

21^{ÈME} JOURNÉE MÉDICALE DE COCHIN

CALENDRIER VACCINAL EN 2010 : DES NOUVEAUTÉS

Professeur Dominique GENDREL (Hôpital Necker – Paris)

Les révisions du calendrier vaccinal ont entraîné des progrès. Les médecins généralistes et les pédiatres vont être contraints de transformer légèrement leurs habitudes et mieux comprendre les raisons de ce choix pour les expliquer. Parmi ces nouveautés figurent l'introduction du nouveau vaccin conjugué contre le pneumocoque c'est-à-dire Prévenar à 13 valences remplaçant le Prévenar 7. D'autre part, il faut revenir sur les nouveautés concernant la vaccination contre l'hépatite A et contre le méningocoque C avec un vaccin conjugué.

Enfin, il faut réfléchir aux données actuelles de l'épidémie de rougeole et aux rappels possibles chez les adolescents et les adultes qui sont loin d'être simples.

Le vaccin conjugué contre le pneumocoque à 7 valences dit Prévenar 7 est un remarquable vaccin ayant entraîné une chute importante des infections invasives à pneumocoques aussi bien chez les jeunes enfants vaccinés que dans leur entourage jusqu'aux adultes âgés.

Mais les sérotypes non vaccinaux sont venus remplacer dans la gorge des enfants, porteurs chroniques de pneumocoques, les sérotypes vaccinaux contenus dans le Prévenar 7. Aussi, les pathologies dues aux sérotypes non vaccinaux et en particulier au 19 A qui est devenu prédominant, ont augmenté de façon importante. On sait maintenant que dans les collectivités de jeunes enfants, écoles et crèches, le portage asymptomatique du pneumocoque 19 A dans la gorge est devenu majoritaire. Celui-ci est à l'origine de nombreuses otites mais également d'infections invasives chez l'enfant mais aussi chez l'adulte. Le Prévenar 13 contient 6 sérotypes non inclus dans le Prévenar 7, qui sont pathogènes. Il est absolument nécessaire d'introduire à l'heure actuelle le Prévenar 13 car le nombre d'infections invasives à sérotype non contenu dans les 7 valences est en train de monter de façon importante et les bénéfices de la vaccination anti-pneumococcique chez l'enfant devient moins évident. Mais avec le nouveau vaccin pneumococcique 13 valences, de nouveaux sérotypes émergeront. Il faudra continuer à surveiller de façon attentive les sérotypes en cause dans les pneumonies, les méningites et les infections ORL tant chez l'enfant que chez les adultes puisque l'on sait que les différents pneumocoques rencontrés chez les adultes proviennent majoritairement des contacts avec de jeunes enfants qui sont porteurs.

Les choses sont totalement différentes pour le méningocoque C qui est peu souvent hébergé dans la gorge des enfants. La vaccination avec le vaccin conjugué contre le méningocoque C est efficace et entraîne une réduction des infections invasives et des méningites. Surtout, le plus important, c'est qu'il n'y a pas de sérotype de remplacement. Le sérotype B n'a pas augmenté avec ce nouveau vaccin anti C.

En ce qui concerne l'Hépatite A, 2 nouvelles recommandations sont importantes. En effet, jusqu'à présent, le vaccin contre l'hépatite A était limité aux groupes à risque et aux voyageurs. Les nouvelles recommandations sont nettes et concernent l'entourage des sujets atteints d'une hépatite aiguë et les enfants issus de famille d'immigrés.

On sait maintenant que vacciner dans les 7 à 10 jours après le contact avec un malade atteint d'une hépatite A contagieuse limite de façon considérable l'apparition de la maladie chez les sujets contacts. Il faut faire cette vaccination autour du cas index rapidement sans obligatoirement disposer d'une sérologie.

Le 2^{ème} problème est très important, c'est la vaccination préventive des enfants venant d'une famille à risque d'être contaminé par patient atteint d'hépatite A aiguë. En Europe, les hépatites A constatées sont essentiellement des hépatites provenant de sujets ayant voyagé et plus encore de patients n'ayant pas quitté l'Europe mais au contact d'un voyageur infecté.

Le risque est donc majeur pour les enfants de provoquer une épidémie car chez eux l'hépatite A est asymptomatique et contagieuse. Il est donc recommandé actuellement de vacciner avec 2 doses de vaccins séparés de 3 à 6 mois les enfants qui risquent d'être en contact avec un parent revenant de voyage dans une zone d'endémie et qui risquent eux-mêmes de faire un voyage dans cette zone, c'est-à-dire les enfants dont un membre de la famille provient d'une zone d'endémie et risque d'y retourner.

Cette recommandation est intelligente et raisonnable mais elle bute pour le moment sur le problème des remboursements des vaccins qui n'est pas résolu.

Les indications du rappel de la rougeole chez l'adolescent et l'adulte restent trop floues face à l'épidémie actuelle de la rougeole en France. Les professionnels de santé de plus de 30 ans sans antécédents de rougeole et à sérologie négative doivent recevoir une injection de ROR. De même, la deuxième dose de ROR concerne les adolescents et les jeunes adultes autour d'un cas. Mais le problème se pose pour la population générale de plus de 30 ans pour laquelle il semble difficile de se passer de sérologie.