



Vaccination en 2016

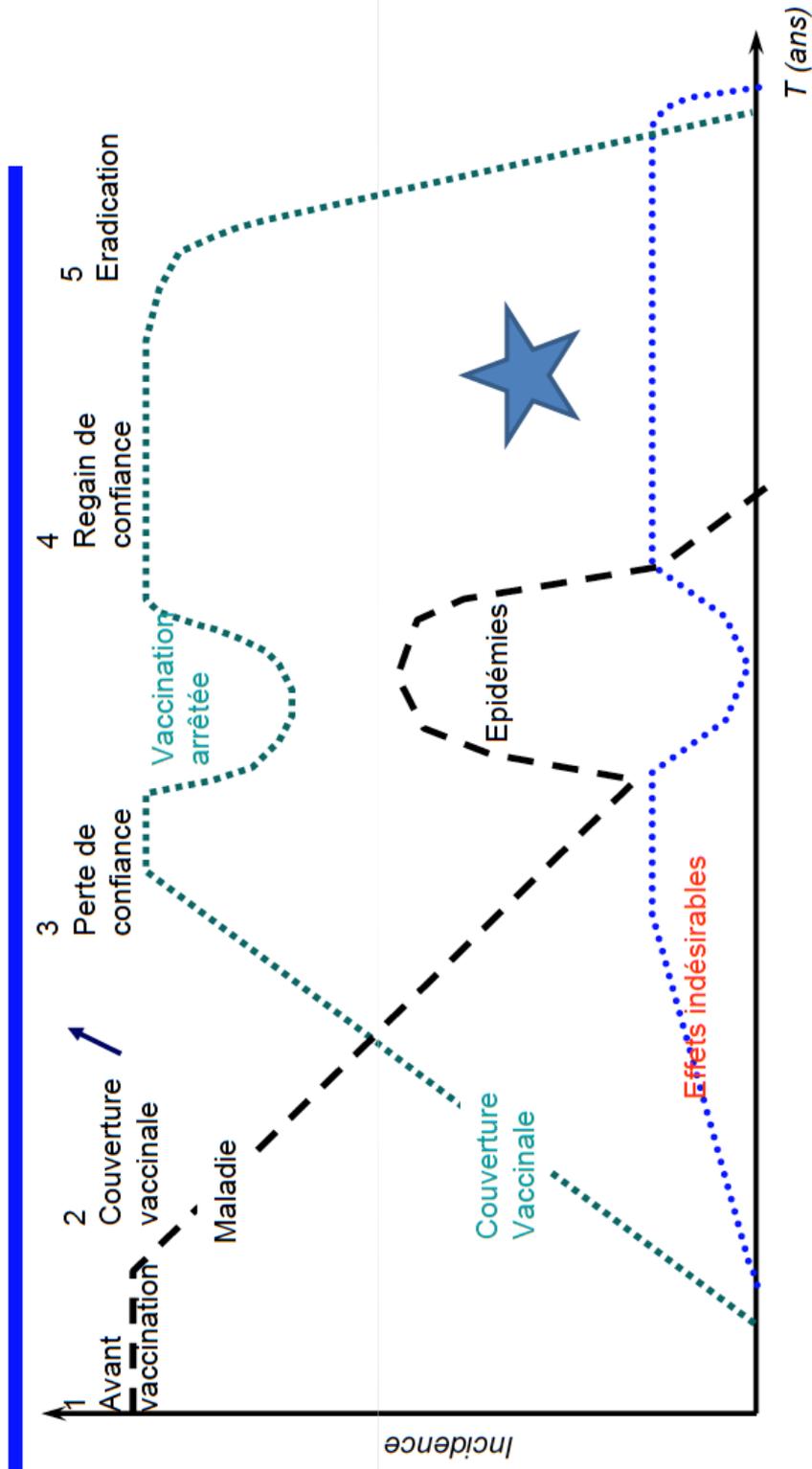


Emmanuelle Bondeville
Pascal Le Roux

- La vaccination : agression ou protection ?
- *Les vaccins sont des médicaments*
- Rappel, la vaccination a deux buts
 - direct : protection individuelle
 - indirect : immunité de groupe
- **Rôle du taux de couverture vaccinale**

