

8^{ème} journées Questions et Controverses en pédiatrie

Actualités vaccinales 2017

Entre hésitation et obligation...

Dr Elise Launay

CHU Nantes

Liens d'intérêts

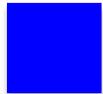
- Invitation aux congrès par Sanofi et GSK (ESPID) en 2014 et 2015
- Je prends des gardes aux urgences pédiatriques
- Ma thématique de recherche porte sur l'évitabilité des infections bactériennes sévères

Cas clinique 1 : vous voyez en consultation un nourrisson de 7 mois. Il a reçu 2 doses de vaccin hexavalent et de pneumo conjugué 13 valences à 2 et 4 mois. Les parents ont entendus parlé du méningocoque.

Quel(s) schéma(s) vaccinal leur proposez-vous ?



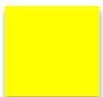
Une dose de Nesivac[®] (méningo C) maintenant, un rappel à 12 mois



Une dose de Nesivac[®] à 12 mois



Une dose de Bexsero[®] (méningo B) maintenant et un rappel à 9 mois



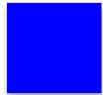
Une dose de Nimenrix[®] (méningo ACYW) maintenant, une deuxième dose à 9 mois et un rappel au cours de la 2^{ème} année

Cas clinique 1 : vous voyez en consultation un nourrisson de 7 mois. Il a reçu 2 doses de vaccin hexavalent et de pneumo conjugué 13 valences à 2 et 4 mois. Les parents ont entendus parlé du méningocoque.

Quel(s) schéma(s) vaccinal leur proposez-vous ?



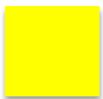
Une dose de Nesivac[®] (méningo C) maintenant, un rappel à 12 mois



