

# Actualités vaccinales 2019

Aubagne 18 mai 2019

MA Dommergues

Pédiatre



# Liens d'intérêt: ceux qui servent mon expertise

- Fonction principale: PH temps plein
- Expert en vaccinologie
  - Relations avec laboratoires développant et produisant les vaccins  
= Activités ponctuelles sur mon temps libre: conseil, participation à des congrès et réunions et tant qu'intervenant ou auditeur

- Disponibles sur <https://www.transparence.sante.gouv.fr/>



# Premières estimations des couvertures vaccinales 2018

## Impact de l'obligation vaccinale

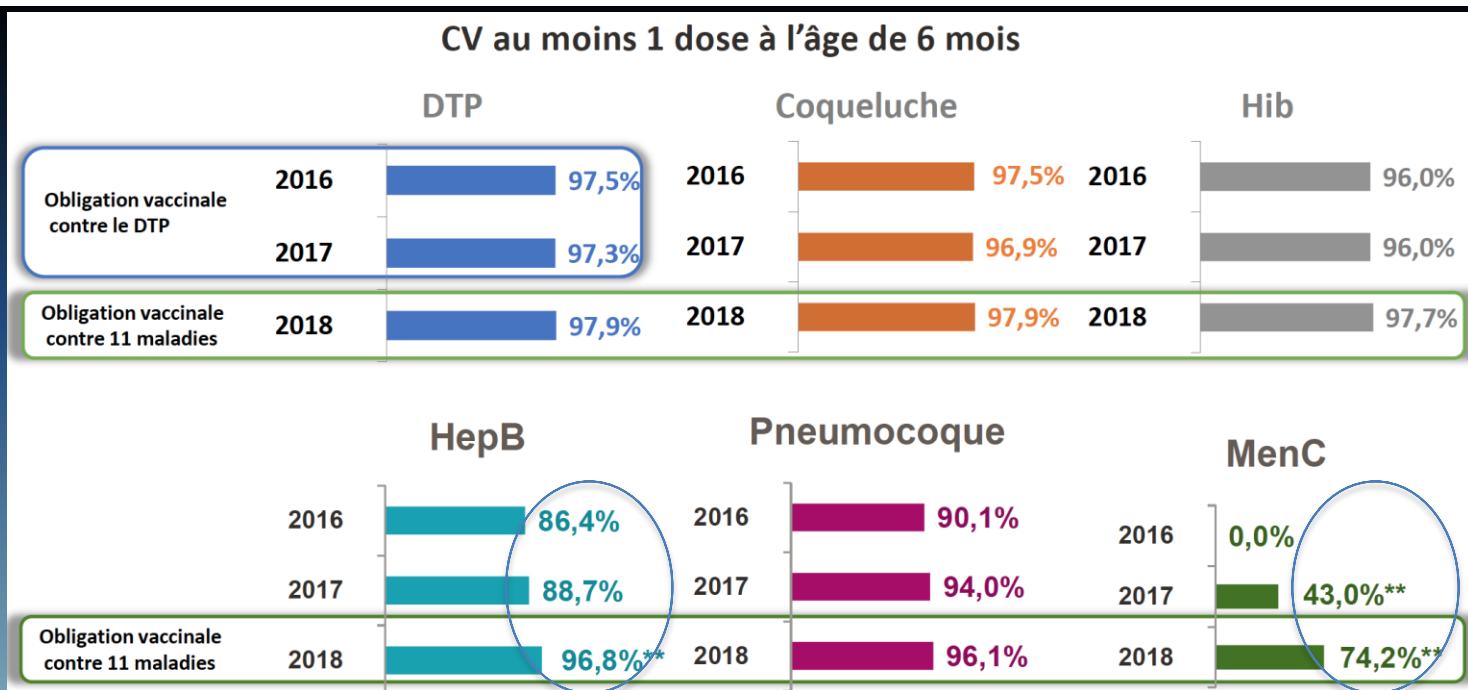
- Effets directs (obligation)
- Effets indirects (effets d'entraînement, ↗ confiance dans la vaccination...)
- Evènements intercurrents (médiatisation de l'épidémie rougeole, prises de position...)



# Impact of mandatory vaccination extension on infant vaccine coverages: Promising preliminary results

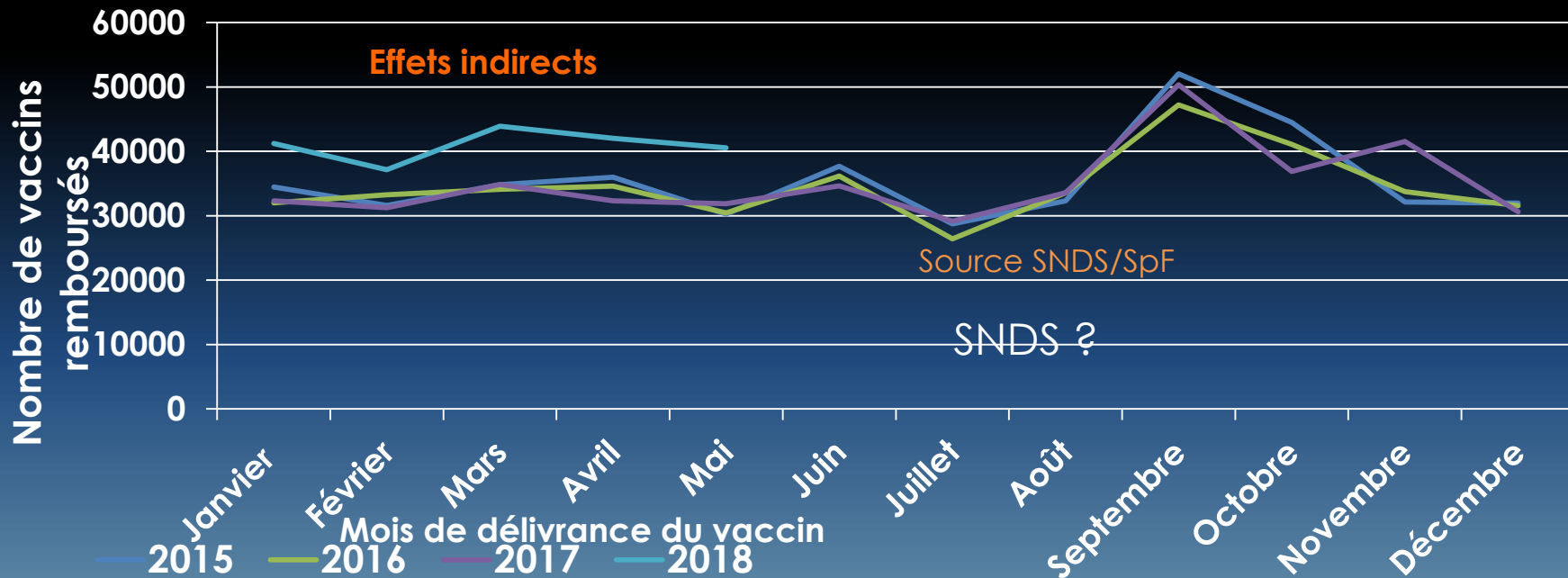
*Impact de l'extension de la vaccination obligatoire sur les couvertures vaccinales du nourrisson :  
des premiers résultats prometteurs*

R. Cohen<sup>a</sup>, J. Gaudelus<sup>b,c</sup>, B. Leboucher<sup>d</sup>, J.-P. Stahl<sup>e</sup>, F. Denis<sup>f</sup>, D. Subtil<sup>g</sup>, P. Pujol<sup>h,\*</sup>,  
H. Lepetit<sup>i</sup>, L. Longfier<sup>i</sup>, A. Martinot<sup>j</sup>