**Vaccination : acte collectif
responsable, altruiste et civique**

Le succès d'un programme de vaccination dépend de la confiance que le public lui accorde



Couverture vaccinale

Enquête urgences pédiatriques GHH 2011

	<12 mois	12-24 mois	2-11 ans	11-18ans
Effectif (enfants)	81	115	369	88
DTP	96,3 %	89,5%	87%	87,5%
BCG	22,2%	25,2%	46,6%	75%
COQ	92,6%	88,7%	93,5%	65,9%
Hi	96,3%	88,7%	89,7%	75%
hépatite b	82,7%	53,9%	70,2%	71,6%
ROR	22,2%	86%	88,8%	94,3%
Méningocoque C	2,4%	53%	55,3%	42%
pneumocoque	93,8%	94,8%	91,2%	
grippe	0%	0%	8,1%	9%
rotavirus	2,5%	2,6%	4,3%	0%



COMMUNIQUE DE PRESSE

Mercredi 18 novembre 2015

Tétanos chez un enfant de 9 ans

Rappel de l'importance de la vaccination dans la prévention des maladies infectieuses

Un cas de tétanos a été signalé à l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, au titre des maladies à déclaration obligatoire. Il s'agit d'un enfant de 9 ans, résidant dans l'agglomération de Tours, admis dans un état grave, qui a nécessité une prise en charge hospitalière spécialisée pendant 2 mois. À ce jour, l'état de santé de l'enfant est satisfaisant.

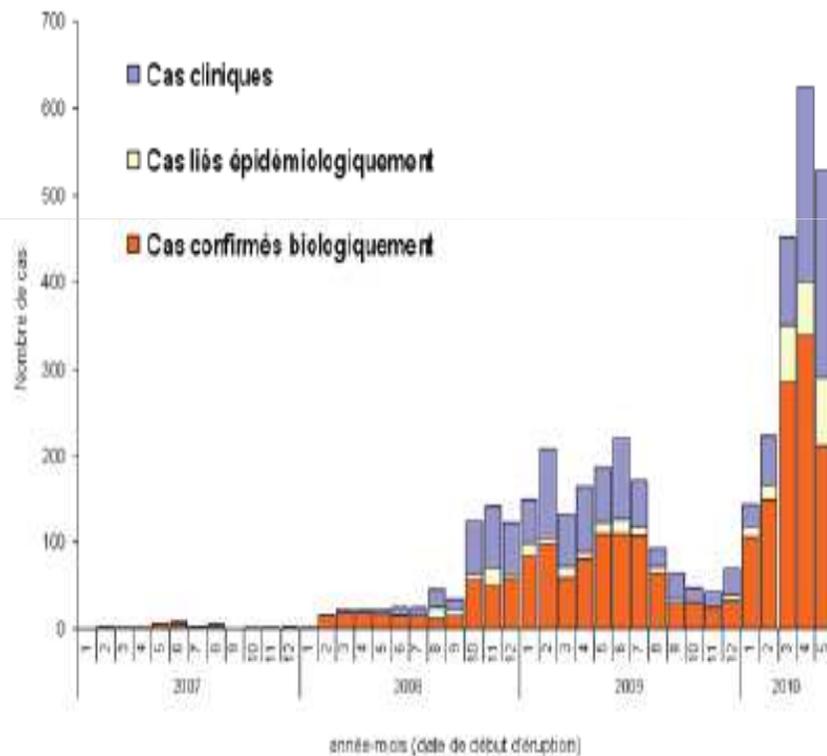
Meningococque



Rougeole

| Figure 1 |

Répartition mensuelle des cas de rougeole - Déclaration obligatoire, France, 2007-2010 (31 mai) - données provisoires



En France



**Sur une période de 35 ans,
La vaccination ROR a permis d'éviter:**

**1,4 millions d'otites
600 000 pneumonies
17 000 encéphalites
12 000 décès**

Dr S.GAYET, service infectiologie, CHRU Strasbourg

Coqueluche

- **1ère cause de mortalité** par infection bactérienne communautaire des enfants de 10 jours à 2 mois
- 200 à 600 cas de coqueluche chez les nourrissons selon les années en France
- 40 % des cas concernent des nourrissons de moins de 3 mois
- **Deux décès en 2013 en Haute Normandie**