Une dose de Nesivac[®] à 12 mois

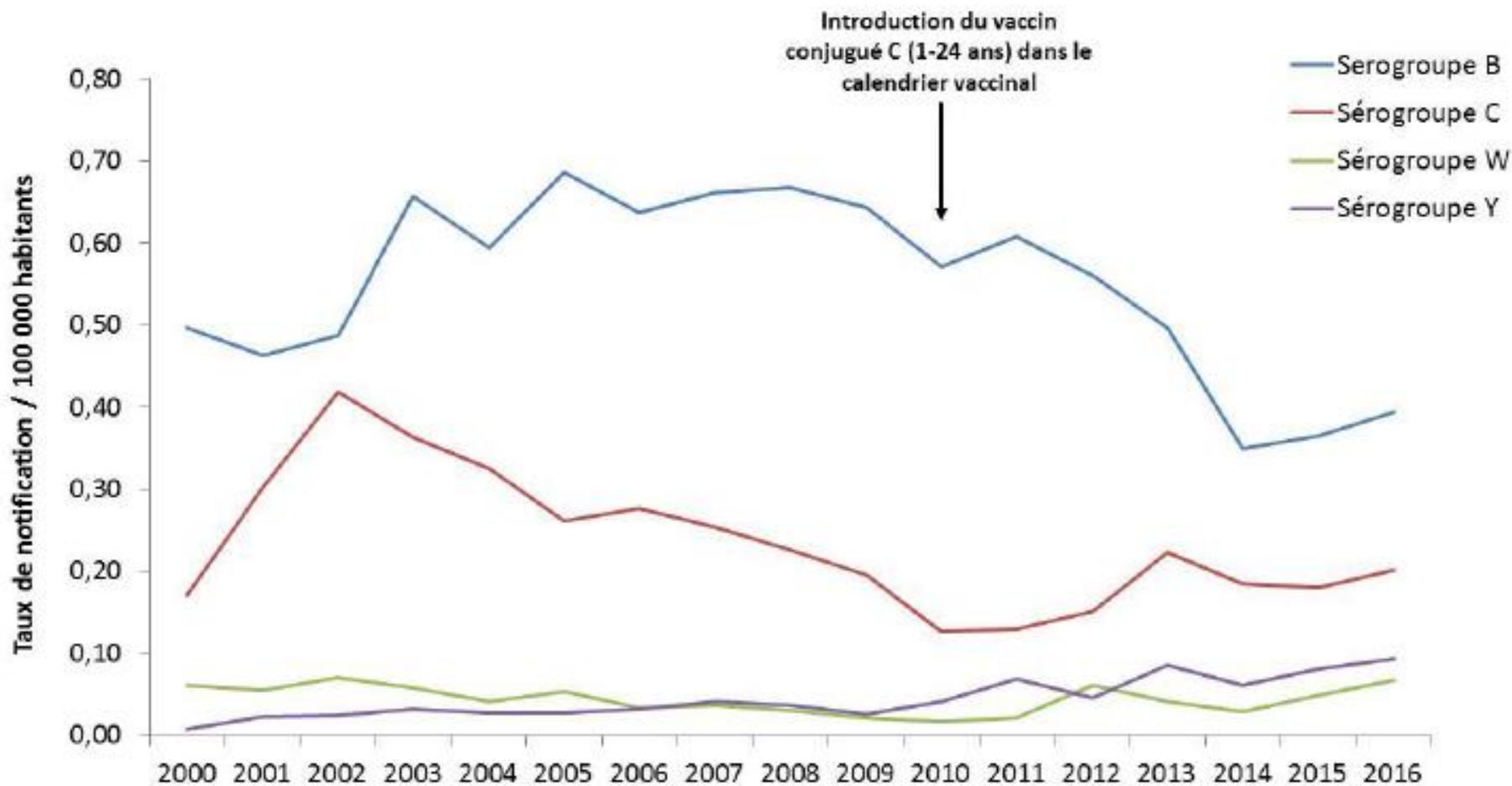


Une dose de Bexsero[®] (méningo B) maintenant et un rappel à 9 mois



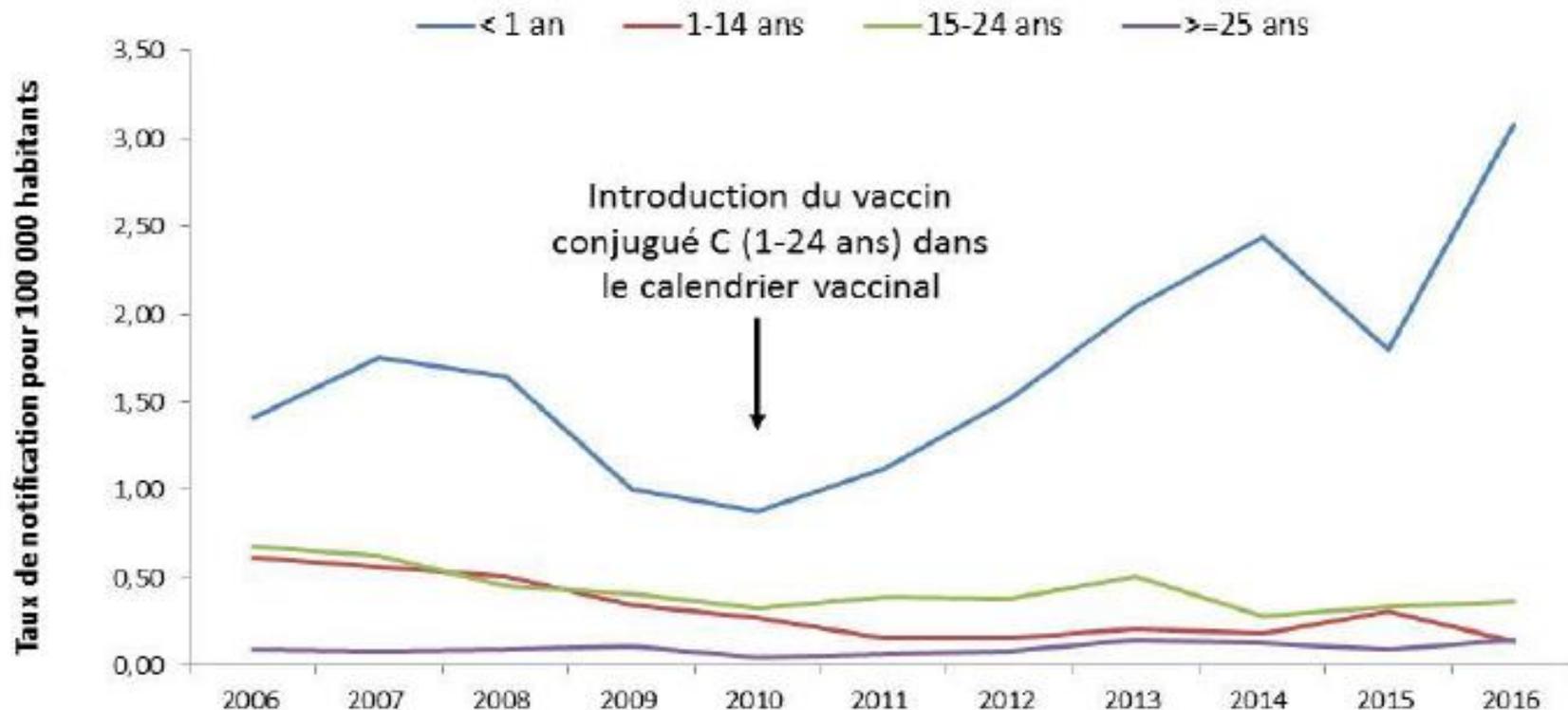
Une dose de Nimenrix[®] (méningo ACYW) maintenant, une deuxième dose à 9 mois et un rappel au cours de la 2^{ème} année