# Impact sur la vaccination HPV ?

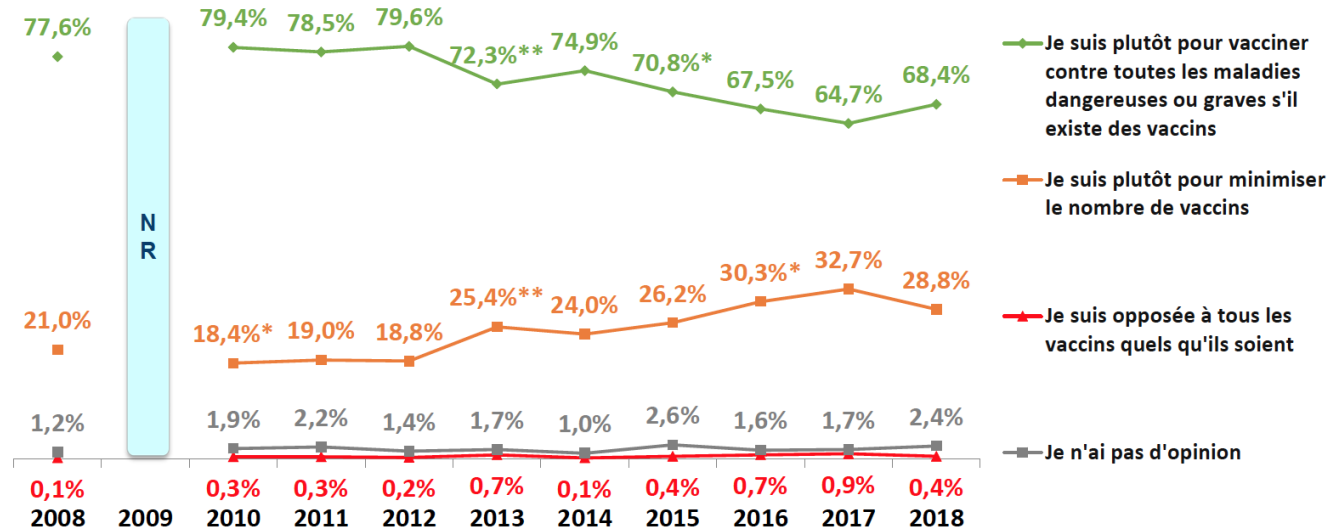
Nombre de vaccins HPV  
remboursés par mois, France, 2015-18



# 2018: Regain d'attitudes positives vis à vis de la vaccination

## Impact de la médiatisation autour de l'obligation vaccinale?

Q : Que pensez-vous des vaccins ?



\*\* Différence significative à 99% entre l'année n et n-1

\* Différence significative à 95% entre l'année n et n-1

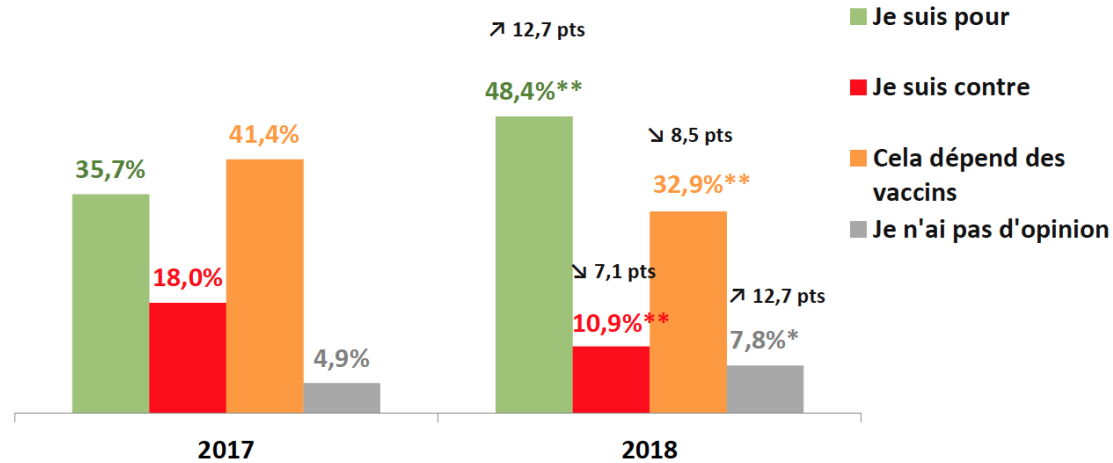
Réforme obligation vaccinale  
au 1<sup>er</sup> janvier 2018

Base 2008 : 1667 mères d'enfants de 0-11 mois ; Base 2010/2012 : 2250 mères d'enfants de 0-11 mois ; Base 2011/2013 à 2018 : 1000 mères d'enfants de 0-11 mois

Une étude réalisée par l'IDM pour GSK – Vaccinoscopie 2018

# + de mères en faveur de l'obligation vaccinale

Q : La vaccination de l'enfant né à compter du 1er janvier 2018 contre 11 maladies est devenue obligatoire. Que pensez vous de cette réforme ?



Réforme obligation vaccinale  
au 1<sup>er</sup> janvier 2018

\*\* Différence significative à 99% entre 2017 et 2018

\* Différence significative à 95% entre 2017 et 2018

Base 2017 : 1000 mères d'enfants de 0-11 mois; Base 2018 : 1000 mères d'enfants de 0-11 mois

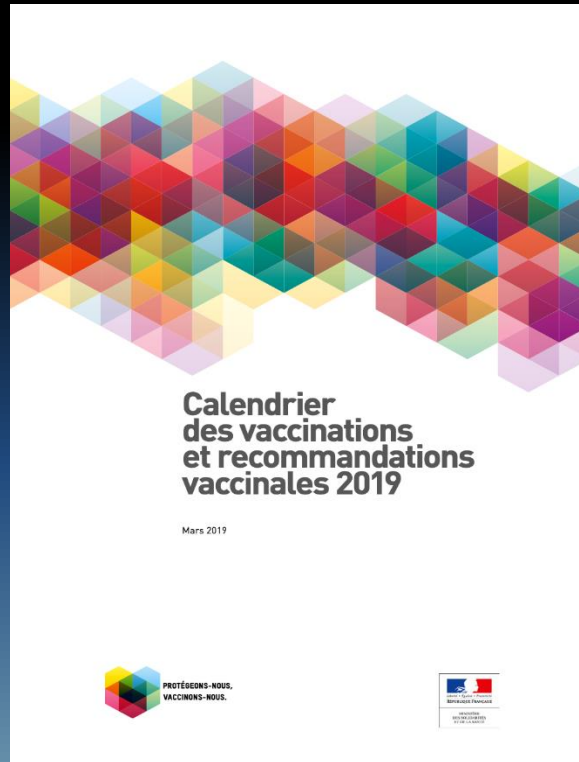
Une étude réalisée par l'IDM pour GSK – Vaccinoscopie 2018

# Quand peut-on faire un certificat de contre-indication vaccinale?

**La HAS rappelle que les CI médicales vaccinales définitives sont extrêmement rares**

- Elles sont mentionnées sur la notice
- **Principales CI définitives:**
  - allergie grave connue à l'un des composants du vaccin
  - réaction allergique grave lors d'une précédente injection du vaccin
  - immunodépression congénitale ou acquise, pour les vaccins vivants atténués
- **Précaution d'emploi**
  - maladie fébrile ou infection aiguë modérée à sévère ≠ CI : peut conduire à différer la vaccination de quelques jours
  - infection mineure et/ou fièvre de faible intensité: pas de report de la vaccination

# Calendrier vaccinal 2019



Pas de grand  
changement en 2019...

# 2.1 Coqueluche

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATIONS VACCINALES

Vaccination contre la coqueluche  
chez la femme enceinte dans un  
contexte épidémique à Mayotte

Mars 2018

- Vaccination dTPca à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre de grossesse (à partir de la 18e semaine d'aménorrhée) et idéalement avant la 39e semaine d'aménorrhée.
- Répétée à chaque grossesse tant que la situation épidémique perdurera
- Cela ne modifie pas le calendrier des vaccinations chez les nourrissons
- Les recommandations de vaccination contre la coqueluche chez la femme enceinte hors contexte épidémique seront produites ultérieurement.

