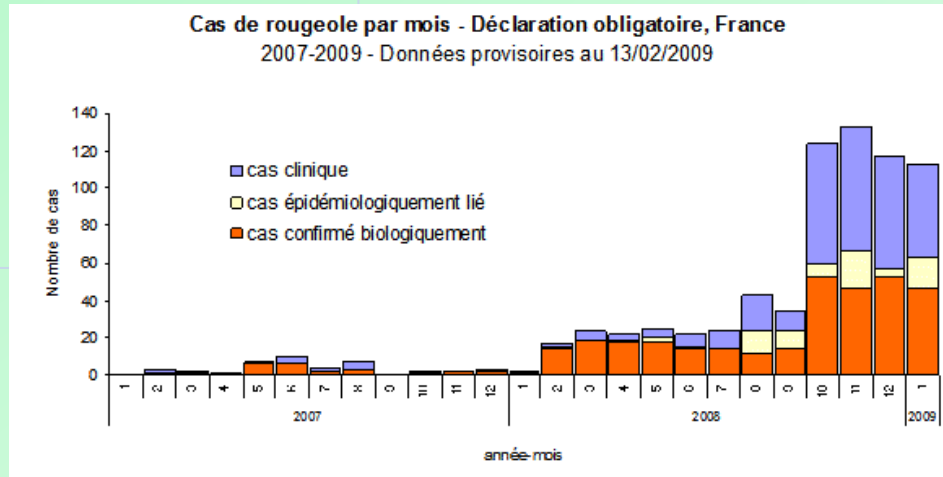


Plus de 95 % des 2-15 ans ont reçu au moins 1 dose de ROR

Plus de 85 % des enfants de 6 ans et 12-15 ans ont reçu 2 doses

Rougeole : données de DO

http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/donnees/donnees_130209.htm



1500 cas déclarés/an

- Nécessité d'appliquer les mesures de vaccination autour des cas de rougeole et celles de rattrapage des enfants, adolescents et adultes jeunes non vaccinés

Rougeole

Contact autour d'un cas (clinique ou confirmé biologiquement)

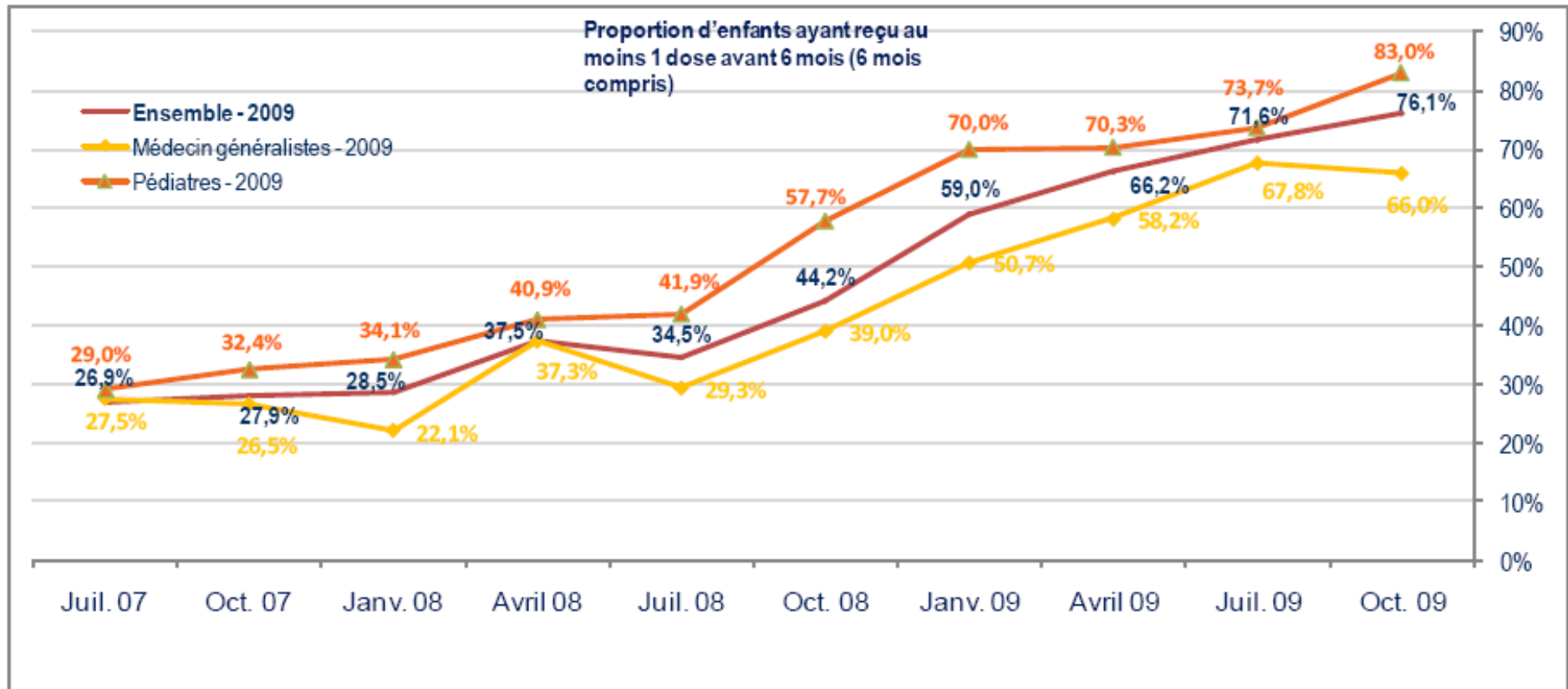
Nourrissons de 6 à 8 mois	1 dose de vaccin monovalent dans les 72h suivant le contage (+ 2 doses de vaccin trivalent après l'âge de 12 mois)
Nourrissons de 9 à 11 mois	1 dose de vaccin trivalent dans les 72h suivant le contage (+ 1 dose entre 12 et 15 mois)
12 mois – 18 ans	Mise à jour pour atteindre 2 doses
19 – 30 ans	1 dose de vaccin trivalent (y compris ceux ayant reçu 1 dose)
31 – 45 ans et travaillant au contact d'enfants	1 dose de vaccin trivalent

