

Vaccination anticoquelucheuse : stratégie de cocooning

Dr Thibault MENINI
Médecin généraliste
Chef de Clinique des Universités

10^e Journée Universitaire de Médecine Générale d'Auvergne
Samedi 1^{er} décembre 2018



INTRODUCTION

Infection respiratoire bactérienne

Incubation : 10 jours en moyenne

Transmission : humaine par voie aérienne par gouttelettes de salives émises lors de la toux

Contamination : du jeune adulte au nourrisson, parents 50% des cas, fratrie 30% des cas

Non immunisante : inférieur à 10 ans

Formes malignes

Chez les moins de 3 mois : détresse respiratoire et défaillance polyviscérale

Chez les jeunes enfants : pneumonies, crises convulsives, encéphalites

Populations à risque

Nourrissons : trop jeune pour être vacciné, passage placentaire des anticorps insuffis

Adolescents et adultes : perte de la protection conférée par le vaccin ou la maladie

Femmes enceintes, personnes âgées et immunodéprimés : plus vulnérables

Pathologies respiratoires chroniques : asthme, broncho-pneumopathies chroniques obstructives



Epidémiologie

Maladie endémique avec cycles périodiques tous les 2 à 5 ans

1996-2012 : 10 000 cas chez les moins de 6 mois

18 % d'admission en réanimation

1,7% de décès

VACCINATION

Historique

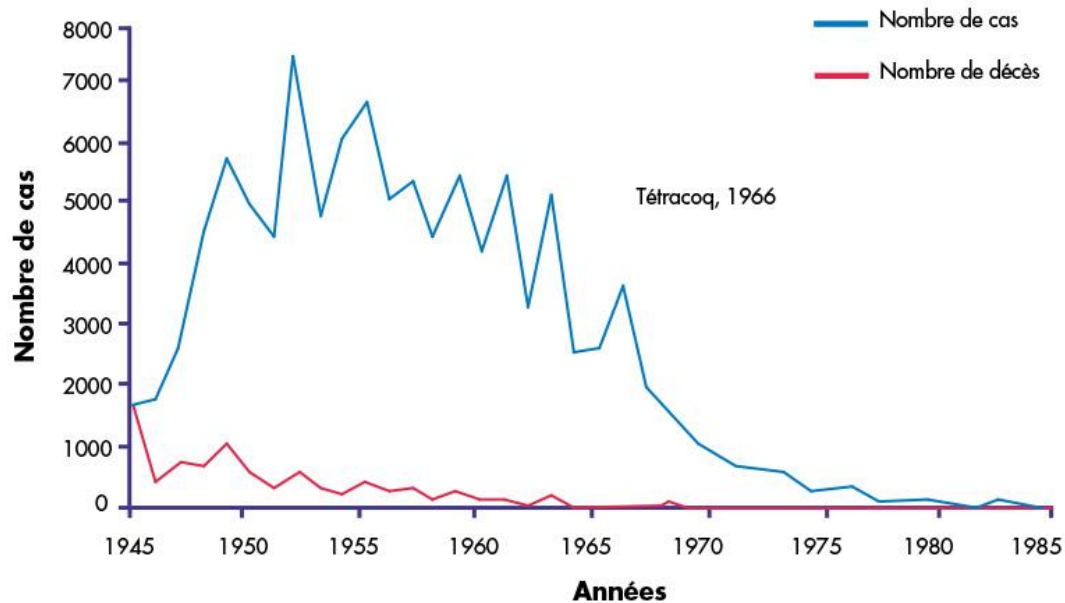
1959 : introduction

1966 : extension car association aux vaccins contre diphtérie, tétanos, poliomyélite

2006 : remplacement des vaccins à germes entiers inactivés par vaccins acellulaires

2018 : obligatoire pour les nourrissons nés à partir du 1^{er} janvier

Coqueluche : nombre de cas et mortalité, en France, de 1945 à 1986



Sources : Déclarations obligatoires, Santé publique France

VACCINATION

Présentation

Vaccin acellulaire combiné

Tétravalent

Pentavalent

Hexavalent

Efficacité

85% à 100%

50% après la 1^{ère} dose

80% après la 2^e dose

Protection de 5 à 10 ans

Tolérance

Aucun effet indésirable grave

Réactions locales : douleur, rougeur, gonflement

Réaction générales : myalgie, céphalées, malaise

Vaccin acellulaire > vaccin à germes entiers

Vaccins anticoquelucheux acellulaires disponibles en France.

	Infanrix Tetra® Infanrix Quinta® Infanrix Hexa®	Tetrvac acellulaire® Pentavac® Hexyon®	Vaxelis®	Repevax®	Boostrixtetra®
Toxine pertussique	25 µg	25 µg	20 µg	2,5 µg	8 µg
Hémagglutinine filamenteuse (FHA)	25 µg	25 µg	20 µg	5 µg	8 µg
Protéine de membrane externe 69 kd ou Pertactine (PRN)	8 µg		5 µg	3 µg	2,5 µg
FIM (agglutinogènes)			10 µg	5 µg	

COUVERTURE VACCINALE

Générale

2 ans : 97% pour 3 doses
5-6 ans : 95% pour 4 doses
11 ans : 93 % pour 4 doses
15 ans : 70 % pour 5 doses

Professionnels

Sages-femmes : 44 %
Médecins : 25 %
Aides-soignants : 12 %
Infirmiers : 8 %



RECOMMANDATIONS VACCINALES

Générales

Nourrissons et enfants

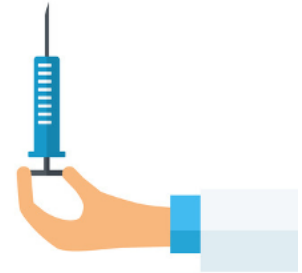
Primovaccination à 2 et 4 mois (DTCaPolio)

Rappel à 11 mois et 6 ans (DTCaPolio), 11-13 ans (dTcaPolio),

Adultes

Rappel à 25 ans (dTcaPolio) (si vaccination coqueluche > 5 ans)

Rattrapage jusqu'à 39 ans révolus (dTcaPolio)



Cocooning

Adolescents et adultes dans l'entourage d'un enfant de moins de 6 mois

< 25 ans : 1 dose dTcaPolio (si vaccination coqueluche > 5 ans)

> 25 ans : 1 dose dTcaPolio (si vaccination coqueluche > 10 ans)

Femmes enceintes : post-partum immédiat y compris allaitement
(non recommandé au cours de la grossesse)

Professionnels

Soignants : maternité, pédiatrie, EHPAD

Petite enfance : assistantes maternelles

Etudiants filières médicales et paramédicales

Rappels à 25, 45, 65 ans (dTcaPolio)

PERSPECTIVES

Vaccination des femmes enceintes

Etats-Unis, Royaume-Uni, Canada, Belgique, Mayotte (2018)

Double protection chez les jeunes nourrissons :

Directe : passage d'anticorps anticoquelucheux maternels

Indirecte : cocooning maternel



Modification de la population bactérienne

52% des souches isolées en 2017 n'exprime pas la pertactine, antigène vaccinal

Efficacité protectrice vaccinale à priori non modifiée

BIBLIOGRAPHIE

<https://vaccination-info-service.fr/>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/>

<https://www.hcsp.fr/>

<http://www.prescrire.org/>