# Vaccination coqueluche de la femme enceinte

- Stratégie la + efficace pour prévenir la mort par coqueluche
- Protection de l'enfant
- Vaccination coqueluche toujours pas généralisée chez la femme enceinte, contrairement à de nombreux pays
- Efficacité 90% si vaccin administré > 7j avant la naissance
- Bonne tolérance

Malgré le niveau de preuve

Campbell. [J Med Microbiol](#). 2018 Oct  
Halperin SA. [Clin Infect Dis](#). 2018 Sep  
Forsyth KD; [Vaccine](#). 2018 Oct  
Edwards KM [Arch Dis Child](#). 2018 Jun  
Mazzilli S. [Ann Ig](#). 2018 Jul-Aug  
Liang JL. [MMWR Recomm Rep](#). 2018 Apr  
Nunes MC. [N Engl J Med](#). 2018 Mar  
Saul N. [Vaccine](#). 2018 Ma

## 2.4 Grippe saisonnière

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Extens  
profession

Vaccin  
saisonnière

Date de validation par le collège : juillet 2018

Extension des compétences vaccinales des sage femmes aux enfants: en projet de loi



**Généralisation** à tout le territoire national de la compétence vaccinale contre la grippe des **pharmaciens pour la saison 2019-2020**

- Arrêt de commercialisation des vaccins trivalents contre la grippe

- Fluarix Tétra et Vaxigrip Tétra: AMM dès 6 mois
- Influvac Tetra: AMM dès 3 ans

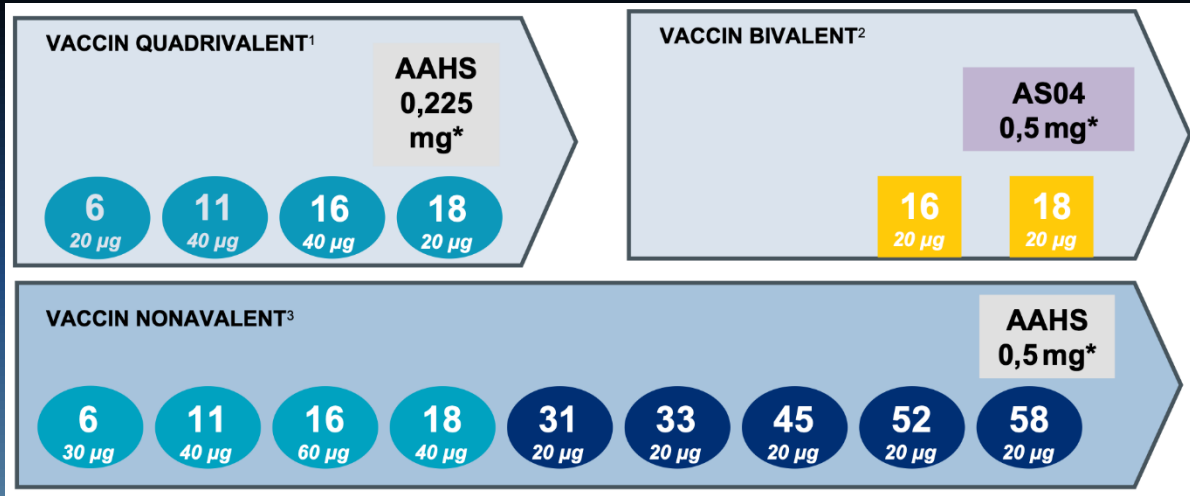
- Dose complète

- 

nière des  
après femmes enceintes  
réalisée **sans prescription médicale**  
par un(e) infirmier (e), une sage-femme et, dans un  
cadre expérimental, **les pharmaciens volontaires de 4 régions**  
(Auvergne Rhone Alpes, Hauts de France, Nouvelle Aquitaine,  
Occitanie)

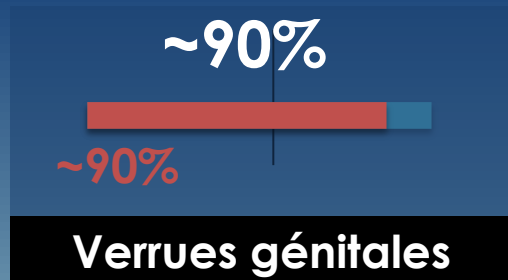
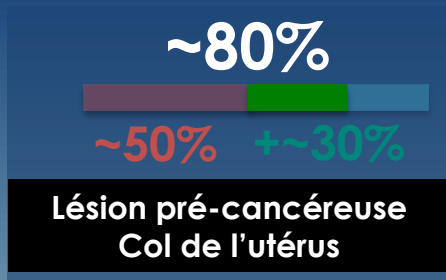
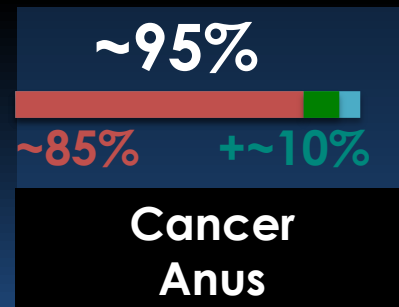
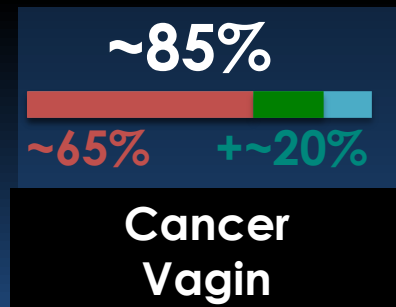
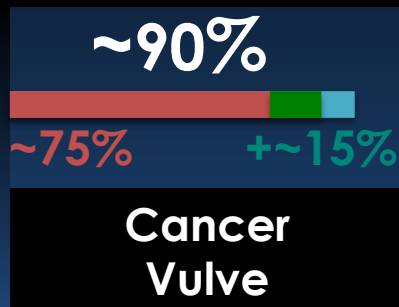
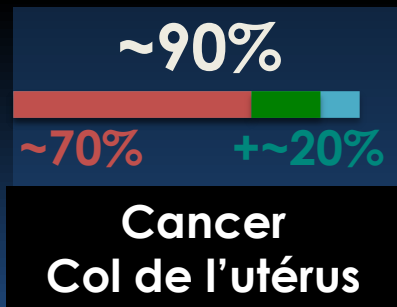
## 2.10 Infections à papillomavirus humains (HPV)



- Disponibilité du Gardasil 9® : toute nouvelle vaccination doit être initiée avec ce vaccin



Les vaccins ne sont pas interchangeables et toute vaccination initiée avec l'un d'eux doit être menée à son terme avec le même vaccin

# La majorité des lésions et cancers anaux-génitaux causés par les HPV sont dûs à 9 types



-  Dus aux HPV 6, 11, 16, et 18
-  Cas additionnels dus aux types HPV 31, 33, 45, 52, et 58



## Can a single dose of human papillomavirus (HPV) vaccine prevent cervical cancer? Early findings from an Indian study

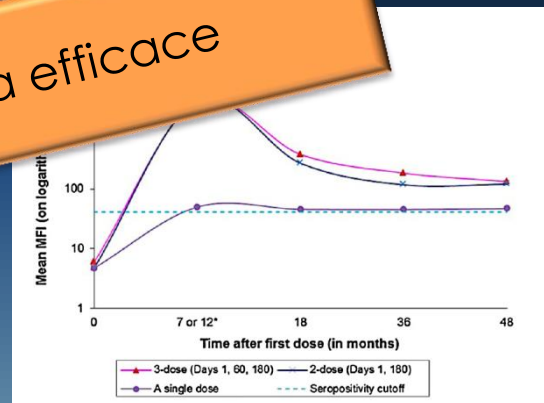
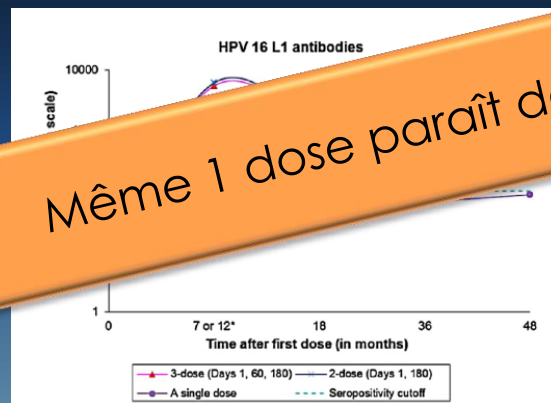
Rengaswamy Sankaranarayanan<sup>a,\*</sup>, Smita Joshi<sup>b</sup>, Richard Muwonge<sup>a</sup>, Pulikottil Okkuru Esmey<sup>c</sup>