Taux de notification des infections invasives à méningocoque liées aux principaux sérogroupes, France entière, 2000-2016



Taux de notification des infections invasives à méningocoque de sérogroupe C, France entière, 2006-2016

Entre 2011 et 2016, 308 cas d'IIM C chez des sujets de 1 an à 24 ans dont 298 non vaccinés parmi lesquels 29 décès ont été rapportés



Pourquoi ajouter une dose ?

- Les moins de 1 an sont les plus susceptibles
- La couverture vaccinale trop faible chez les plus de 1 an ne permet pas de protéger les plus jeunes...
- Au 31/12/2016

24 mois	3-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans
70,9%	65,5%	35,7%	25,5%	10,1%

- ➔ On ajoute une dose avant 1 an pour protéger les plus jeunes
- ➔ EN ATTENDANT d'améliorer la couverture vaccinale chez les plus grands....

Pourquoi seulement avec Neisvac[®] ?

- Parce que seul ce vaccin à l'AMM avant 12 mois
- Une dose à partir de 4 mois et rappel au moins 2 mois plus tard

Quelle place pour le méningo B ?

- Toujours pour les enfants à risque
 - Asplénie fonctionnelle (drépanocytose)
 - Déficit en complément
- Schémas:
 - 2 à 5 mois: 3 doses à 1 mois d'écart puis rappel 1 à 2ans
 - 6 à 11 mois: 2 doses à 2 mois d'écart puis rappel avant 2ans
 - 12 à 23 mois: 2 doses à 2 mois d'écart puis rappel 1 à 2 ans après
 - 2 à 10 ans: 2 doses à 2 mois d'écart
 - Après 11 ans: 2 doses à 1 mois d'écart

Que fait-on ailleurs

- En Grande bretagne
 - Vaccination proposée dès 8 semaines depuis 2015
- En Espagne
 - Recommandation en 2017 (non remboursé)

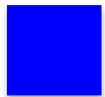
Et le quadrivalent A,C,W,Y?

- Voyageurs
- Enfants à risque: asplénie...
- Quel vaccin
 - Nimenrix[®]: AMM dès 6 sem
 - 2 doses espacées de 2 mois et rappel à 12 mois
 - Ou 1 seule dose après 1 an
 - Menveo[®]: AMM après 2 ans
 - 1 seule dose après 2 ans

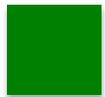
Cas clinique 2: Vous voyez en consultation un nourrisson de 6 mois dont les parents sont originaires du Mali. Ils ont prévu un voyage au Mali pour une durée de 6 semaines dans 1 mois. Il a reçu 2 pneumo et 2 hexavalents et 1 méningo C. Quels vaccins proposez vous ?