HEPATITE B

280 000 Ag HBs +
3 000 000 Ac HBc +
2500 infections/an
1500 décès/an

(enquête InVS 2004)

Hépatite B : évolution du taux de couverture vaccinale à 6 mois (2007-2009)



* Taux déterminé sur la base d'une vaccination d'au moins une dose avant 6 mois (6 mois compris)

Hépatite B

- La recommandation de suppression des rappels systématiques ne s'applique pas aux insuffisants rénaux chroniques dialysés et aux immuno-déprimés chez qui une sérologie annuelle est recommandée avec rappel dès que taux d'Ac < seuil protecteur, quelque soit l'âge :
Ac anti-HBs > 100 UI/ml ou sinon > 10 UI/ml avec Ag HBs indétectable
- **Priorité** : tous les nourrissons
- **Rattrapage** : chez tous les adolescents jusqu'à 15 ans
(11-15 ans : schéma simplifié à 2 doses)
- **Schéma à 4 doses** :
 - Prématurés (< 32 semaines ou < 2 kg) de mère HBs +
 - Patients VIH : S0, S4, S8, S24 et double dose IM (40 µg)
(essai ANRS HB03 – O. Launay)

GRIPPE SAISONNIERE 2010-2011



Vaccination Antigrippale :

Recommandations pour la saison 2010-2011

- Déclaration de l'OMS de fin de Pandémie
- Situation épidémiologique de l'hémisphère Sud : co-circulation des virus A(H1N1)v, A(H3N2) et B
- Stabilité de A(H1N1) : pas de nouveaux facteurs de virulence

Retour pour la saison 2010-2011 aux recommandations usuelles pour la grippe saisonnière :
Utilisation du Vaccin Trivalent

Les vaccins Antigrippaux

- Souche vaccinale produite sur œuf embryonné de poule
- Virus **inactivé, fragmenté**
- Administré **sans adjuvant**
(sauf Gripguard® dispensé par Novartis, AMM pour les personnes > 65 ans, contient un adjuvant de type squalène : le MF59)
- 3 souches (2 sous-types A, 1 sous-type B)
- Composition revue tous les ans adaptée à la surveillance épidémiologique
- Pour 2010-2011 :
 - **A/H1N1/California/7/2009** (sous type pandémique)
 - **A/H3N2/Perth/16/2009**
 - **B/Brisbane/60/2008A**

Vaccination Antigrippale :