# Une seule dose est-elle protectrice ?

20.000 filles non mariées 10-18 ans, suivi 7 ans, qHPV

Nb de doses	Nb cas / nb pts	Incidence et IC 95%
0	92/1180	6.2 (5-7.7)
3	11/1180	0.9 (0.5-1.7)
2	11/1179	0.9 (0.5-1.7)
1	30/1823	1.6 (1.1-2.3)



Même 1 dose paraît déjà efficace



**A VOTÉ**

pour un rappel par le Gardasil 9®  
si schéma débuté avec un autre  
vaccin HPV

**AVIS**

relatif aux recommandations vaccinales  
contre les infections à papillomavirus humains chez les hommes

19 février 2016

# Et les garçons?

- qu'un accès au vaccin HPV soit proposé dans les Cegidd et dans les centres de vaccination aux hommes jusqu'à l'âge de 26 ans (limite des études de phase III) qui ont ou ont eu des relations sexuelles avec un homme. Le bénéfice de cette vaccination sera d'autant plus important que le début de l'activité sexuelle sera récent et que le nombre de partenaires passés sera faible ;

# Spécificités des infections aux HPV chez l'homme

- Transmission ♀ → ♂ > Transmission ♂ → ♀

→ Hommes + à risque de contamination lors d'un contact sexuel

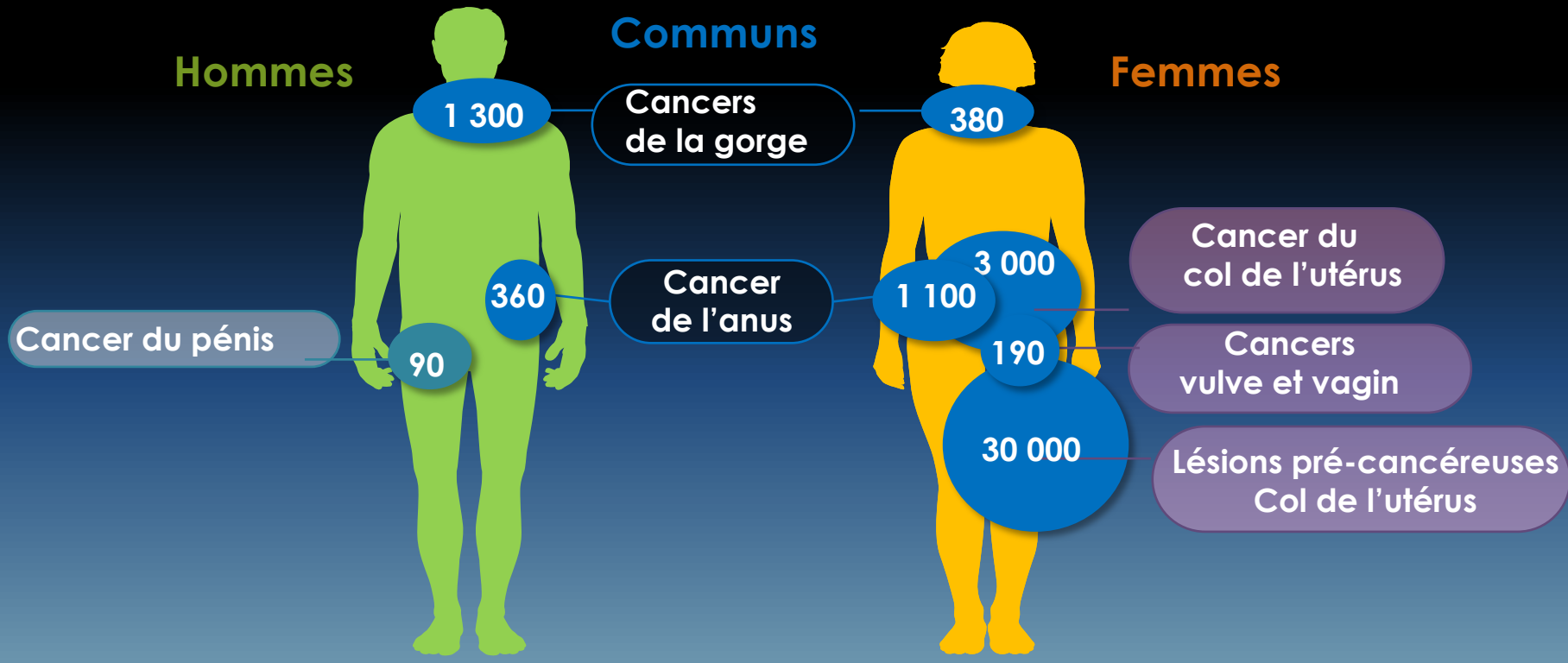
- Prévalence HPV génitale et taux d'acquisition ♂: relativement constants avec l'âge

≠ des femmes → pic de prévalence chez la femme jeune  
→ décroissance avec l'âge



Des hommes encore + susceptibles aux infections HPV et disposant d'une immunité naturelle + faible que les femmes

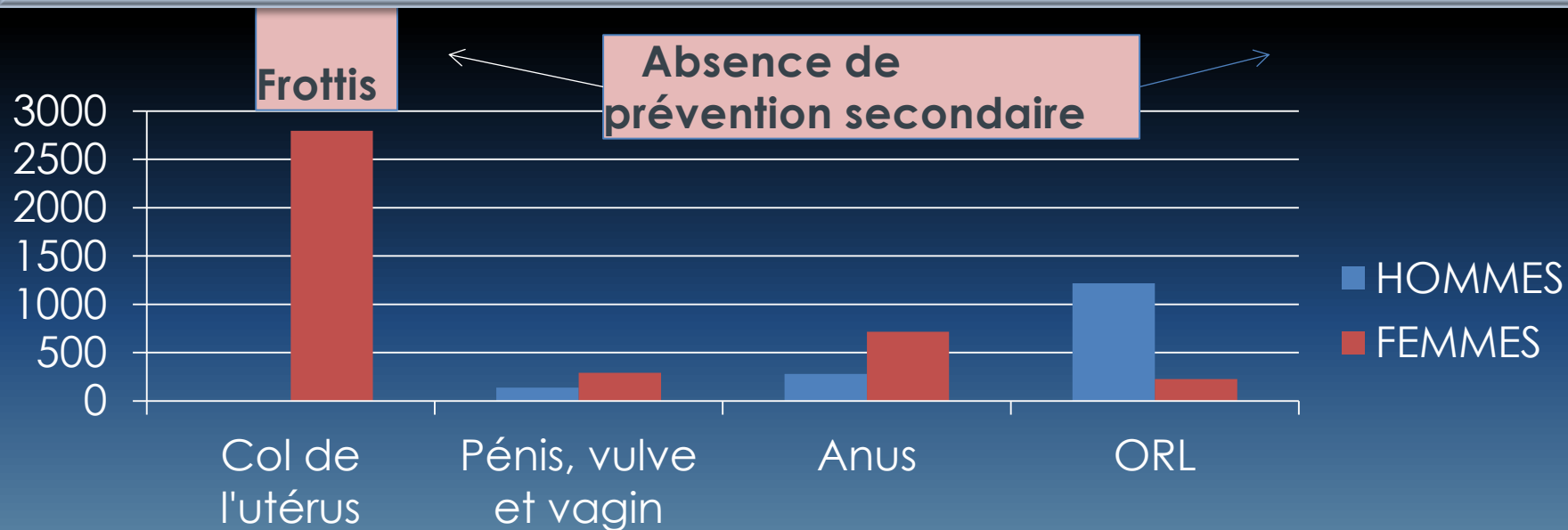
Estimation du nombre de nouveaux cas de cancers liés à HPV en France ~ 6000  
Prévention hautement probable par HPV 9 ~ 5000



Nombres de nouveaux patients par an en France

# Une prévention secondaire inégale des cancers liés aux HPV

Pas de dépistage standardisé possible chez l'homme:  
diagnostiqués plus tardivement