Coqueluche

59 % des coqueluches hospitalisées en réa,

- source contamination : **les parents**
- 50 % sont âgés de moins de 3 mois

• **Théorie du cocooning**

- -adultes à projet parental
- -au cours de grossesse; fratrie, père
- -post-partum; la mère

• **En pratique :**

- enfant, mise à jour
- les autres : vaccin > 10 ans ou pas de vaccin, faire **dTcaPolio**

RENACOCQ >03/96 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013

Suivi des tendances*

< 17 ans	198	391	133	268	466	249	127	97	255	333	226	118	120	299	157	234	472	428
< 3 mois	33%	32%	41%	37%	41%	43%	49%	49%	50%	51%	46%	49%	44%	30%	31%	42%	32%	36%

Cas de moins de 6 mois documentés par une fiche pédiatrique

Nombre	184	338	181	192	277	121	63	59	100	173	132	62	56	83	49	89	200	165
Cas cliniques	31%	25%	28%	13%	7%	6%	11%	5%	4%	1%	1%	0%	2%	1%	2%	2%	1%	1%
Cas biologiques	66%	70%	67%	85%	92%	93%	89%	95%	96%	99%	99%	100%	98%	99%	98%	98%	100%	100%
Cas épidémiologiques	3%	6%	5%	2%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Sexe																		
HIF	45%	49%	51%	53%	53%	45%	46%	51%	54%	45%	47%	47%	52%	52%	51%	51%	54%	50%
Cas documentés < 3 mois	59%	59%	60%	59%	65%	64%	65%	66%	79%	74%	77%	79%	54%	61%	49%	70%	64%	68%

Biologie

Culture																		
Demandée	86%	85%	77%	66%	55%	56%	44%	63%	64%	66%	52%	69%	52%	49%	45%	51%	44%	42%
Positive	34%	41%	35%	35%	38%	34%	43%	43%	67%	64%	62%	44%	52%	51%	55%	64%	59%	58%
Demandée	47%	50%	61%	81%	89%	90%	90%	97%	97%	90%	98%	100%	98%	100%	100%	97%	100%	100%
Positive	93%	89%	79%	95%	93%	96%	95%	96%	96%	98%	97%	100%	96%	99%	98%	100%	99%	99%
Demandée	27%	23%	24%	16%	12%	14%	19%	8%	9%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	2%	2%
Séroconversion	60%	59%	68%	48%	76%	85%	25%	67%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Description clinique

Quintès	99%	96%	98%	96%	96%	87%	84%	85%	92%	83%	72%	67%	81%	75%	83%	80%	72%	72%
Toux de plus de 21 jours	92%	90%	90%	87%	88%	86%	86%	73%	77%	74%	74%	52%	57%	63%	68%	65%	72%	58%
Hospitalisation	92%	95%	94%	95%	96%	98%	98%	98%	94%	98%	96%	95%	100%	99%	94%	95%	94%	94%
En réanimation	16%	17%	18%	17%	24%	14%	16%	13%	12%	16%	17%	17%	21%	18%	11%	27%	25%	30%
Décès	1%	1%	1%	2%	3%	2%	0%	7%	1%	3%	2%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	3%

Présence d'un contaminateur

Type de contaminateurs	98	169	85	105	146	60	36	25	64	92	94	23	30	48	23	56	117	39
Parents	44%	56%	53%	55%	52%	60%	53%	72%	67%	58%	54%	65%	70%	48%	52%	61%	63%	67%
Fratrie	35%	27%	27%	22%	31%	22%	25%	4%	17%	23%	16%	13%	13%	21%	22%	27%	27%	27%
Grand-parents																		
Autres	21%	17%	20%	18%	14%	18%	19%	24%	16%	18%	28%	22%	17%	31%	26%	13%	9%	19%
Inconnu	0%	0%	0%	5%	3%	0%	3%	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Statut vaccinal recueilli dans le carnet de santé