Recommandations pour la saison 2010-2011

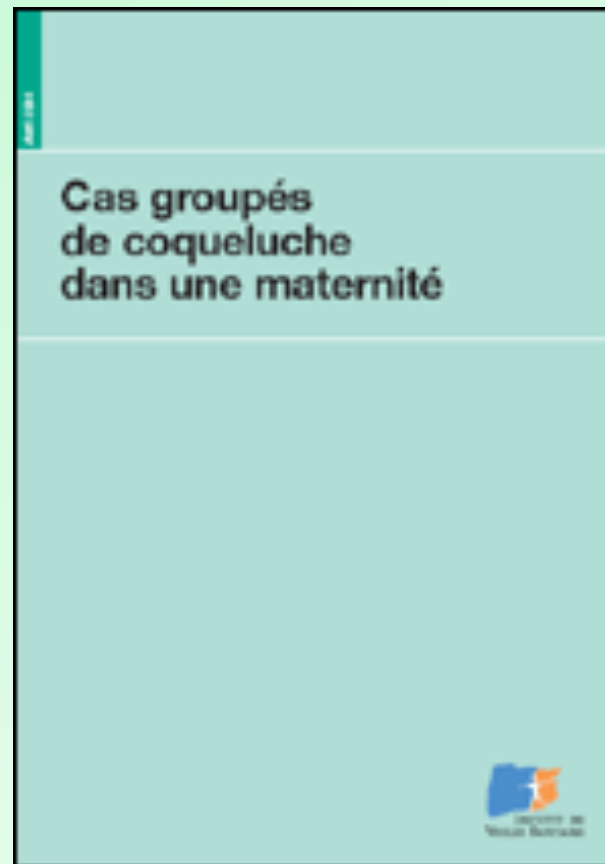
- **Personnes âgées de 65 ans et plus**
- **Enfants (à partir de l'âge de 6 mois) et adultes, y compris les femmes enceintes présentant des facteurs de risque pour la grippe saisonnière :**
 - Affections bronchopulmonaires chroniques (asthme, mucoviscidose)
 - Insuffisances cardiaques graves
 - Néphropathies chroniques graves
 - Drépanocytoses
 - Diabète
 - Dysfonctionnement du système immunitaire
 - Infection par le VIH

Vaccination Antigrippale :

Recommandations pour la saison 2010-2011

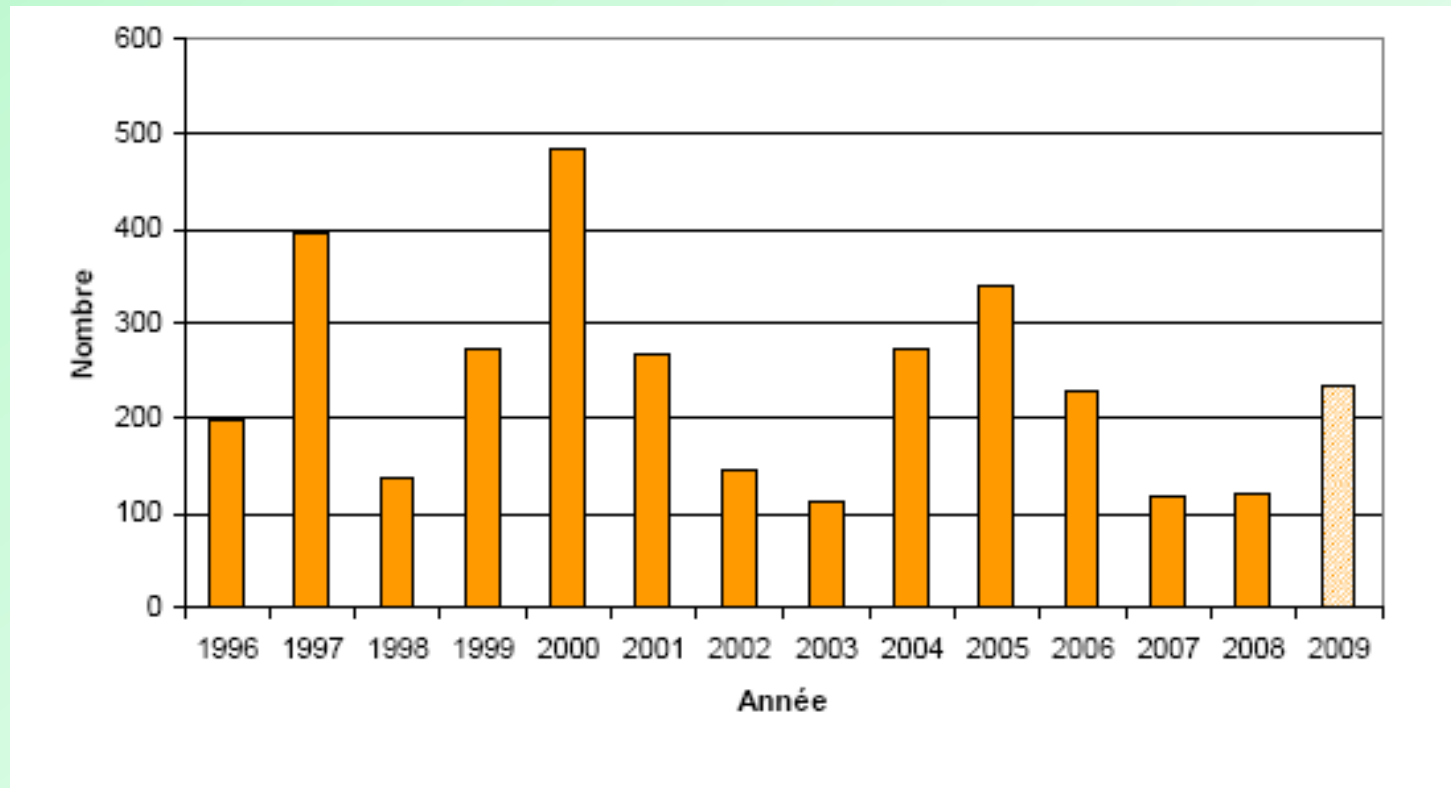
- **Personnes séjournant dans un établissement ou service de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement**
- **Enfants et adolescents (de 6 mois à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique**
- **Entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave (anciens prématurés, cardiopathie congénitale, déficit immunitaire congénital...)**
- **Professionnels de santé**

