

DES© Maladies infectieuses

VACCINATION : QUESTIONS PAS SI BETES

Mars 2024 – 12h45 13h15

Cécile JANSSEN – CH Annecygenevois

cjanssen@ch-annecygenevois.fr

Prérequis ...

- Connaitre le calendrier vaccinal
- Avoir pratiqué la vaccination en consultation et s'être trouvé face à des questions ... bêtes (?)... ou pas si bêtes

Exemples de questions posées aux experts Infovac

Le rattrapage vaccinal chez le patient

- Connaissez vous les modalités de rattrapage lorsque l'on a le carnet de vaccination et lorsque l'on ne l'a pas ?
- Les outils : calendrier vaccinal, recommandations HAS

Question

Une personne de 38 ans, originaire du Bangladesh et ayant perdu son carnet de vaccination souhaite travailler en crèche. Comment rattraper sa vaccination anti tétanique?

- Faire une dose de vaccin anti tétanique quadrivalent dTcP puis un dosage d'Ac
- Faire un dosage d'Ac anti tétanique et en fonction un vaccin anti tétanique quadrivalent dTCP
- Faire un schéma complet comme si elle n'avait jamais été vaccinée sans contrôle sérologique
- Ne pas la vacciner car elle dit qu'elle doit être à jour

Question

Une personne de 38 ans, originaire du Bangladesh et ayant perdu son carnet de vaccination souhaite travailler en crèche. Comment rattraper sa vaccination anti tétanique?

- Faire une dose de vaccin anti tétanique quadrivalent dTcP puis un dosage d'Ac
- Faire un dosage d'Ac anti tétanique et en fonction un vaccin anti tétanique quadrivalent dTCP
- Faire un schéma complet comme si elle n'avait jamais été vaccinée sans contrôle sérologique
- Ne pas la vacciner car elle dit qu'elle doit être à jour

Les règles de rattrapage

1. Chaque dose reçue compte

indépendamment du délai écoulé depuis la dernière dose reçue dès lors que l'âge minimal, l'intervalle minimal entre les doses et la dose d'antigène recommandée pour l'âge ont été respectés

= Reprendre le schéma là où il a été interrompu

2. Privilégier l'utilisation de vaccins combinés dans le respect de leur limite d'âge fixée par l'AMM (par ex : hexavalents et Infanrix quinta® non indiqués après 3 ans)

3. Possibilité de réaliser jusqu'à quatre injections au cours d'une séance de vaccination en accord avec la personne Vaccinée

4. Tous les vaccins peuvent être administrés le même jour ou à n'importe quel intervalle à l'exception des vaccins vivants viraux qui doivent être administrés le même jour ou à 4 semaines d'intervalle.

5. Il n'y a pas de danger à administrer des vaccins à une personne éventuellement déjà immune vis-à-vis de cette maladie, et donc un rattrapage vaccinal est indiqué en cas de statut inconnu.

J'ajoute : parfois selon le risque résiduel épidémiologique ou non **pas de rattrapage** (âge, populations...)

Rattrapage chez le migrant



- Déterminer, pour chaque valence, nombre de doses qu'il **aurait dû recevoir en tenant compte de l'âge** au moment du rattrapage
- Ne pas tenir compte des éventuelles vaccinations antérieures **sans preuve vaccinale**
- Ne pas tenir compte des doses administrées à un **intervalle trop rapproché** d'une dose précédente.
- Si statut vaccinal est inconnu, doser Ac antitétaniques et AcHBs 4 à 8 semaines après une dose de vaccin contre le tétanos adapté à l'âge et tenir compte du résultat pour la poursuite du rattrapage

Interprétation de la sérologie hépatite B en postvaccinal (4 à 8 semaines après une dose)

Taux d'anticorps anti HBs	Conduite à tenir
Si Ac anti-HBs ≥ 100 UI/L	Pas de dose supplémentaire, réaction anamnesticque
Si Ac anti-HBs < 100 UI /L	Schéma complet à poursuivre : administrer une dose à 1 mois et une 6 à 12 mois plus tard