# Verrues génitales

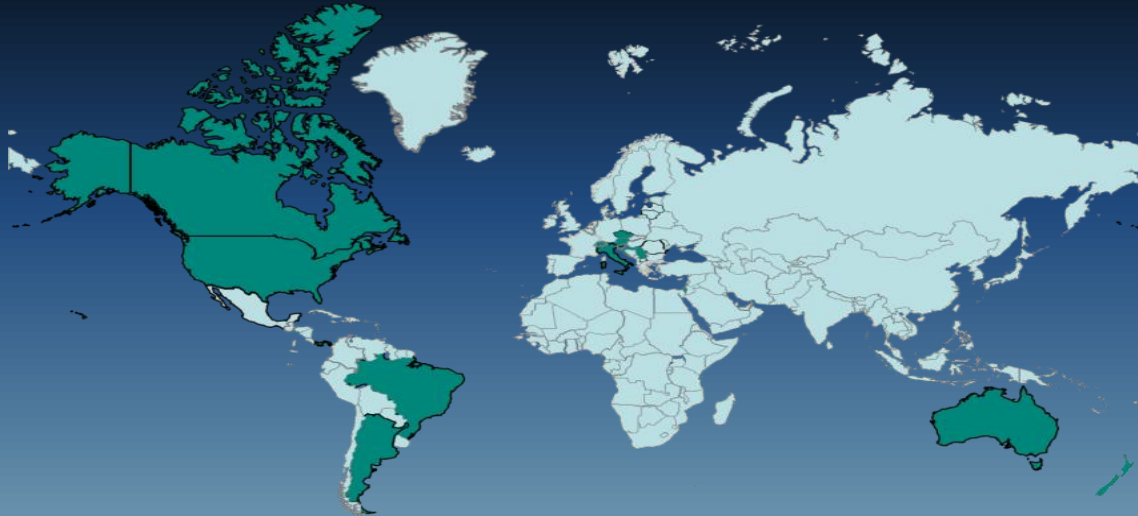
- Des lésions **précoces** et **recurrentes**, survenant chez des **sujets jeunes**
  - Hommes  
~47 000 à 53 000  
nouveaux cas annuels
- Un impact important sur la **qualité de vie**
  - ~90% liés aux **HPV 6 et 11**
- Une prise en charge difficile



Condylomes

# Vaccination HPV des garçons dans le monde

Plus de 20 Pays, incluant l'Australie, les Etats-Unis, le Canada, l'Italie  
et l'Autriche ont déjà introduit une vaccination mixte...



Communiqué de presse  
20 mars 2019

# « Appel des 50 »

Académies, Collèges, Sociétés et Syndicats médicaux  
soutenu par des personnalités médicales et associations de parents



un collectif scientifique se mobilise aujourd'hui face à l'urgence de mettre en place un dépistage et une vaccination universelle contre le papillomavirus

# Infections à méningocoques



Portage  
nasopharyngé MAX

Les jeunes adultes de 15-24 ans (10 cas / 100 000 habitants)



Mais toujours pas de rappel à l'adolescence pour les enfants vaccinés avant 5 ans



7. InVS – Les infections invasives à méningocoques en 2017 – données épidémiologiques.

3

Séquelles ≈ 20-30%

Mortalité ≈ 10%

≈ 30% si purpura fulminans

# ET POUR CEUX AYANT RECU 1 DOSE AVANT 5 ANS

## Méningocoque C

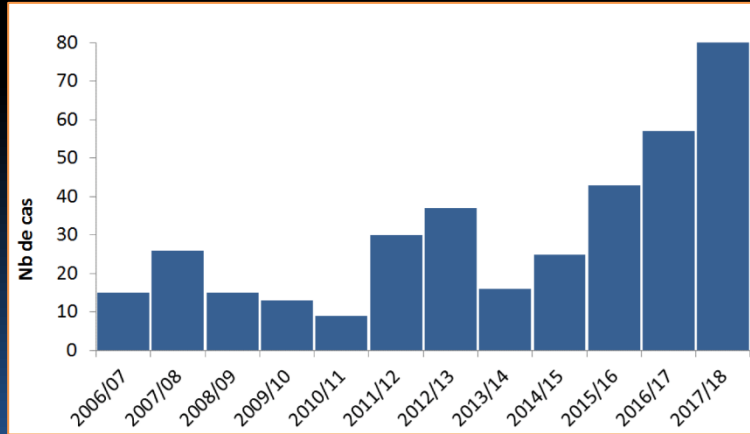
Recommande un rappel à l'adolescence

Car :

- Lorsque la vaccination est pratiquée tôt (< 5 ans), les taux d'anticorps déclinent rapidement, et sont insuffisants
  - pour être efficaces au moment du 2<sup>ème</sup> pic de fréquence de la maladie
  - pour protéger du portage particulièrement élevé à cet âge
- La part occupée par les sérogroupes W et Y à l'adolescence dans de nb pays européens plaide pour un **vaccin quadrivalent conjugué ACYW**



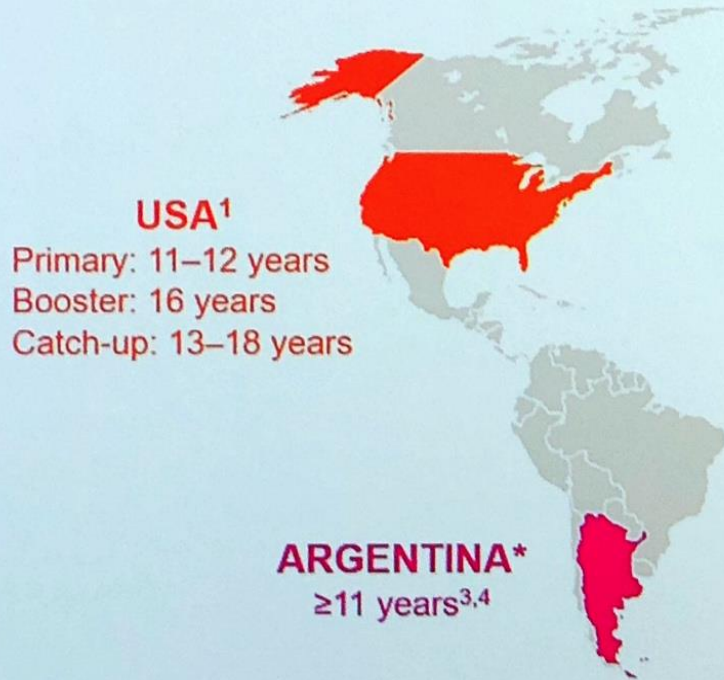
# Augmentation récente des cas d'IIM à sérotype W



Depuis 2013/2014, émergence puis expansion rapide d'un nouveau variant virulent: complexe clonal ST11- « UK-2013 »

- Dont formes cliniques atypiques à type d'arthrites ou de signes gastro-intestinaux, potentiellement responsables de retard au diagnostic
- **Létalité** des cas due à ce variant **élevée: 32 %** en 2017

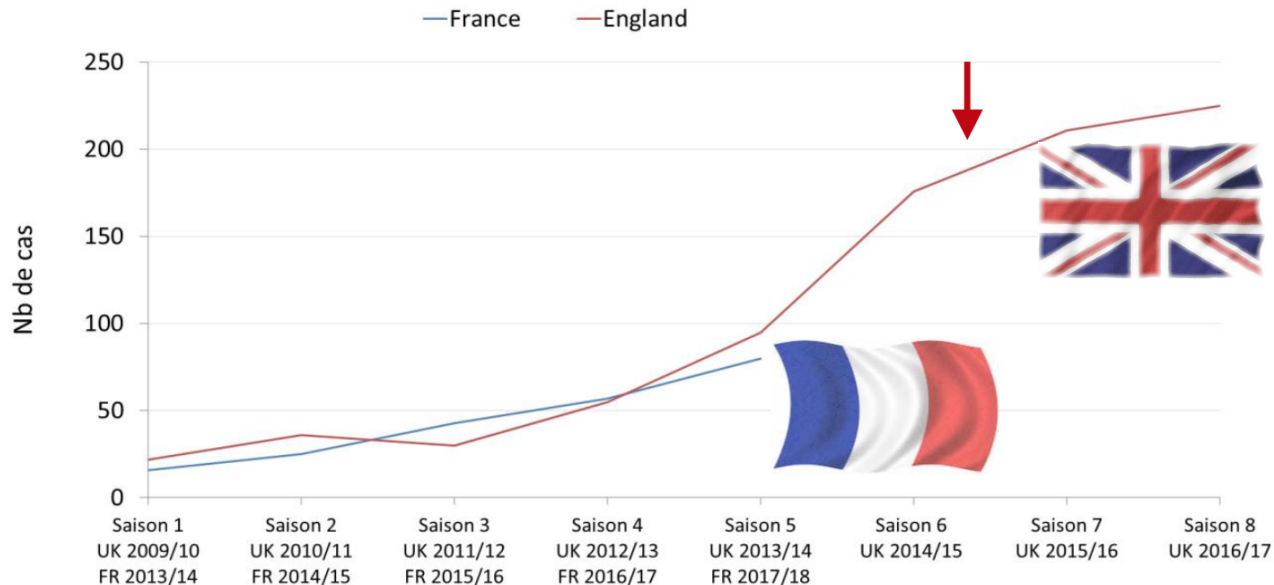
# Plusieurs pays recommandent un vaccin MenACWY chez l'adolescent