COQUELUCHE



Cas confirmés de coqueluche

Réseau Renacoq 1996-2009



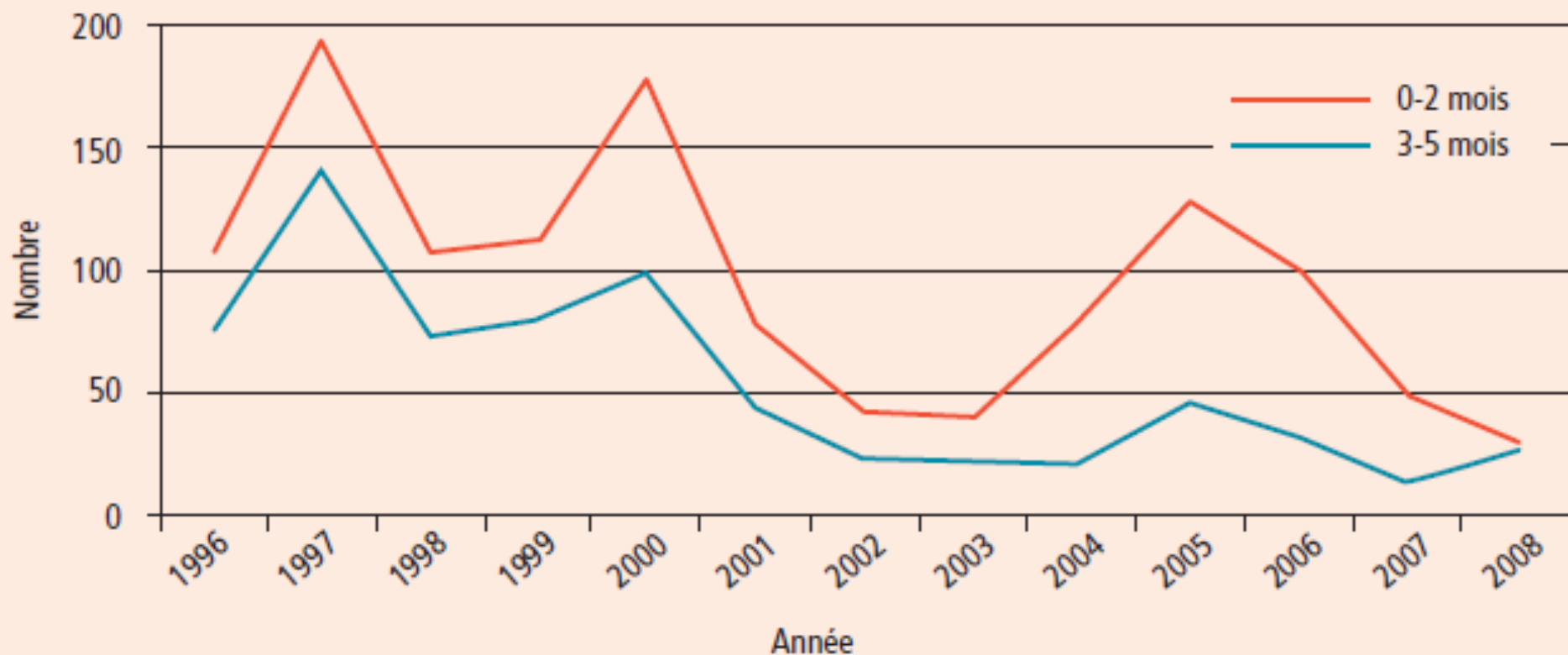
Type de contaminateur :

- Parents : 60 %
- Fratrie : 20 %
- Autres : 20 %

Statut vaccinal :