Interprétation de la sérologie tétanos en postvaccinal (4 à 8 semaines après une dose de DTCaP/dTcaP +/- autres valences)

Taux d'anticorps antitétanique	Conduite à tenir	Modalités de poursuite du calendrier vaccinal
≥ 1 UI/ml	Réponse anamnesticque. Pas de dose supplémentaire	Reprise du calendrier vaccinal selon l'âge avec un intervalle minimal de 2 ans pour la prochaine dose (DTCaP/dTcaP) pour les 6-13 ans et de 5 ans pour les 14 ans et plus. Chaque fois que possible, recalculer sur le calendrier français en vigueur pour les doses ultérieures (2, 4, 11 mois, 6 ans, 11-13 ans, 25-45-65 ans puis tous les 10 ans)
0,1 à 1 UI/ml	Schéma antérieur possiblement incomplet. Refaire une dose 6 mois plus tard	
$< 0,1$ UI/ml	N'a probablement jamais été vacciné. Refaire une dose à 2 mois et à 8-12 mois	

➔ Seules sérologies indiquées :

AcHBs (+ VIH et VHC), Ac anti VZV (12 à 40 ans) , hépatite A (1 à 18 ans) , IGRA ou IDR à la tuberculine (<18 ans)

Rattrapage selon l'âge

Enfants de 14 à 18 ans et adultes

J0	J3-J7	S4-S8	M2	M3	M8 à 12
dTcaP		± dosage Ac antitétaniques et S4-S8	± dTP (selon dosage Ac antitétaniques)		± dTP (selon dosage Ac antitétaniques)
ROR 1 (après IDR/IGRA si indiqué et réalisé d'emblée*)		ROR 2			
Men C si ≤ 24 ans					
HPV1 (filles âgées de 14 à 19 ans, HSH ≤ 26)			± HPV2 (filles âgées de 14-19 ans, HSH ≤ 26)		± HPV3 (filles âgées de 15-19 ans, HSH ≤ 26)
Sérologie VHB, VIH + « bilan de santé migrants »	Lecture des résultats ± HepB 1 (selon sérologie initiale)	± dosage Ac antiHBs S4-S8	± HepB 2 (selon dosage Ac antiHBs S4-S8)		± HepB 3 (selon dosage Ac antiHBs S4-S8)
± sérologie varicelle si pas d'ATCD et <40 ans ou femme en âge de procréer		± varicelle 1 (si pas d'ATCD, <40 ans et sérologie VZV négative)	± varicelle 2		
Recherche de tuberculose latente : IGRA ou IDR (enfants jusqu'à 17 ans révolus et adultes de moins de 40 ans dans des situations particulières)					

Méningocoque

Quelle recommandation pour qui ?

Quelle épidémiologie? Que faire comme schéma de rattrapage?

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-03/recommandation_vaccinale_contre_les_meningocoques_des_serogroupes_a_c_w_et_y_synthese.pdf

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-09/revision_de_la_strategie_vaccinale_contre_les_infections_invasives_a_meningocoque_des_serogroupes_acwy_et_b_note_de_cadrage.pdf

N°DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_dgs_sp_2018_163.Pdf

Question

Nourrisson de 11 mois vu hier.

- Vaccinations faites à ce jour: - à 3 mois: HEXAVALENT + PREVENAR 13
- à 4 mois: HEXAVALENT + BEXSERO
- J'ai réalisé hier un HEXAVALENT et un PREVENAR 13.
- - Concernant le MENINGOCOQUE C, je pensais faire une dose unique à 12 mois (vu qu'elle n'a pas reçu la dose des 5 mois)
- - Concernant le MENINGOCOQUE B: elle a reçu une seule dose à 4 mois. Quand et avec quels intervalles je réalise la 2eme et 3e dose?

Question

Quand et avec quels intervalles je réalise la 2eme et 3e dose?