\*MenACWY vaccine is also included in the National Immunisation Programme (NIP) for infants in Argentina and toddlers (aged 14 months) in the Netherlands<sup>3,4,6</sup>

# 2015: les anglais recommandent un rappel avec MenACYW à l'adolescence

Graphique 6. Evolution du nombre de cas d'IIM W rapportés en Angleterre et en France de 2009 à 2017 (Source : Données Santé publique France)



Taux d'incidence  
au moment de cette  
décision:  
= 0,35/100 000 au RU

vs 0,12/100 000 en  
France actuellement

Mais dynamique  
d'évolution similaire...

## RECOMMANDATION VACCINALE

# Vaccination contre les infections invasives à méningocoques de sérogroupe W avec un vaccin tétravalent

Situations d'hyperendémie

Janvier 2019

## Pas de vaccination généralisée ACWY chez l'ado

Actions de vaccination localisées  
en cas de situations d'hyperendémicité

### Si foyers d'hyperendémie d'IIM à sérogroupe W

- sollicitation par les acteurs locaux (ARS et CIRE), auprès de la DGS d'une cellule d'expertise

### Critères d'alerte :

- **Au moins 3 cas** liés à des **souches identiques** ou ne pouvant être différenciées, dans une zone géographique donnée sur une **période de 52 semaines**

ET

- **Taux d'incidence** dans la zone (la plus petite incluant tous les cas) des IIM W **au moins 10 fois supérieur au taux national**

# Meningocoque B

- En population générale :
  - vacciner
  - a
  - Schéma 3-5-13 mois dans notre calendrier vaccinal ?
  - Devoir d'information des parents
  - A, C, Y, W.
  - invasives à méningocoque
- Vaccin contre le méningocoque B (Bexsero): **nouveau schéma de primovaccination en 2 doses** chez le nourrisson de 3 mois - 5 mois avec un rappel entre 12 et 15 mois

# Et le vaccin méningo B?



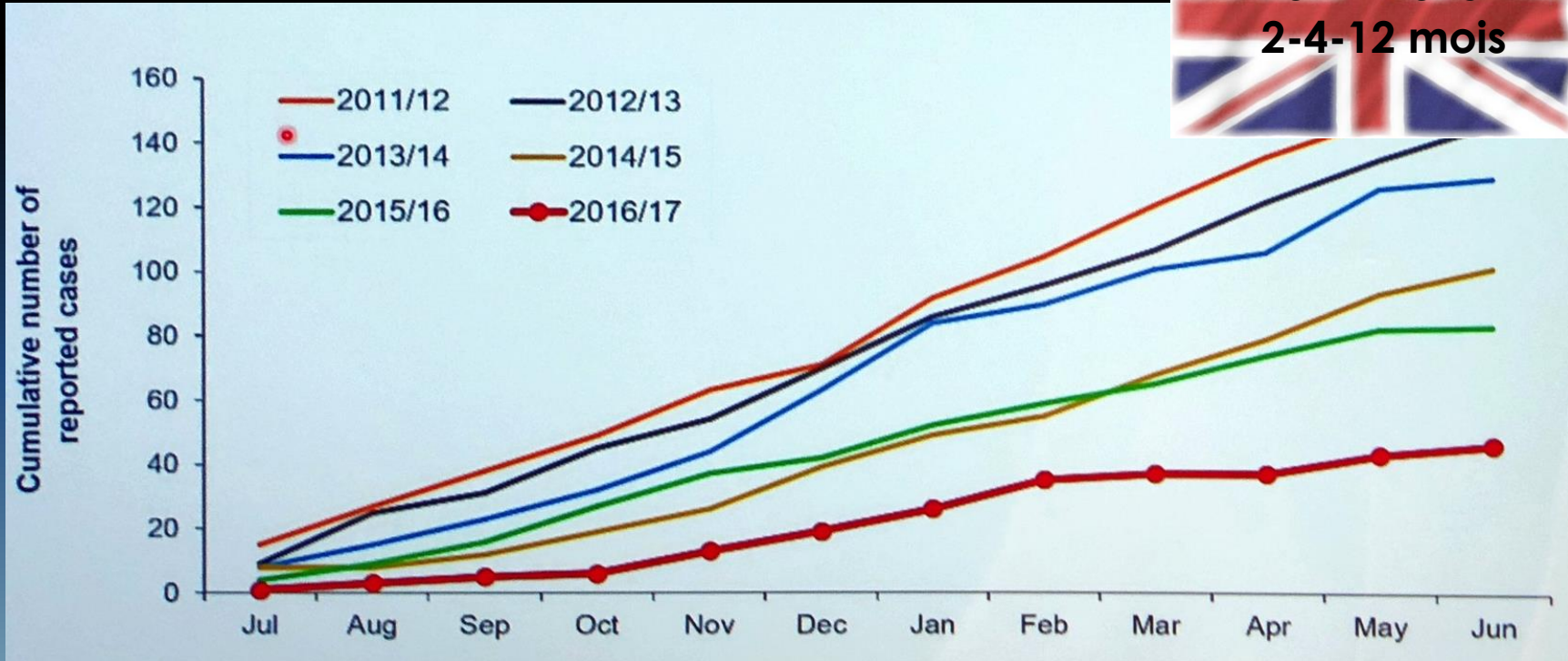
- Bexsero indiqué que dans les pop à haut risque
- MAIS sérogroupe le + fqz en France: > 50% des IIMB du NRS
- AMM mais absence de remboursement
- Informer les parents de l'existence de ce vaccin et des données d'efficacité et de tolérance actuellement publiées
- Tolérance
  - fièvre élevée fréquente si co-administration avec les autres vaccins (hexavalent et Prevenar 13) → les anglais le font en associant du paracetamol
  - Peut être administré en alternance avec les autres, par ex à 3 et 5 mois (rappel à 13 mois)