- 0 dose : 80 %
- 1 dose : 15 %
- 2 doses : 5 %

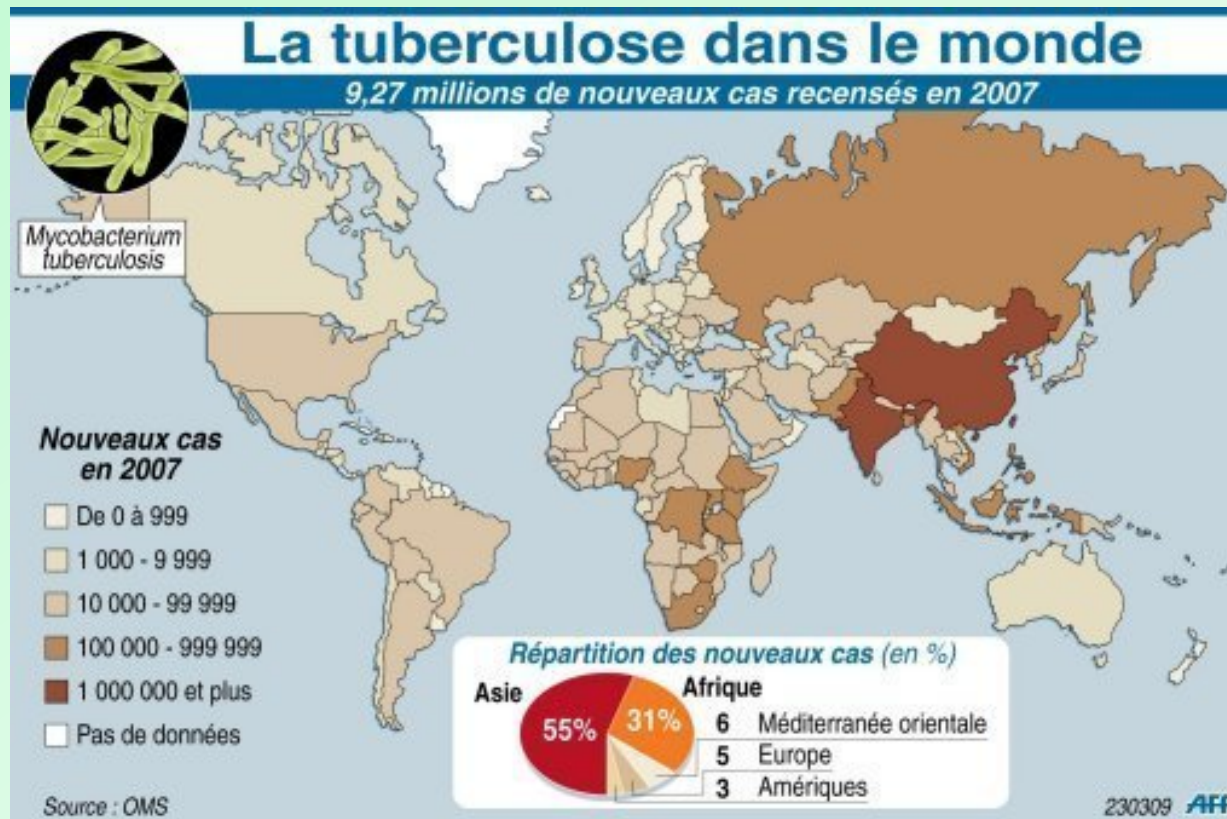
Cas de coqueluche de moins de 6 mois Renacoq 1996-2008