0 dose	160	295	158	156	236	101	51	42	85	117	110	54	49	59	35	72	165	121
1 dose	73%	77%	75%	76%	81%	81%	86%	74%	79%	81%	78%	89%	73%	71%	71%	76%	69%	71%
2 doses	21%	17%	20%	19%	14%	14%	14%	14%	12%	11%	15%	7%	24%	24%	26%	19%	19%	21%
3 doses	6%	5%	3%	5%	4%	5%	0%	10%	7%	6%	5%	4%	2%	5%	3%	3%	8%	5%
	1%	0%	2%	0%	1%	0%	0%	2%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	2%	2%

* Pour tenir compte des changements de surveillance depuis 1996, ont été retenus pour suivre les tendances les cas de coqueluche confirmés bactériologiquement pour les moins de 17 ans déclarés au moins par les laboratoires et pour les moins de 6 mois déclarés par les pédiatres seuls

Vaccin HPV, vaccin préventif

HPV responsables des cancers col utérus

1000 décès /an

- les 2 types les plus cancérogènes (70%) :16 et 18)

- **>170 millions de doses délivrées /Monde**

- Recommandations chez les filles de 11 à 14 ans (2 doses)

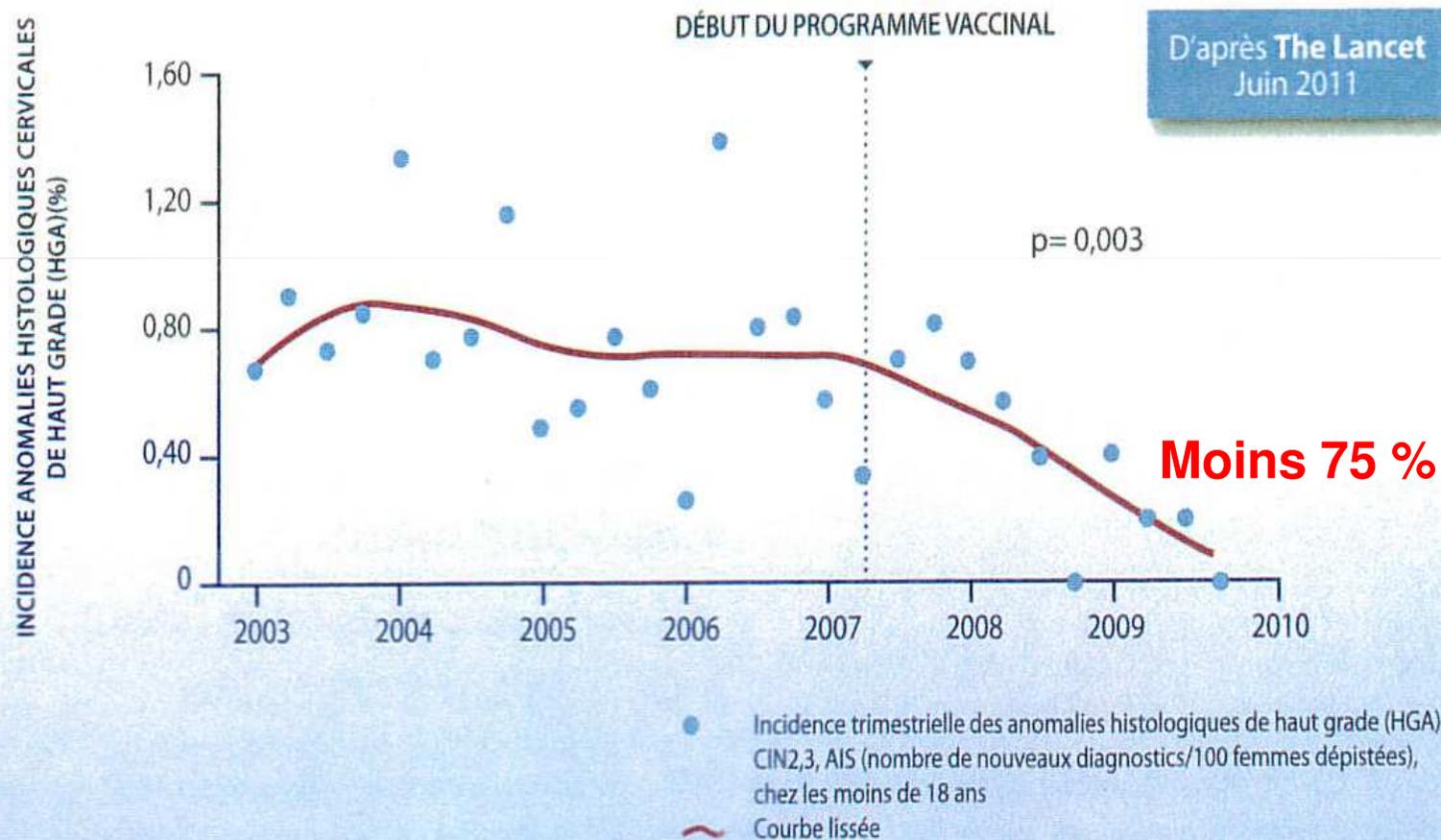
- Rattrapage jusqu'à 19 ans (3 doses)

