



## Point Actualités

Le Plan Régional de Santé Publique d'Ile de France 2008-2011 a notamment pour objectif général l'amélioration de la couverture vaccinale de la population francilienne. Pour la 4<sup>ème</sup> année consécutive, à la suite d'une initiative de l'OMS, une Semaine Européenne de la Vaccination a été organisée en France du 23 au 30 avril 2010. De plus la loi HPST met la prévention au premier rang des soins de premier recours.

En matière de prévention, la CPAV souhaite continuer à mettre l'accent sur 5 thématiques : la prévention vaccinale, tabac et grossesse, alimentation et grossesse, dépistage combiné de la T21, et entretien prénatal précoce. Les newsletters dédiées à la prévention vaccinale que nous vous adresserons tous les trimestres, s'articuleront autour de 4 axes : des points d'actualité en vaccination - des flashes d'information sur la pratique vaccinale - des cas cliniques pratiques - un développement sur une maladie infectieuse à prévention vaccinale. La CPAV vous en souhaite bonne lecture.

## Flash info

### Qui vacciner contre le méningocoque C ?

Les **vaccins conjugués contre le méningocoque C** (Meningitec®, Menjugate-Kit® et Neisvac®) sont recommandés pour tous les enfants âgés de 1 à 2 ans avec un **rattrapage jusqu'à 24 ans révolus**. Ils sont remboursés par l'assurance maladie depuis janvier 2010. Utilisés dans des programmes nationaux dans plusieurs pays européens, ils ont montré une excellente efficacité sur le terrain. L'incidence des infections invasives à méningocoque est maximale avant 1 an, élevée entre 1 et 4 ans et entre 15 et 19 ans. La protection des nourrissons de moins de 1 an, non inclus dans le programme de vaccination, repose sur l'immunité de groupe acquise grâce à la vaccination des autres tranches d'âge. L'obtention rapide d'une couverture vaccinale élevée conditionne l'efficacité de ce programme de vaccination. Il est donc essentiel de **profiter de chaque consultation**, quelle qu'en soit la raison, pour prescrire ce vaccin aux populations cibles.

### Faut-il vacciner les femmes enceintes contre la grippe cette année ?

Il est important de rappeler que la vaccination est la meilleure façon de protéger la mère et son enfant contre toutes les grippes, pandémiques ou saisonnières. Les anticorps maternels passent efficacement le placenta et diminuent nettement le risque de grippe durant les premiers mois de vie (taux d'hospitalisation pour grippe équivalent à celui d'une infection à VRS...). Cette recommandation est en vigueur depuis des années dans de nombreux pays, où elle a fait la preuve de son efficacité et de sa très bonne tolérance.

En France, la vaccination de la femme enceinte, avec ou sans facteurs de risque, a été recommandée lors de la pandémie grippale 2009. En date du 30 mars 2010, 66 cas de formes graves chez les femmes enceintes avaient été rapportés à l'InVS (dont 26 avec facteurs de risque) et 3 étaient décédées (dont 2 femmes avec facteurs de risque).

Le virus A(H1N1)2009 adoptera vraisemblablement lors de la saison 2010-2011 un comportement proche d'un virus saisonnier comme cela a été le cas dans les suites des pandémies antérieures. Les données disponibles ne permettent plus d'identifier de populations particulièrement à risque vis-à-vis de la grippe 2010-2011 (autres que celles visées par les recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière).

Il est donc recommandé de **vacciner les femmes enceintes présentant des facteurs de risque de grippe sévère** (affections bronchopulmonaires chroniques, cardiopathies, néphropathies chroniques graves, drépanocytoses, dysfonctionnement du système immunitaire...).

## En pratique: Cas cliniques

### Cas cliniques Rattrapage diphtérie-tétanos-polio

1) **Une jeune femme de 18 ans**, née en France, n'a jamais eu aucune vaccination. Quel vaccin est recommandé pour une vaccination diphtérie/tétanos/polio/coqueluche ? Faut-il faire des Tétravac® ou Infanrix tetra® ? Le Boostrix tetra® ou le Repevax® sont-ils adaptés ? Combien de doses sont nécessaires ?

Le rattrapage d'un adulte jamais vacciné comprend trois doses de vaccin faiblement dosé en anatoxine diphtérique aux mois 0, 2 et 8, suivies d'un rappel tous les 10 ans. La 1<sup>ère</sup> dose peut être faite avec un vaccin comportant une valence coqueluche (Repevax® ou Boostrix Tetra®) et les suivantes avec un dTP (Revaxis®). Nous n'avons pas de données de tolérance des vaccinations coqueluche répétées chez l'adulte. Une injection suffit à entraîner une séroconversion, ce qui n'est pas synonyme d'efficacité clinique mais on ne propose à l'heure actuelle qu'une seule dose chez l'adulte, même s'il n'a pas été antérieurement vacciné contre la coqueluche.

2) **Une patiente de 30 ans**, correctement vaccinée dans l'enfance, a eu son dernier rappel vaccinal (DTPcoq) à l'âge de 11 ans. Comment rattraper ce retard vaccinal ?

Lorsque la vaccination a été correctement réalisée dans l'enfance (5 doses), on considère qu'il suffit de faire l'injection manquante: dTP ou dTPCoq (un rappel coqueluche à l'âge adulte), quel que soit le retard vaccinal, suivie d'un rappel dTP 10 ans plus tard. Si la dernière injection date de plus de 20 ans, certains préconisent de faire une sérologie tétanos un mois après l'injection de rappel (surtout si la personne a un risque tétanique). Un taux d'Ac tétaniques 1 mois après la vaccination > 1 UI/ml assure une protection prolongée (prochain rappel dans 10 ans), alors qu'une 2<sup>ème</sup> dose 6 mois plus tard est préconisée si le taux est compris entre 0,1 et 1 UI/ml.