Coqueluche

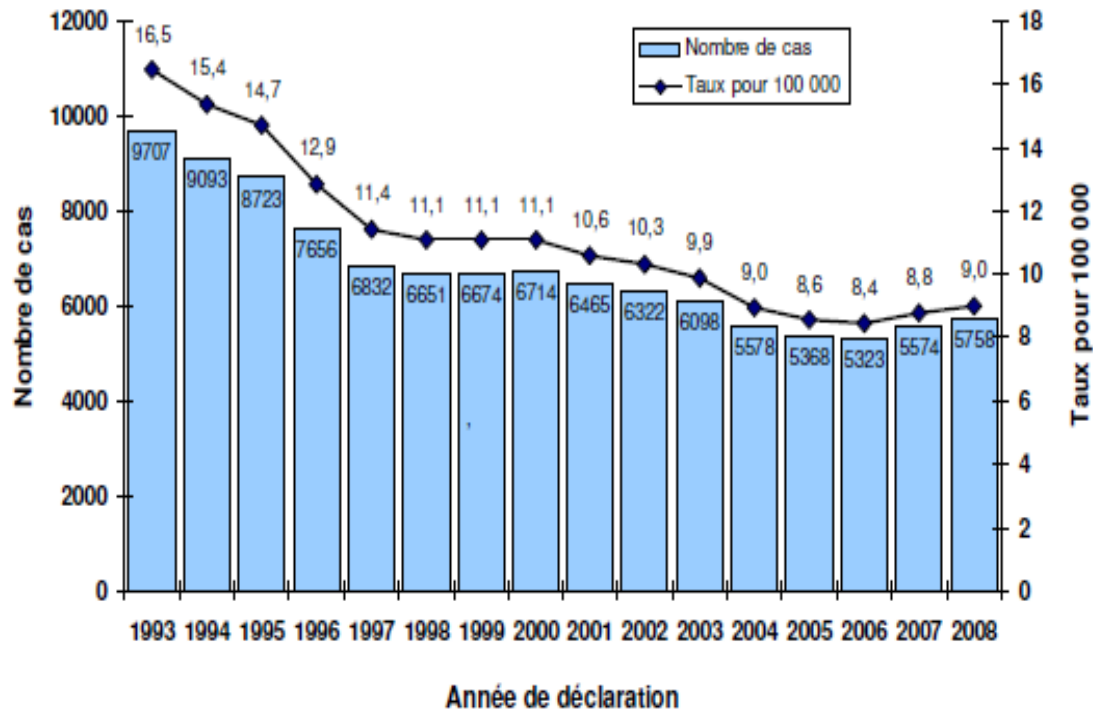
- Rattrapage proposé chez l'adulte sans revaccination depuis + 10 ans notamment à 26-28 ans
- Pas plus d'une dose de vaccin quadrivalent
- Stratégie de cocooning au cours de la grossesse
 - Durant la grossesse : père + fratrie si non à jour
 - Après la grossesse : mère en post partum immédiat
- Tous les personnels soignants, y compris EPHAD et les étudiants des filières médicales et paramédicales

TUBERCULOSE



Tuberculose

Cas déclarés de tuberculose maladie 1993-2008 (Nombre de cas et taux)



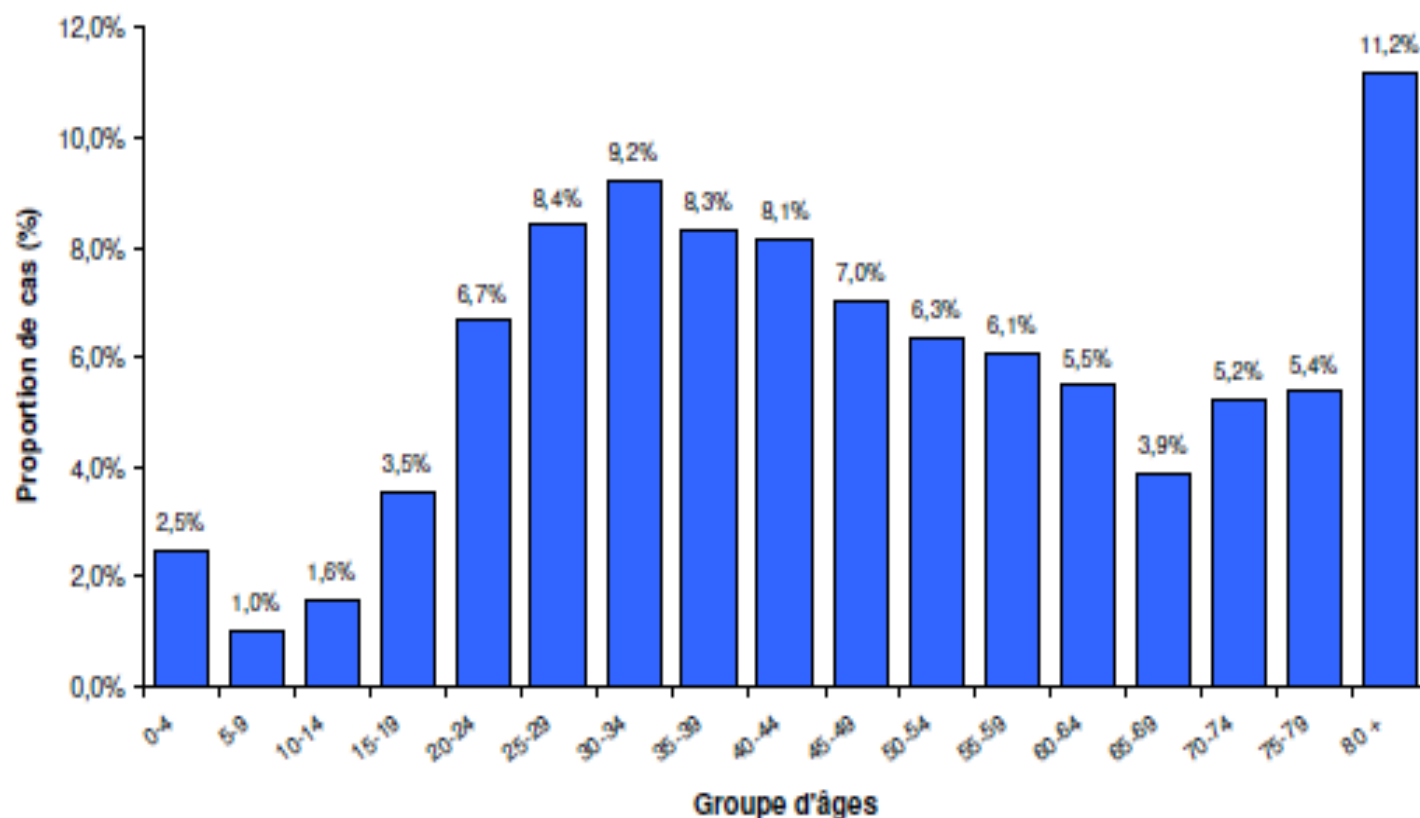
Source: InVS, déclaration obligatoire de tuberculose, INSEE, Estimations localisées de population