- Ne se substitue pas au dépistage des lésions par frottis

- Ne dispense pas des info sur les IST et le préservatif ++

- Objectif : C V > 80 %, réduction mortalité 35%

- Réduction significative de l'incidence des **lésions précancéreuses cervicales** chez les femmes de moins de 18 ans depuis le début du programme vaccinal (dans l'Etat de Victoria)⁽¹⁾





COUVERTURE VACCINALE

Classes de 6^e Havre 2015

1^{er} trimestre 2015/2016

COLLEGES **12**

ELEVES **1136**

FILLES **575**

CV HPV **5,4%**

CV MENINGO C **76,4% (vs 28,7% France)**



Grippe saisonnière

La grippe est l'infection épidémique qui tue,
chaque année, le plus de personnes en France

// Influenza is the epidemic infection that causes
the highest number of deaths in France.....p. 592

François Bourdillon

*Directeur général de l'Institut de veille sanitaire et de l'Institut
national de prévention et d'éducation pour la santé*

BEH – 13 octobre 2015

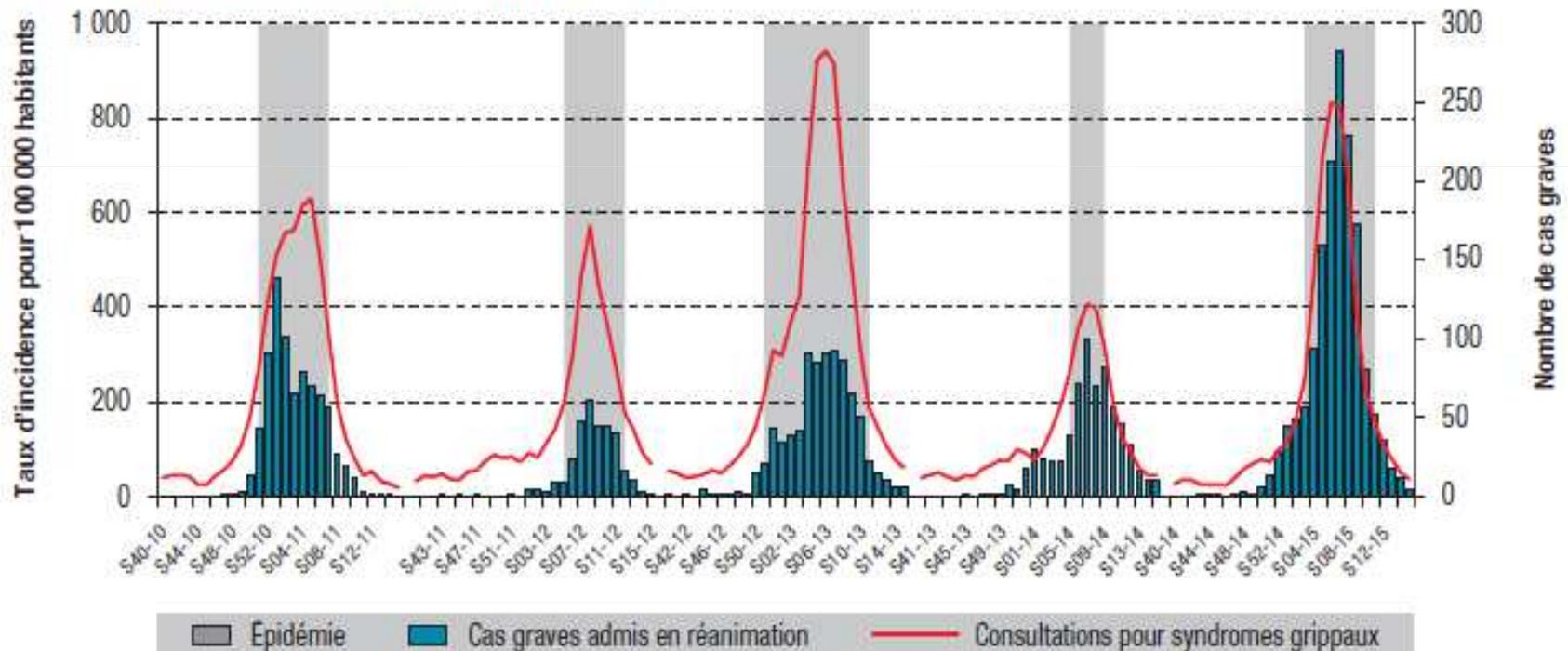
Nombres annuels moyens de décès observés, de décès attribuables à la grippe et de décès évités par la vaccination selon la classe d'âge et la couverture vaccinale, chez les personnes âgées de 65 ans et plus pendant la période épidémique, France, saisons grippales 2000-2001 à 2008-2009