- MenC - oui une seule dose à partir d'un an. Si les parents peuvent assumer le cout, plutôt une dose de men ACWY
- MenC - arrêter la vaccination
- MenB - dès que possible : une dose puis la troisième dose 6 mois plus tard
- MenB - la vaccination serait identique si l'enfant avait 3 ans même sans facteur de risque d'infection invasive à méningocoque
- Nous attendons des recommandations Vaccination Méningo de l'adolescent

Question

Quand et avec quels intervalles je réalise la 2eme et 3e dose?

- MenC - oui une seule dose à partir d'un an. Si les parents peuvent assumer le cout, plutôt une dose de men ACWY
- MenC - arrêter la vaccination
- MenB - dès que possible : une dose puis la troisième dose 6 mois plus tard
- MenB - la vaccination serait identique si l'enfant avait 3 ans même sans facteur de risque d'infection invasive à méningocoque
- Nous attendons des recommandations Vaccination Méningo de l'adolescent

De nouvelles recommandations sont attendues

Recrudescences des infections à méningocoques depuis 2 ans ...

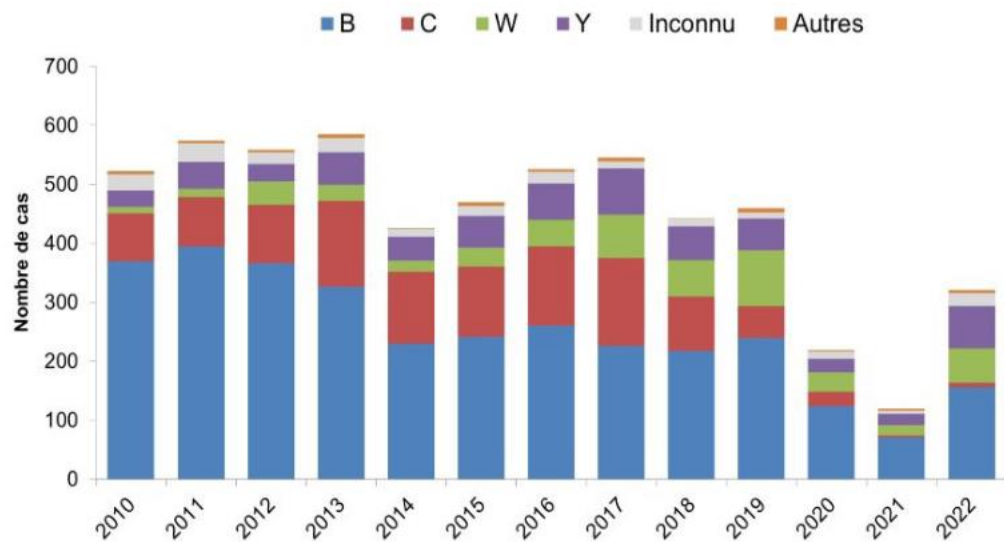
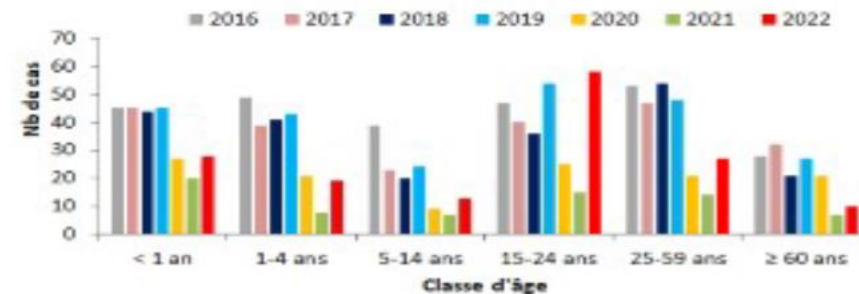


Figure 1. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque 2010-2022, données Santé publique France, 2023