## La rougeole

L'interruption de la circulation endémique de la rougeole est un des objectifs de l'OMS pour la région européenne. En France, un plan national d'élimination a été mis en place en 2005 fixant notamment un objectif de couverture vaccinale (CV) de 95% à l'âge de 2 ans et une incidence annuelle inférieure à 0,1 cas / 100 000 habitants. La rougeole est redevenue une maladie à déclaration obligatoire.

**Une épidémie de rougeole sévit en France** depuis début 2008 et, à ce jour, plus de 5 000 cas ont été déclarés. La circulation du virus s'est intensifiée en début d'année 2010 avec plus de 3 000 cas entre janvier et août (données de déclaration obligatoire de la rougeole, bilan de situation InVS).

Sur les huit premiers mois de l'année 2010, la proportion des cas hospitalisés parmi les cas déclarés est de 34% (39% des moins de 1 an et 52% des plus de 20 ans). Cette proportion élevée s'explique par un taux de déclaration potentiellement plus important pour les cas hospitalisés et par une incidence en augmentation chez les nourrissons de moins d'1 an et les jeunes adultes, pour lesquels les complications de la rougeole sont plus fréquentes et plus sévères.

Depuis le début de l'épidémie, quatre personnes sont décédées de complications rougeoleuses (neurologiques pour 2 cas et pulmonaires pour les 2 autres cas).

Sur l'ensemble des cas déclarés, 82 % n'étaient pas vaccinés contre la rougeole, 14 % avaient reçu une seule dose, 3 % avaient reçu deux doses et le nombre de doses était inconnu pour 2 %.

La diffusion du virus est la conséquence d'un **niveau insuffisant et hétérogène de la CV** en France. La mise à jour de la vaccination antirougeoleuse des personnes âgées de 12 mois (9 mois si en collectivités) à 30 ans non vaccinées selon les recommandations du calendrier vaccinal est fortement recommandée.

La protection indirecte des nourrissons trop jeunes pour être vaccinés (< 6 mois) passe par une couverture vaccinale élevée dans les autres tranches d'âge et par le rattrapage vaccinal des femmes non immunes en âge de procréer (protection passive par les anticorps maternels transmis, pendant les premiers mois de vie).

**Recommandations vaccinales pour le vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole:**

- enfants âgés de 12 à 24 mois : 1ère dose à 12 mois et 2ème dose entre 13 et 24 mois.
- enfants en collectivité avant l'âge d'1 an : 1ère dose à 9 mois et 2ème dose entre 12 et 15 mois.

**Rattrapage :**

- personnes nées depuis 1992 et âgées de plus de 24 mois : deux doses à au moins un mois d'intervalle.
- personnes nées entre 1980 et 1991 n'ayant jamais été vaccinées contre la rougeole : une dose.
- professionnels de santé nés avant 1980 non vaccinés, sans antécédents de rougeole ou dont l'histoire est douteuse et dont la sérologie est négative: une dose.

**La vaccination antirougeoleuse est déconseillée pendant la grossesse, cependant, une vaccination réalisée accidentellement chez une femme enceinte ne doit pas conduire à un avis d'interruption médicale de grossesse.**

**Les femmes enceintes peuvent bénéficier d'une vaccination R.O.R en post-partum immédiat (sous contraception pendant 2 mois), l'allaitement ne représentant pas une contre-indication.**

Le signalement sans délai des cas suspects aux autorités sanitaires permet la mise en œuvre des recommandations spécifiques de vaccination autour d'un cas pour prévenir la diffusion du virus, notamment auprès des personnes à risque de rougeole grave (nourrissons, sujets immunodéprimés...).

**Critères de signalement** (Circulaire N°DGS/RI1/2009/334 du 4 novembre 2009):

- Critères cliniques: Association d'une fièvre  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ , d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.
- Critères biologiques: Détection (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédents) sérologique ou salivaire d'IgM spécifiques de la rougeole, ou - séroconversion ou élévation (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédents) de quatre fois au moins du titre des IgG sériques entre la phase aiguë et la phase de convalescence, ou - détection du virus par PCR sur prélèvement sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire, ou - culture positive sur prélèvement(s) sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire. ([http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche\\_rougeole.pdf](http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche_rougeole.pdf))

**Si la vaccination est pratiquée dans les 72 heures** (dès l'âge de 6 mois) après un contact avec un cas de rougeole, elle peut prévenir la survenue de la maladie ; elle reste préconisée même si ce délai est dépassé. Le signalement rapide et la confirmation biologique (tests salivaires disponibles auprès de votre ARS) permettent la mise en place rapide des mesures visant à limiter l'extension de la maladie.

**IG polyvalentes recommandées après exposition à un cas confirmé, dans les 6 jours suivant le contage pour :**

- La femme enceinte non vaccinée et sans antécédents de rougeole.
- Le sujet immunodéprimé, quel que soit son statut vaccinal et ses antécédents avérés de rougeole.
- Les enfants de moins de 6 mois dont la mère présente une rougeole.
- Les enfants de moins de 6 mois dont la mère n'a pas d'antécédent de rougeole et n'a pas été vaccinée
- Les enfants âgés de 6 à 11 mois non vaccinés dans les 72 h après le contage, quel que soit le statut vaccinal de la mère ou ses antécédents de rougeole.

Après avoir reçu des IG pour une exposition à la rougeole, une vaccination avec le vaccin trivalent est recommandée aux âges prévus par le calendrier vaccinal. Un délai d'au moins 3 mois après l'administration des IG sera respecté.