# Et le vaccin méningo B?

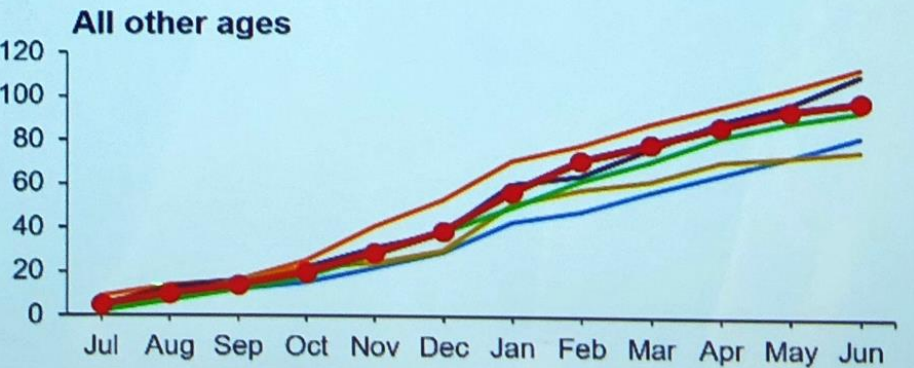
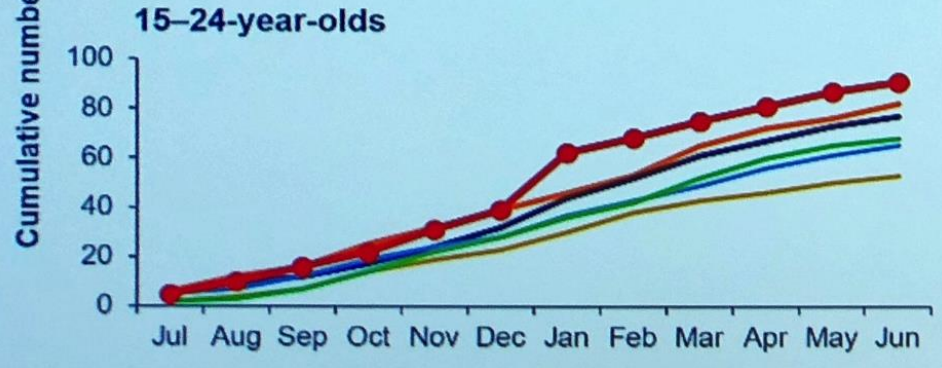
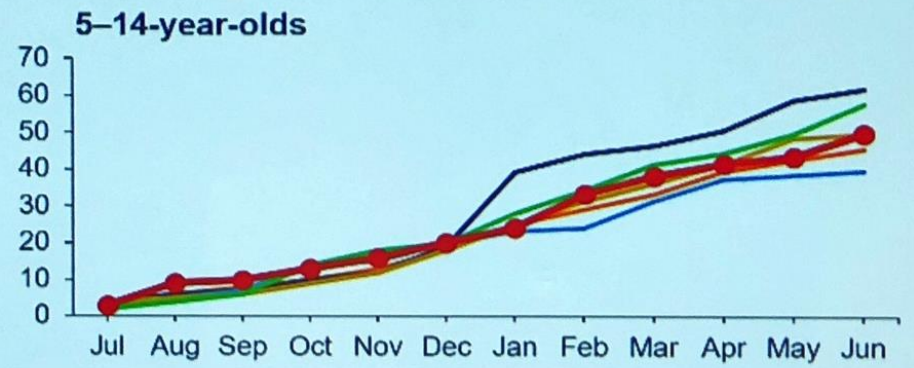
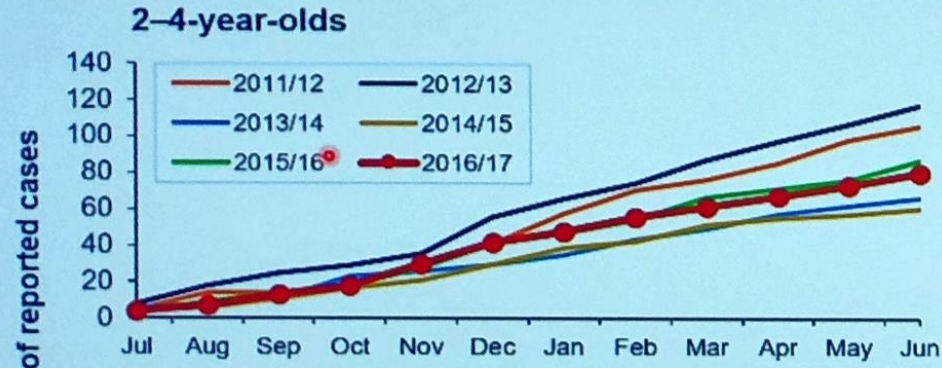


- Informer les parents de l'existence de ce vaccin et des données d'efficacité et de tolérance actuellement publiées
- **Efficacité**: recommandé pour tous les NRS suivant un schéma 2+1 en UK avec une bonne CV → Nb de méningites à meningocoque B divisé par 2 chez les < 1an (tranche d'âge dans laquelle l'incidence est la + élevée)
- Questions ? durée d'efficacité (au moins 2 ans) et action sur le portage pharyngé (plutôt non)

# Baisse du nombre d'IIMB chez le NRS <1 an en Angleterre



# Et pas dans les autres tranches d'âge

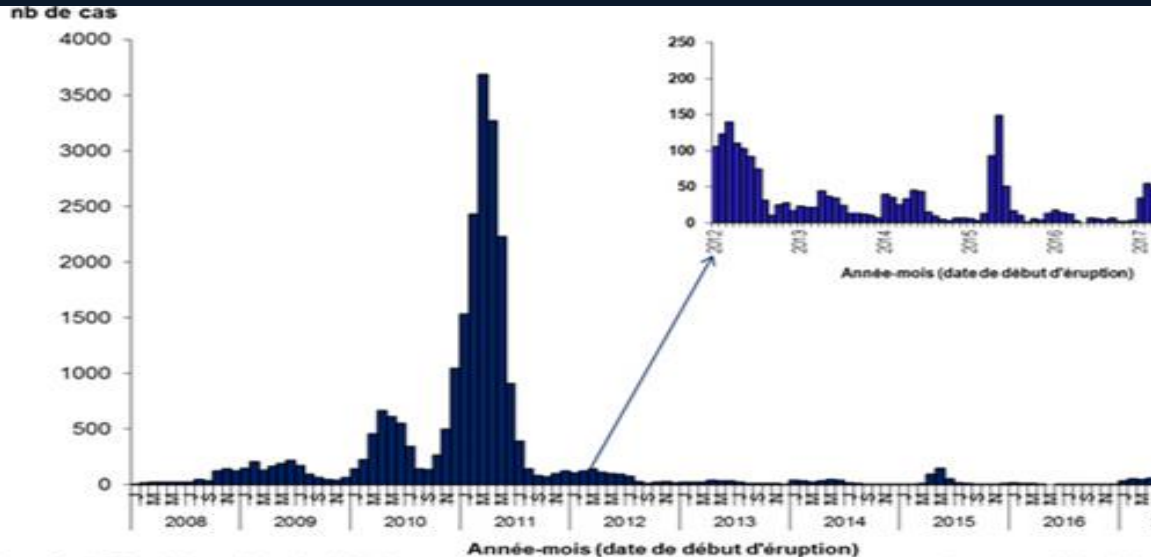


## LA ROUGEOLE EN FRANCE DEPUIS 2008

- ❖ 26 000 cas déclarés / environ 25% des cas hospitalisés
- ❖ > 1500 pneumonies graves
- ❖ 38 complications neurologiques (35 encephalites, 1 myelite, 2 SGB)
- ❖ 23 décès



MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ



Source: Santé Publique France, déclarations obligatoires

\* données provisoires du 1<sup>er</sup> au 31/01/2017

CV 24 mois 2017  
89,6% dose 1  
80,3% dose 2

Couverture vaccinale rougeole, oreillons, rubéole "1 dose" et "2 doses" à l'âge de 24 mois, France, 2010-2017 (source : Drees, Remontées des services de PMI - Certificat de santé du 24<sup>e</sup> mois. Traitement Santé publique France) (%)

Année de collecte	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses
ROR	89,2	60,9	89,4	67,3	90,5	72,0	90,3	74,5	90,6	76,8	90,5	78,8	90,3	80,1	89,6	80,3

## 2.13 Rougeole, oreillons, rubéole

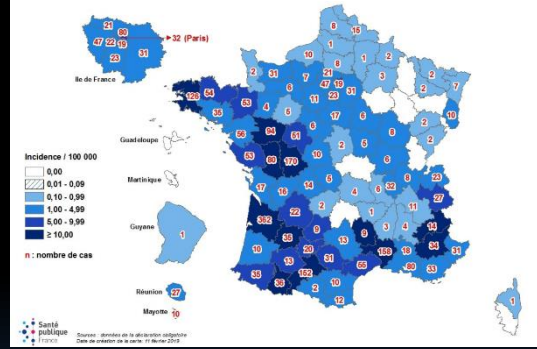
Pas de changement

2 doses de ROR pour toute personne née depuis 1980

Première dose à 12 mois sauf contage

Figure 1 : Incidence cumulée et nombre de cas de rougeole déclarés par département\*, France, 12 février 2018 au 10 février 2019 (données provisoires, n= 2652)

\* Attention: pour la région Ile de France, l'ensemble des nombres de cas par département n'est visible que sur l'agrandissement de la région, ci-dessous



