

## **Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles, relatif à la vaccination anti-coquelucheuse et au vaccin TdCaPolio (1)**

19/03/2004

Séance du 19 mars 2004

Après avoir pris connaissance du rapport « Vaccinations de l'adolescent et de l'adulte en France - Nouvelles recommandations » du groupe de travail ad hoc du CTV présenté au CTV lors des séances du 1er décembre 2003 et du 29 janvier 2004, et du rapport de l'institut de veille sanitaire (InVS) sur l'estimation de l'impact épidémiologique potentiel de la vaccination contre la coqueluche de l'adulte sur la coqueluche du jeune nourrisson ;

Considérant d'une part :

- la notification de 1 479 cas de coqueluche chez des enfants âgés de moins de 5 mois au sein du réseau Renacoq (2), entre avril 1996 et fin 2001, soit environ 250 cas par an, dont 95 % hospitalisés ;
- l'estimation au niveau national qui en découle de plus de 600 cas de coqueluche chez les nourrissons de moins de cinq mois en moyenne par an, sur la base d'une couverture du réseau Renacoq pour les coqueluches sévères du nourrisson estimée à 40 % ;
- les données de mortalité pour les cas survenant chez les nourrissons de moins de cinq mois fournies par Renacoq (21 décès parmi les 1 211 cas de coqueluche documentés), soit une létalité de 1,7 % ;
- la proportion de contamination d'enfants de moins de cinq mois par leurs parents, estimée par l'InVS à partir des données du réseau Renacoq, entre 35 % et 54 % pour la période 1996 - 2001 ;
- le caractère pratiquement toujours bénin de la coqueluche chez l'adulte, attesté par l'analyse des causes de décès (3), montrant que pour les vingt années entre 1980 et 1999, la coqueluche a été rapportée comme cause immédiate ou principale pour seulement 6 décès chez l'adulte (dont 3 entre 1980 et 1989 et 3 entre 1990 et 1999) et comme cause associée pour 12 décès chez l'adulte ;
- la survenue de quelques épidémies de coqueluche (4) au sein du personnel hospitalier s'occupant de la petite enfance impliquant un risque de contamination nosocomiale des nouveau nés ou des très jeunes nourrissons ;
- la difficulté de la mise en oeuvre de mesures de contrôle lors de la survenue de cas de coqueluche en milieu hospitalier (en particulier arrêt de travail des personnels atteints ou suspects, antibio-prophylaxie des personnels contacts) ;

Considérant d'autre part :

- la disponibilité récente d'un vaccin anti-coquelucheux acellulaire à cinq valences associé à l'anatoxine diphtérique (dosage réduit pour adulte), à l'anatoxine tétanique et au vaccin poliomyélitique inactivé trivalent ;
- les données de tolérance et d'immunogénicité de ce vaccin ;
- le rapport bénéfice/risque jugé favorable dans le cadre de l'AMM du REPEVAX ;
- l'absence de disponibilité en France d'un vaccin coquelucheux acellulaire non associé ;
- l'absence de données sur la vaccination répétée des adultes par un vaccin anti-coquelucheux acellulaire (5) ;
- la durée de protection clinique par la vaccination coquelucheuse chez l'enfant de l'ordre d'une dizaine d'années et l'absence de donnée sur la durée de protection clinique chez l'adulte (6) ;

Considérant enfin :

- un âge moyen de la mère à la naissance du premier enfant qui était de 28 ans en France en 2000 (7).
- Le CSHPF recommande :
- une vaccination contre la coqueluche avec un vaccin acellulaire :
    - vaccination des adultes en contact professionnel avec des nourrissons trop jeunes pour avoir reçu trois doses de vaccins coquelucheux : personnel médical et paramédical des maternités, des services de néonatalogie, de tout service de pédiatrie prenant en charge des nourrissons âgés de moins de six mois, et les élèves des écoles paramédicales et médicales ;
    - vaccination des adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir ;
    - vaccination, à l'occasion d'une grossesse, des membres du foyer (enfant qui n'est pas à jour pour cette vaccination, adulte qui n'a pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années), selon les modalités suivantes :
      - père et enfants : durant la grossesse de la mère ;
      - mère : le plus tôt possible après l'accouchement ;
    - d'utiliser, pour cette vaccination, le vaccin TdCaPolio à l'occasion d'un rappel décennal diphtérie-tétanos-polio ou tétanos-polio (correspondant aux recommandations du calendrier vaccinal de l'adulte) dans l'attente de la mise sur le marché d'un vaccin monovalent contre la coqueluche ;
    - dans l'état actuel des connaissances :
      - de ne pas administrer plus d'une dose de vaccin TdCaPolio chez un adulte quel que soit le délai entre ces vaccinations ;
      - de ne pas utiliser le vaccin TdCaPolio pendant la grossesse.

Faute de données, le CSHPF ne peut se prononcer sur un délai minimum à respecter par rapport à une vaccination tétanique, diphtérique ou poliomyélitique. Toutefois, dans le cas où la vaccination TdCaPolio serait réalisée avec un délai inférieur à 10 ans par rapport à la dernière vaccination tétanique, diphtérique ou poliomyélitique, la littérature ne retrouve pas de données concernant d'éventuels effets délétères sévères.

Le CSHPF souhaite rappeler la nécessité de mise sur le marché d'un vaccin monovalent contre la coqueluche qui permettrait la mise en oeuvre d'une recommandation de vaccination des personnels de santé en contact avec de très jeunes nourrissons, des adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir et des membres du foyer familial à l'occasion d'une grossesse, quelle que soit l'ancienneté des rappels contre la poliomyélite, le tétanos ou la diphtérie.

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité, sans suppression, ni ajout.

(1) Vaccin anti-coquelucheux acellulaire associé à l'anatoxine diphtérique (dosage réduit pour adulte), à l'anatoxine tétanique et au vaccin poliomyélitique inactivé trivalent (le seul vaccin avec de telles composantes à disposer d'une AMM en France actuellement est le REPEVAX).

(2) Analyses des données du réseau Renacoq par l'InVS.

(3) Analyse des données du CepiDC par l'InVS.

(4) Six C., Bonmarin I., Haeghebaert S., Laurent E., Baron S : Epidémiologie de la coqueluche (1993-2000) : bilan de la surveillance hospitalière et des investigations d'épidémies dans les collectivités en France. Revue Internationale de Pédiatrie 2002 ; n° 36 : 15-21.

(5) « Des données limitées portant sur des adultes qui ont reçu deux doses du dCaT à un mois d'intervalle n'ont fait ressortir aucune augmentation de l'incidence des réactions indésirables » (RMTC Relevé des maladies transmissibles du Canada - 1er septembre 2003 - volume 29 DCC-5,6. faisant référence à : Halperin SA, Smith B, Russell M et coll. Adult formulation of a five component acellular pertussis vaccine combined with diphtheria and tetanus toxoids and inactivated poliovirus vaccine is safe and immunogenic in adolescents and adults. Pediatr Infect Dis J. 2000 ; 19 : 276-83).

(6) Dossier d'AMM du REPEVAX(R).

(7) Fabienne Daguet. Décembre 2002 ; n° 873. La Fécondité en France au cours du XX eme siècle, division Enquêtes et études démographiques, INSEE.

Source Bulletin Officiel n° 2006/4 du 15 mai 2006