		65-79 ans	80 ans et +	Total
Période 2000-2001 à 2008-2009				
	Décès observés	29 735	55 676	85 411
(1)	Décès attribuables à la grippe	2 430	6 595	9 025
	Taux de mortalité attribuable à la grippe pour 100 000	33,5	213,1	87,1
(2)	Décès évités par la vaccination	890 [-49;1 834]	1 658 [-653;3 982]	2 497 [371;4 614]
Selon la couverture vaccinale				
	0%			
(1+2)	Décès attribuables à la grippe sans vaccination	3 320 [2 382;4 264]	8 253 [5 942;10 576]	11 522 [9 396;13 639]
	47% (CV 2014-2015)			
(3)	Décès évités par la vaccination	691 [-38;1 424]	1 286 [-506;3 087]	1 937 [288;3 579]
(1+2)-3	Décès attribuables à la grippe	2 629	6 967	9 585
	75% (objectif OMS)			
(4)	Décès évités par la vaccination	1 217 [-67;2 510]	1 677 [-660;4 027]	3 033 [450;5 604]
(1+2)-4	Décès attribuables à la grippe	2 103	6 576	8 489

Bonmarin I et coll. BEH 13 octobre 2015

Grippe saison 2014-2015

Évolution hebdomadaire du taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux (Réseau Sentinelles-InVS), du nombre de cas graves de grippe admis en réanimation par semaine d'admission (InVS), du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées selon l'étiologie (InVS) et du nombre de passages et d'hospitalisations pour grippe dans les services d'urgence participant à la surveillance depuis la pandémie (OSCOUR®). France métropolitaine, semaines 40/2010 à 12/2015



CV 50 % plus de 65 ans, surmortalité 500 décès évitables

Pourquoi vacciner ?

- **Protection maladies infectieuses graves**
Diphtérie, tétanos, coqueluche, rougeole,
Pneumocoque, méningocoque
- **Prémunir contre des maladies « plus tard »**
Hépatite B, HPV
- **Diminution circulation agents pathogènes**
Rubéole, grippe

JE FAIS VACCINER
LES ENFANTS ET
MA GRAND-MÈRE



S'IL N'Y A PAS
D'EFFETS SECONDAIRES
JE ME FAIS VACCINER.



AURER

Vaccination pour soi *Bénéfice individuel*

âges extrêmes (<2 et >65 ans)
maladie chronique invalidante
déficit immunitaire primitif ou acquis
enfants dès l'âge de 6 mois
Femmes enceintes
établissement de soins de suite
EMS d'hébergement

Vaccination altruiste *Bénéfice pour autrui*

Entourage familial des nourrissons <6mois:

- prématurés.
- atteints de broncho dysplasie.
- de cardiopathies congénitales.
- ou de déficit immunitaire inné.

Professionnels de santé en
contact avec des sujets à risque
Femmes enceintes

Bibliographie

- **Vaccination : agression ou protection ?**

Guimezanes A, Mathieu M.