- 2652 cas déclarés sur les 52 semaines écoulées, soit entre le 12/02/2018 et 10/02/2019
- Trois décès en 2018, chez des sujets jeunes (17 à 32 ans), dont 2 chez des immunodéprimés

ACCUEIL · SOCIÉTÉ

### Savoie: 47 cas de rougeole recensés dans la station de Val Thorens

EPIDEMIE L'ARS rappelle que la vaccination est le seul moyen de se prémunir



# Rougeole

Point de situation - 15 mai 2019

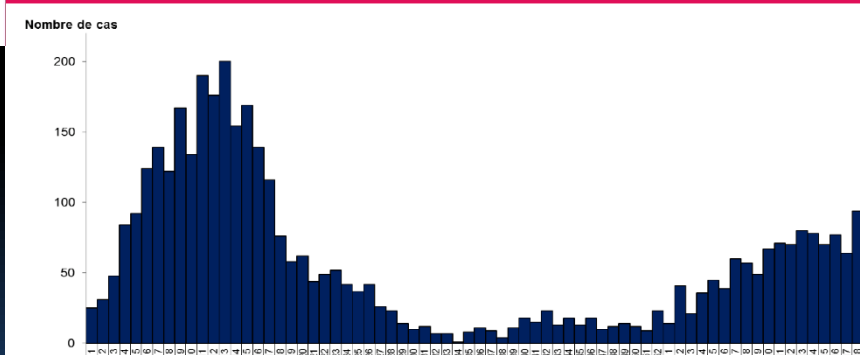
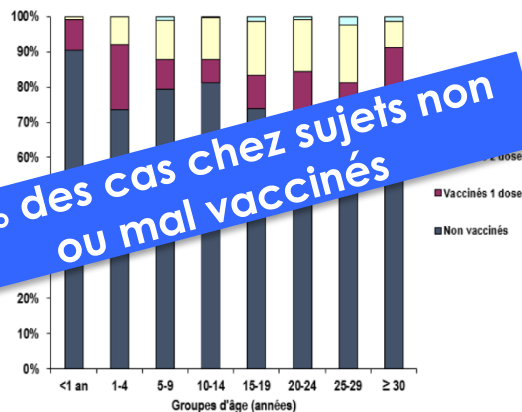


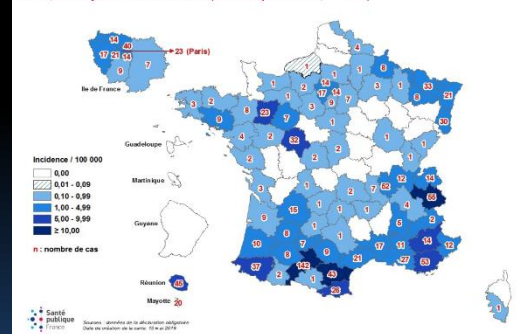
Figure 3 : Taux d'incidence et nombre de cas de rougeole déclarés, par groupe d'âge, France, 12/02/2018 au 10/02/2019 (n= 2651)

Figure 4 : Proportions de cas\* selon leur statut vaccinal, par groupe d'âge, France, du 12/02/2018 au 10/02/2019 (n=2260)  
\* sujets nés depuis 1980, avec statut vaccinal renseigné.



**89% des cas chez sujets non ou mal vaccinés**

Figure 1 : Incidence cumulée et nombre de cas de rougeole déclarés par département de résidence, France, du 1er janvier au 12 mai 2019 (données provisoires, n= 1070)



Depuis le 1er janvier 2019, 1070 cas de rougeole

340 (32%) hospitalisés (14 en réanimation)

86 cas (8%) compliqués de pneumopathie  
2 cas d'encéphalite dont 1 décès (encéphalite subaiguë chez un sujet immunodéprimé)

77 départements ont déclaré au moins 1 cas au cours de la période.

**Avis n° 2018.0049/AC/SEESP du 21 novembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au projet de décret modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG**

- 12 ans après la suspension de l'obligation en population générale **le BCG n'est plus obligatoire** pour l'immense majorité des professionnels de santé
- **Maintien d'une reco par le médecin du travail, au cas par cas**, en fonction de l'évaluation du risque, pour les professionnels du secteur sanitaire et social non vaccinés antérieurement, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés tels que :
  - personnels en contacts répétés avec des patients tuberculeux contagieux et tout particulièrement ceux à risque de tuberculose multi résistante
  - personnels de laboratoire travaillant sur les mycobactéries (cultures, modèles animaux ...)

# Et la vaccination Rotavirus ???

Généralisée dans **94 pays** (dont 13 européens)

- Efficacité dans les pays développés sur

- **GE** dues aux RV : **75,9%** (IC95% 72.3-95)

- **GE sévères** dues aux RV : **94,3%** (IC95% 72.8-98.8)

En France: **recommandation suspendue en 2015** suite à un rapport très controversé d'un centre régional de pharmacovigilance

- **GE** pour **GE** qq soit l'étiologie : **71.5%** (IC95% 53,4-95)

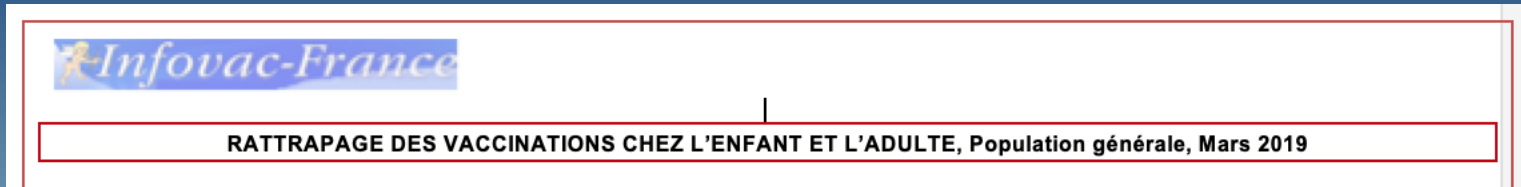
- **meilleur** rapport bénéfice/risque: **risque minime d'invagination intestinale aigüe (IIA) (1-6/100 000) = dans les 7 jours après 1<sup>ère</sup> dose**

# Le rattrapage vaccinal

- Groupe de travail



- En attendant: mise à jour fiche InfoVac 2019



# Hésitation vaccinale

- **L'OMS** a désigné la **défiance à l'égard des vaccins** comme l'une des **10 plus grandes menaces pour la Santé** en 2019 dans le monde
- La vaccination permet d'éviter 2 à 3 millions de décès annuels; en améliorant encore la couverture vaccinale, on pourrait sauver **1,5 million de vies de + chaque année**

<https://www.who.int/fr/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>



## Méfiance à l'égard des vaccins



# Hésitation vaccinale et fake news

- **Youtube, Amazon Prime et Facebook** semblent vouloir faire la **chasse aux documents** à visée anti-vaccinale et décident de les retirer de leurs plateformes



# Décision rendue publique le 6 mai 2019

Rejet du recours de différentes associations anti-vaccinales sur  
l'aluminium et l'obligation vaccinale

Le refus de la ministre de retirer les vaccins contenant de l'aluminium est légitime au regard  
d'un **rapport bénéfice/risque favorable**

« **aucun lien de causalité n'a pu être établi à ce jour** entre **adjuvants aluminiques et maladie auto-immune**, eu égard notamment à l'hétérogénéité et à l'absence de spécificité des manifestations cliniques qui seraient associées à la lésion histologique de myofasciite à macrophages, et au très faible nombre de cas répertoriés, non plus **qu'entre adjuvants aluminiques et autisme** »



# Décision rendue publique le 6 mai 2019

Rejet du recours de différentes associations anti-vaccinales sur  
l'aluminium et l'obligation vaccinale

L'**extension de l'obligation** vaccinale n'est pas contraire au « *droit à l'intégrité physique et au respect de la vie privée* », car elle **est justifiée** « **par la protection de la santé publique** ».

Arguments des anti-vaccinaux rejetés « **compte tenu de la gravité des maladies, de l'efficacité de ces vaccins et de la nécessité de les rendre obligatoires pour atteindre une couverture vaccinale satisfaisante pour l'ensemble de la population** »

MERCI  
pour votre attention

Des questions ?

 [infovac-france@wanadoo.fr](mailto:infovac-france@wanadoo.fr)