18/03/2010



En 2007 et 2008, le nombre de cas augmente mais possiblement lié à une déclaration plus exhaustive par les CLAT

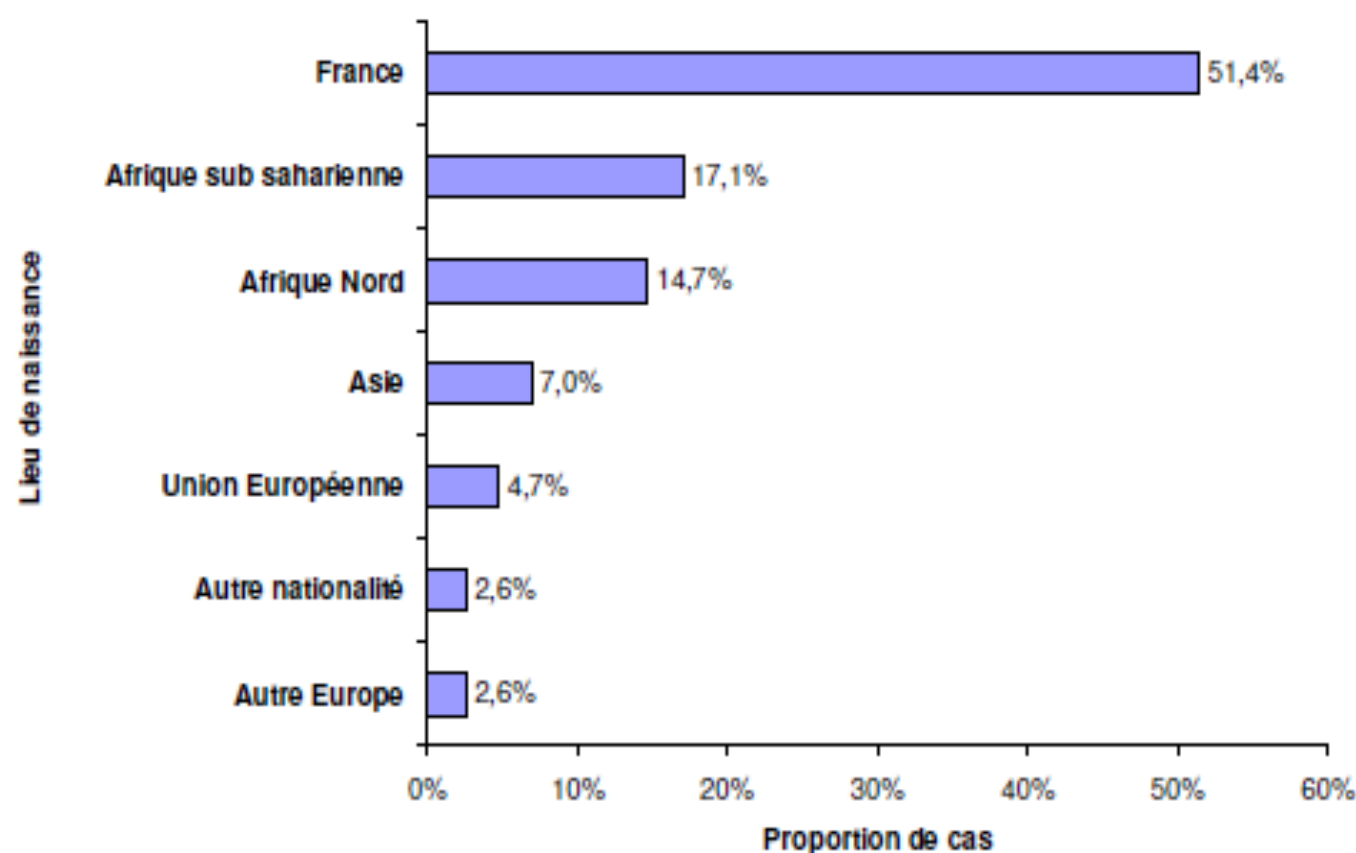
Distribution (%) des cas de tuberculose maladie déclarés par groupe d'âges, France entière, 2008



