

Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique

2011 vaccination schedule and recommendations from the "Haut Conseil de la santé publique" in France

p.101 **Éditorial - Grippe, rougeole, méningites... un mandat bien rempli !** / *Editorial*

p.102 **Sommaire détaillé** / *Table of contents*

Éditorial / *Editorial*

Grippe, rougeole, méningites... un mandat bien rempli !

Daniel Floret, Président du Comité technique des vaccinations, Haut Conseil de la santé publique, Paris, France

La rougeole pourrait être, pour la troisième année consécutive, l'objet de cet éditorial. En effet, alors que plus de 7 000 cas ont été déclarés depuis le début de l'épidémie en France en 2008, plus de 5 000 l'ont été pour la seule année 2010. Un cinquième décès vient d'être observé. Les personnes de plus de 20 ans représentent 38% des cas déclarés mais, parallèlement, le pourcentage des nourrissons de moins d'un an augmente, avec 8% des cas déclarés. Ces tranches d'âge sont celles où la rougeole est la plus grave : 38% des nourrissons hospitalisés et 46% des adultes. La quasi-totalité (96%) des cas rapportés n'est pas vaccinée ou n'a reçu qu'une dose de vaccin (12%). Une cinquantaine de cas de rougeole nosocomiale ont été notifiés. La proportion de sujets réceptifs dans la tranche d'âge 20-30 ans (8%), le pourcentage élevé (22%) de cas déclarés dans cette tranche d'âge chez des sujets ayant reçu une dose de vaccin ont amené à recommander que, désormais, tous les sujets nés depuis 1980 reçoivent deux doses de vaccin. Cette mesure, si elle était appliquée, éviterait plusieurs centaines de cas de rougeole. En raison des épidémies de rougeole actuellement observées dans les crèches, la recommandation vaccinale des professionnels de santé (recommandations générales pour les personnes nées après 1980, une dose pour les personnes nées avant 1980), est étendue aux professionnels de la petite enfance. En milieu professionnel, une sérologie préalable n'est plus considérée comme indispensable chez les personnes dont les antécédents de rougeole ou de vaccination sont incertains.

Faute d'une réelle volonté de mettre en place les mesures de rattrapage, notamment autour des cas, l'épidémie se poursuivra. Le Comité technique des vaccinations du Haut Conseil de la santé publique (CTV/HCSP) a donc insisté pour que les recommandations vaccinales prévues en situation de cas groupés puissent être systématiquement proposées et effectuées au sein des collectivités de vie.

Ce calendrier vaccinal 2011 comporte peu d'autres innovations. Beaucoup d'avis ont été émis concernant la vaccination grippe saisonnière, avec des listes de pathologies sous-jacentes concernées, non strictement superposables et en outre différentes de celles pour lesquelles l'Assurance maladie envoie des bons de vaccination. Dans un souci de cohérence, cette liste a été revue, introduisant notamment les maladies coronariennes et les antécédents d'accidents vasculaires cérébraux. Vis-à-vis du virus A(H1N1)pdm2009, les recommandations restent celles de décembre 2010 et seront révisées en fonction de l'évolution du profil épidémiologique de la grippe liée à ce virus et des personnes affectées par les formes graves de la maladie.

La publication récente de deux cas d'encéphalite liés au virus vaccinal de la fièvre jaune transmis d'une mère vaccinée à son enfant durant l'allaitement, a amené à recommander de différer, en dehors de situations épidémiques, la vaccination contre la fièvre jaune d'une femme qui allaite avant que l'enfant ait atteint l'âge de 6 mois. Ceci concerne bien entendu la Guyane.

La place du vaccin méningococcique quadrivalent conjugué A,C,Y,W135 a été précisée.

Enfin, les deux vaccins contre les infections à papillomavirus sont désormais considérés comme équivalents.

Le mandat du HCSP, et donc du CTV, touche à sa fin. Au sein de cette structure nouvellement créée en 2007, le CTV a su trouver sa place, notamment en travaillant en parfaite harmonie avec la Commission spécialisée Maladies transmissibles. Mis en place en octobre 2007, le CTV a beaucoup travaillé : 38 réunions plénières, dont 14 en 2009 (incluant 5 séances exceptionnelles) ; 10 à 13 groupes de travail ont fonctionné chaque année. Quatre vingt treize (93) avis et rapports ont été publiés, sans compter des textes structurants (conflits d'intérêt, règles de fonctionnement des groupes de travail, texte régissant les relations avec les firmes) et diverses lettres non publiées... Ces avis ont permis l'introduction de nouveaux vaccins (Cervarix[®], Mencevax[®], Encepur[®], Prevenar 13[®], Intanza[®], Menveo[®]), des modifications de schémas vaccinaux ou de cibles pour les vaccins Gardasil[®], Prevenar[®], contre l'hépatite B, l'hépatite A, la rougeole, la coqueluche, la grippe, ou des recommandations particulières chez les sujets infectés par le VIH.

Deux sujets ont motivé des saisines répétées du Directeur général de la santé : la pandémie grippale, pour laquelle 11 avis ont été émis dont 9 pendant la période pandémique, et la situation d'hyperendémie d'infections invasives à méningocoque B:14:P1.7,16 qui perdure depuis 2003 en Seine-Maritime et les départements limitrophes. Une campagne de vaccination a été mise en place en 2006 avec un vaccin (MenBvac[®]) fabriqué en Norvège. Le CTV/HCSP a reçu des saisines itératives afin d'adapter la campagne de vaccination (zones géographiques, tranches d'âge concernées) en fonction de l'évolution épidémiologique et des doses de vaccin disponibles. Ceci a motivé 8 avis, le dernier en février 2011.

Au total, un gros travail fourni, dans des délais souvent contraints et une ambiance extérieure parfois délétère. Souhaitons que le prochain CTV puisse travailler avec plus de sérénité, réfléchir sur des problèmes de fond concernant la vaccination, consacrer du temps à améliorer la qualité des avis pour les rendre plus intelligibles et développer ses relations internationales afin de valoriser ses travaux qui n'ont rien à envier à ceux de nos voisins.