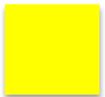
Une dose de vaccin quadrivalent ACYW



Un BCG



Une vaccination anti-hépatite A

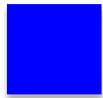


Une vaccination anti-typhoïde

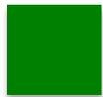
Cas clinique 2: Vous voyez en consultation un nourrisson de 6 mois dont les parents sont originaires du Mali. Ils ont prévu un voyage au Mali pour une durée de 6 semaines dans 1 mois. Il a reçu 2 pneumo et 2 hexavalents et 1 méningo C. Quels vaccins proposez vous ?



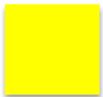
Une dose de vaccin quadrivalent ACYW



Un BCG



Une vaccination anti-hépatite A

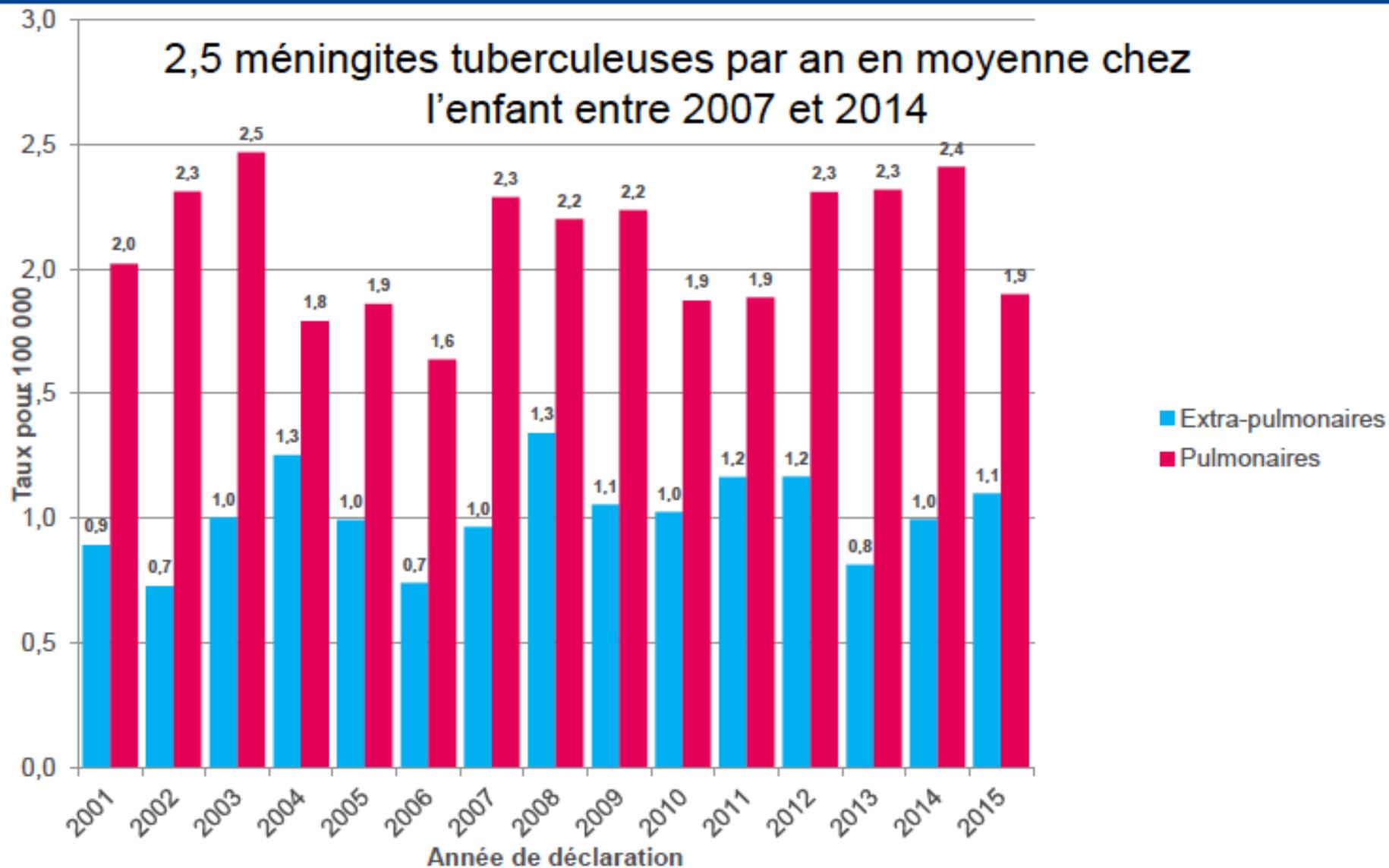


Une vaccination anti-typhoïde

Vaccination BCG

- Rupture du BCG ssi
- Vaccination à partir 1 mois
- Plus de nécessité IDR avant 6 ans
- Priorisation de vaccination, enfant <5 ans
 - Guyane, Mayotte (vacciner à maternité)
 - Atcd dans l'entourage (vacciner à mater si atcd<5 ans)
 - Enfant né dans zone endémique ou parents originaires zone endémique
 - Séjour de plus de 1 mois en zone d'endémie
 - Milieu jugé à risque par le médecin

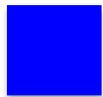
Taux de déclaration de tuberculose chez les enfants de moins de 5 ans selon la forme de tuberculose, France, 2001-2015



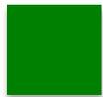
Cas clinique 3: alors que vous venez de refaire un point sur les vaccinations de ce jeune nourrisson. Son père âgé de 28 ans qui l'accompagne vous demande et qui est actuellement sous biothérapie et immunosuppresseur pour une maladie de Crohn vous demande s'il doit faire des vaccins. Son dernier DTTPCa date de ses 18 ans. Quel(s) vaccin(s) proposez-vous ?



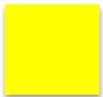
Une dose de pneumocoque polysidique 23 valences



Une dose de pneumocoque conjugué 13 valences



Une dose de vaccin antigrippal

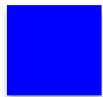


Une dose de vaccin dTPCa

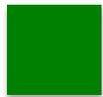
Cas clinique 3: alors que vous venez de refaire un point sur les vaccinations de ce jeune nourrisson. Son père âgé de 28 ans qui l'accompagne vous demande et qui est actuellement sous biothérapie et immunosuppresseur pour une maladie de Crohn vous demande s'il doit faire des vaccins. Son dernier DTTPCa date de ses 18 ans. Quel(s) vaccin(s) proposez-vous ?