Source: InVS, déclaration obligatoire de tuberculose

18/03/2010

Distribution (%) des cas de tuberculose maladie déclarés par lieu de naissance, France entière, 2008



Source: InVS, déclaration obligatoire de tuberculose

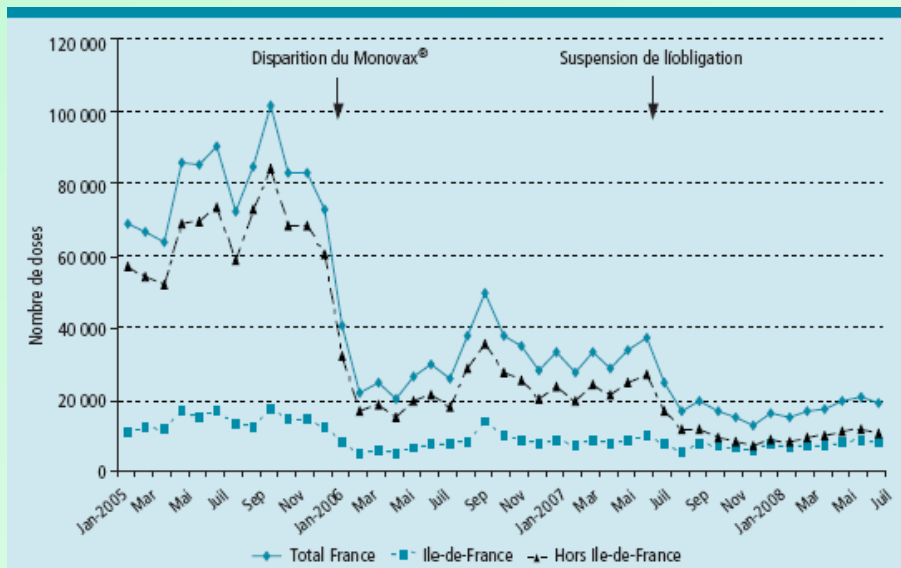
18/03/2010

Tuberculose

Couverture vaccinale BCG et épidémiologie de la tuberculose chez l'enfant : où en est-on un an après la levée de l'obligation vaccinale en France ?

Jean-Paul Guthmann¹ (jp.guthmann@invs.sante.fr), Laure Fonteneau¹, Delphine Antoine¹, Robert Cohen², Daniel Lévy-Bruhl¹, Didier Che¹

1 / Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France 2 / Association clinique et thérapeutique infantile du Val-de-Marne (ACTIV), Saint-Maur-des-Fossés, France



	Île-de-France		Hors Île-de-France		Ensemble d'enfants enquêtés ayant au moins un critère de vaccination	
	Effectif	% d'enfants vaccinés	Effectif	% d'enfants vaccinés	Effectif	% d'enfants vaccinés
Total libéraux (exclusifs+mixte*)						
Total	517	73	285	61	802	68
2-7 mois	259	68	154	48	413	58
8-23 mois	258	77	131	77	389	77
Libéraux exclusifs						
Total	286	67	122	57	408	62
2-7 mois	144	51	64	40	208	45
8-23 mois	142	80	58	83	200	81
Libéraux mixtes						
Total	231	78	163	65	394	73
2-7 mois	115	82	90	58	205	71
8-23 mois	116	75	73	73	189	74

* Exercice mixte = exercice libéral plus exercice en crèche, à l'hôpital ou en PMI.

Recommandations B C G

- Suspension de la vaccination obligatoire à l'entrée en collectivité (Août 2007)
- BCG est **fortement recommandé** chez les patients présentant des **facteurs de risques** tuberculose
- Mise en place d'un comité de suivi de la tuberculose et du BCG
- Circulaire de la DGS aux préfets sur l'application et des recommandations **notamment au niveau des PMI**
- Recommandation pour que la vaccination BCG ne soit plus obligatoire pour les personnels de santé et ne reste recommandée, au cas par cas, que pour ceux très exposés

Autres recommandations

ENCEPHALITE A TIQUE

- Pas lieu de recommander ce vaccin aux personnes résidant en France



ROTAVIRUS

- Réévaluation des recommandations en cours

HPV : données de couverture vaccinale

- ≥ 1 dose : 14 ans : 22 % - 17 ans : 58 %