Le Muscadier, INSERM, 2015

- **La vérité sur les vaccins.**

Sciences et Avenir Décembre 2015

- **INVS, Dossier Vaccination.**

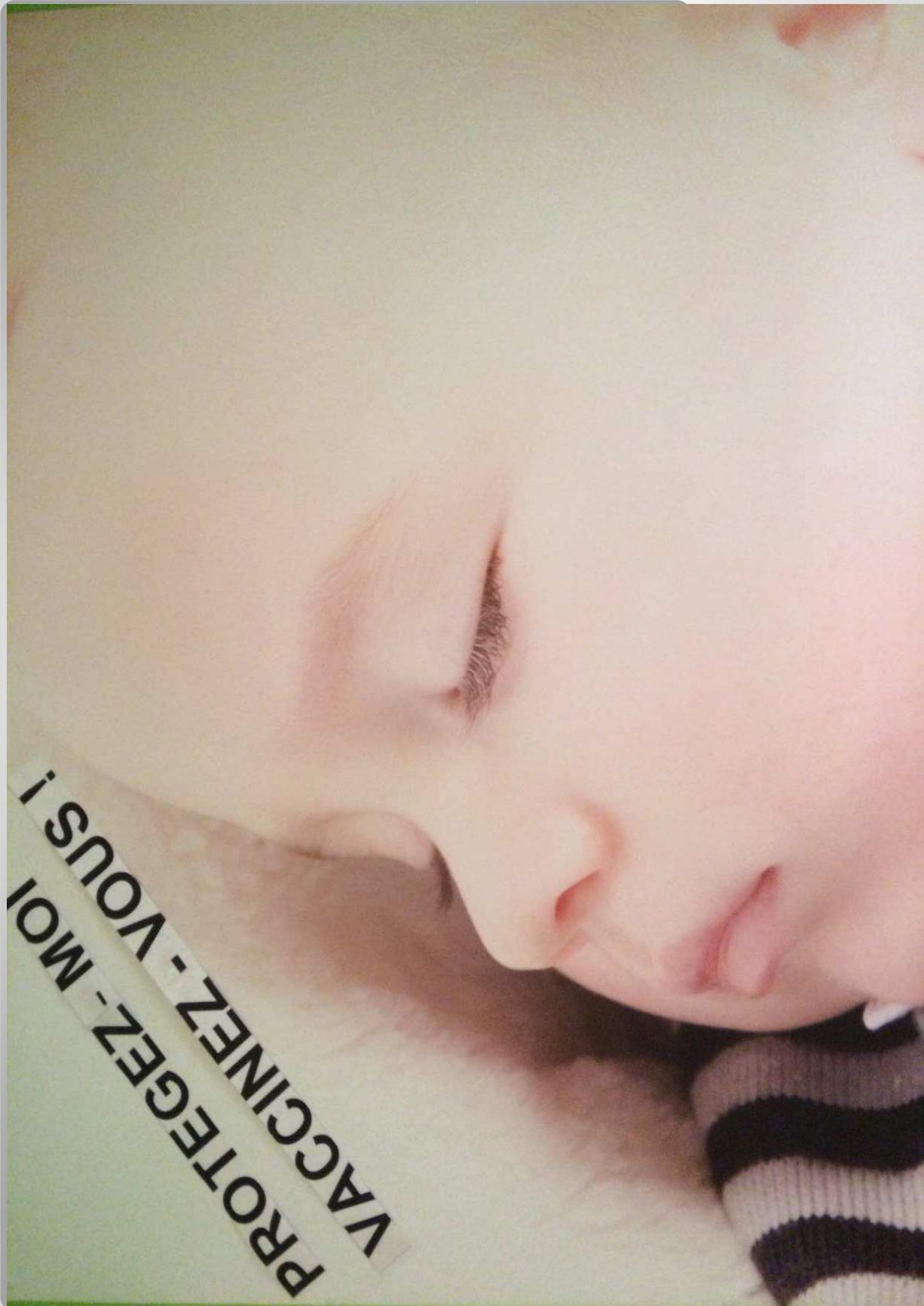
- **Guide des vaccinations**

Direction générale de la santé 2012

- **INFOVAC-France**

- **Rapport de Sandrine Hurel**

sur la politique vaccinale Janvier 2016



PROTEGEZ - MOI
VACCINEZ - VOUS !