Une dose de pneumocoque polysidique 23 valences



Une dose de pneumocoque conjugué 13 valences



Une dose de vaccin antigrippal



Une dose de vaccin dTPCa

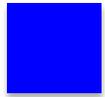
Vaccination anti pneumococcique pour les personnes à risque

- Pour tous les enfants de plus de 5 ans et les adultes à risque (immunosupprimés ou non)
 - Peumo conjugué 13 puis Pneumo polysidique 23 (PPV23)
 - Possibilité d'un rappel avec PPV23 5 ans plus tard
- Pneumo23 remplacé par pneumovax[®]...difficultés d'approvisionnement en pharmacie ville....

Cas clinique 4: vous voyez en consultation une adolescente de 13 ans pour un certificat de sport. Elle avait reçu une vaccination pentavalente complète (dernier rappel à 6 ans) et 2 RRO. Elle n'a jamais fait la varicelle. Quels vaccins proposez-vous ?



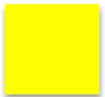
2 doses de vaccin anti hépatite B (dosage 20) à 6 mois d'intervalle



Une dose unique de vaccin anti papillomavirus (HPV)



Une dose de DTPCa

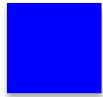


Une vaccination anti varicelle

Cas clinique 4: vous voyez en consultation une adolescente de 13 ans pour un certificat de sport. Elle avait reçu une vaccination pentavalente complète (dernier rappel à 6 ans) et 2 RRO. Elle n'a jamais fait la varicelle. Quels vaccins proposez-vous ?



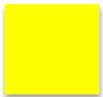
2 doses de vaccin anti hépatite B (dosage 20) à 6 mois d'intervalle



Une dose unique de vaccin anti papillomavirus (HPV)



Une dose de DTPCa



Une vaccination anti varicelle

Papillomavirus (HPV)

- Actuellement
 - Bivalent Cervarix[®]
 - Quadrivalent Gardasil[®]
- Bientôt : Gardasil 9[®]
 - Couverture 90% serotypes HPV associés au cancer du col
 - Sera celui recommandé (remboursement en attente)
- Pour les hommes
 - Gardasil[®] pour hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (jusqu'à 26 ans)

Varicelle

- Vaccination en post exposition les enfants de plus de 12 ans et adultes sans notion de varicelle dans les antécédents
- Attention au CI des vaccins vivants

Les pénuries...qui prioriser ?

- Pour les vaccins contenant la valence coqueluche
 - Prioriser hexavalent
 - Pentavalent pour enfant né de de mère AgHbs+
 - À 6 ans faire dTPCa (Boostrix[®], repevax[®]) au lieu DTPCa (infanrix tetra[®], tetravax[®])

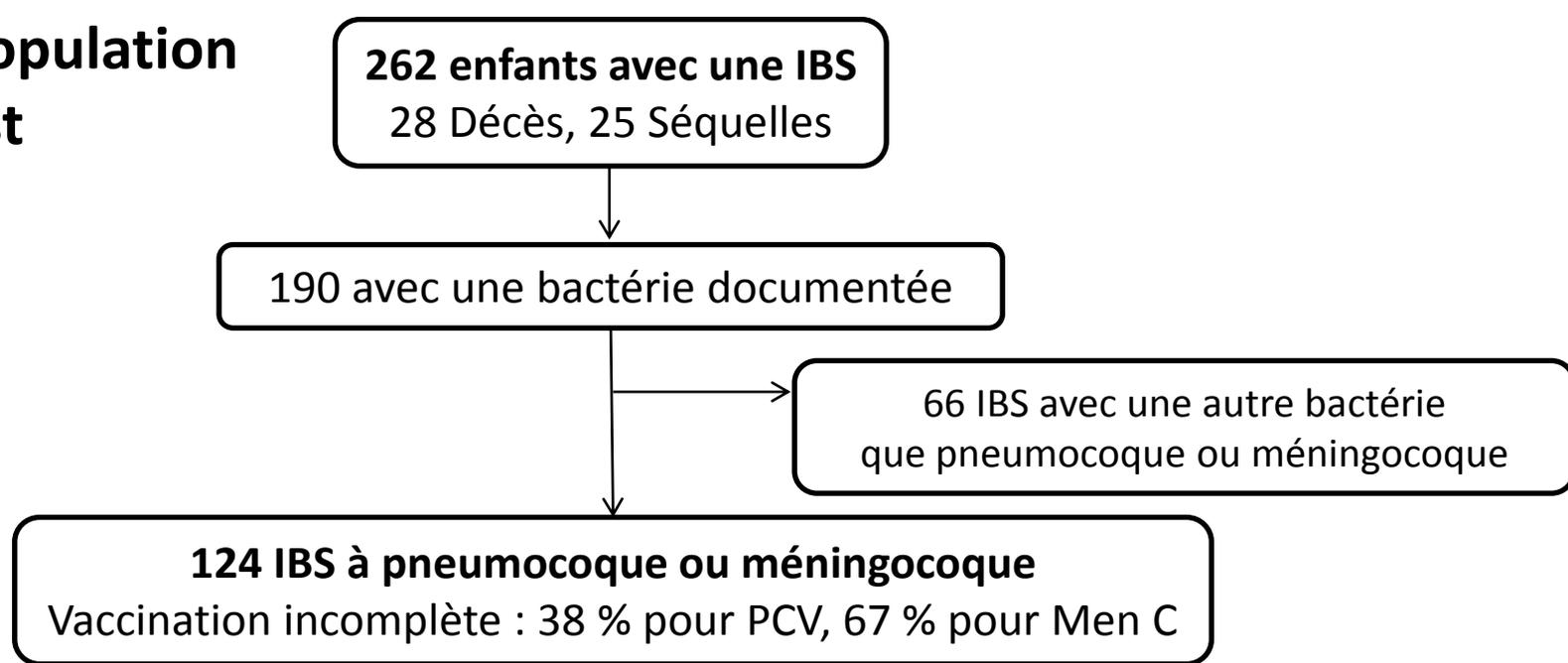
Et l'obligation vaccinale....

- Concertation citoyenne, préconisations
 - Implication forte et communication des autorités de santé
 - Améliorer la transparence
 - Améliorer la disponibilité et parcours de vaccination
 - Améliorer la formation
 - Recherche doit accompagner les questionnements
 - **Élargissement des obligations de façon transitoire**

Confusion vaccins importants/ vaccins obligatoires

- Enquête faite auprès de 174 parents d'enfants de 2mois à 3 ans consultant dans 4 PMI de Loire Atlantique entre octobre 2015 et janvier 2016
- Quel est le vaccin le plus important ?
 - 57% DTP
 - 12% le BCG
 - 7% le ROR
 - <2% le méningo C
 - Aucun n'a cité le pneumocoque...

**Etude en population
Grand ouest
2009-2014**



**Etude en population
Grand ouest
2009-2014**

262 enfants avec une IBS
28 Décès, 25 Séquelles

190 avec une bactérie documentée

66 IBS avec une autre bactérie
que pneumocoque ou méningocoque

124 IBS à pneumocoque ou méningocoque
Vaccination incomplète : 38 % pour PCV, 67 % pour Men C

75 infections à méningocoque
10 Décès, 7 Séquelles

15 méningo
C 5 Décès,
2 Séq.

47 méningo
B
3 Décès,
3 Séq.

13 autres
2 Décès,
2 Séq.

- **11 IBS théoriquement évitables par la vaccination (4 Décès, 2 Séquelles)**
- 4 non ciblés par la vaccination (1 Décès)

**Etude en population
Grand ouest
2009-2014**

262 enfants avec une IBS
28 Décès, 25 Séquelles

190 avec une bactérie documentée

66 IBS avec une autre bactérie
que pneumocoque ou méningocoque

124 IBS à pneumocoque ou méningocoque
Vaccination incomplète : 38 % pour PCV, 67 % pour Men C

75 infections à méningocoque
10 Décès, 7 Séquelles

49 infections à pneumocoque
10 Décès, 5 Séquelles

15 méningo
C 5 Décès,
2 Séq.

47 méningo
B
3 Décès,
3 Séq.

13 autres
2 Décès,
2 Séq.

11 sérotypes
vaccinaux
1 Décès, 2
Séq.

19 sérotypes
non vaccinaux
3 Décès, 3
Séq.

19
sérotypes
non connus
6 Décès

- 11 IBS théoriquement évitables par la vaccination (4 Décès, 2 Séquelles)
- 4 non ciblés par la vaccination (1 Décès)

- **7 IBS théoriquement évitables par la vaccination (1 Décès, 1 Séquelles)**
- 1 non ciblé par la vaccination (1 Séquelles)
- 3 avec vaccination à jour (0 Décès, 0 Séquelles)

En pratique ?

- Mise en pratique ?
- Quid des refus ?
 - Pas de sanction
 - Mais possibilité refus collectivité
- Efficacité prévisible ?

Cas clinique 5

Appel début de mois: appel d'une mère car son enfant de 2 ans a touché un stérilet dans cabinet du médecin et a mis doigt dans bouche....risque théorique hépatite B...enfant non vacciné.

Accepte immédiatement vaccination hépatite B et me dit qu'elle va aussi la vacciner contre méningo (2 vaccins refusés jusqu'à lors...)

Cas clinique 6

Appel reçu lundi d'une amie pédiatre à Valence à propos....d'une épiglottite à *Haemophilus influenzae b*, 2 hémoc positives dont une sous traitement par C3G...
non vacciné, 2 autres frère et sœur non vaccinés
refus des parents de vacciner les 2 autres enfants...

Position parentale sur la vaccination

- Acceptant inconditionnels: 30-40%
 - Acceptants prudents: 23-25%
 - Hésitants: 20-30%
 - Tardifs ou sélectifs: 2-27%
 - Hostiles: <2%
-
- | Parental Position | Percentage Range |
|--|------------------|
| Acceptant inconditionnels | 30-40% |
| Acceptants prudents | 23-25% |
| Hésitants | 20-30% |
| Tardifs ou sélectifs | 2-27% |
| Hostiles | <2% |
| Group 1 (Acceptant inconditionnels + Acceptants prudents) | 53-65% |
| Group 2 (Tardifs ou sélectifs + Hostiles) | 4-29% |

Merci de votre attention !