IIM B



IIM Y



IIM W

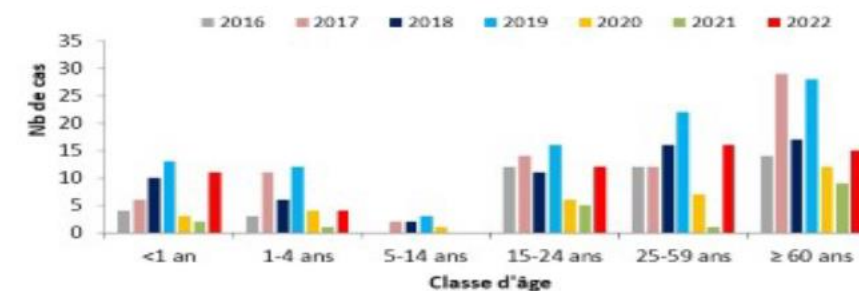


Figure 2. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque 2010-2022, selon l'âge et le sérotype, données Santé publique France, 2023

Les schémas vaccinaux actuels - recommandations

- Méningo C :

- 5 mois rappel 12 mois (au moins 6 mois d'intervalle)
- Rattrapage à partir de 12 mois jusqu'à 24 ans 1 seule dose

- Méningo B :

- Schéma classique M3 M5 rappel M12
 - Schéma entre 2 et 5 mois M0 M2 rappel 12 mois (au moins 6 mois d'intervalle)
 - Schéma entre 6 et 11 mois M0 M2 rappel lors de 2eme année (au moins 2 mois d'intervalle)
 - Schéma entre 12 et 23 mois M0 M2 rappel lors de 2eme année (au moins 12 mois d'intervalle)

En France, taux de couverture vaccinale pas suffisant pour empêcher méningocoque C de circuler

Royaume-Uni grâce à immunité de groupe

→ faire une dose aux 11 à 24 ans vaccinés avant 5 ans.

→ 2ème pic de fréquence de ces infections : adolescent et adulte jeune

Devant l'émergence du sérotype W depuis 2018, **Infovac** recommande d'utiliser à 12 mois comme chez l'adolescent une seule dose de vaccin ACWY

En population générale, pas de recommandation après l'âge de 2 ans

Pour les populations à risque, au-delà de l'âge de 2 ans, le rattrapage 2 doses avec un intervalle d'au moins 1 mois

Méningocoque Pentavalent ABCWY (1)

Essai en aveugle avec contrôle actif

Randomisation (1:2) stratifié antérieure vaccin MenACWY

68 sites aux États-Unis, en République tchèque, en Finlande et en Pologne

Adultes 10 à 25 ans

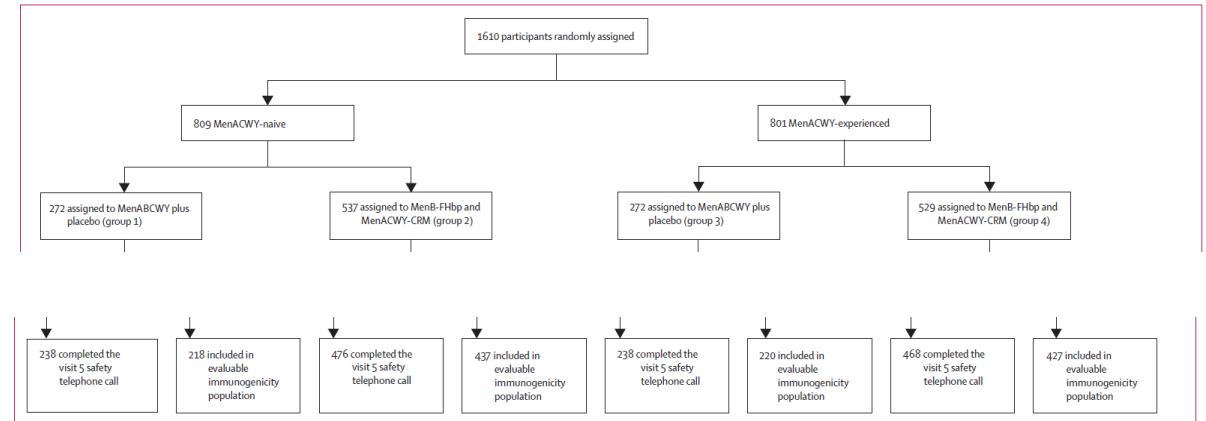
0,5 mL MenABCWY (M0 et M6) et placebo (M0) ou MenB-FHbp (M0 et M6) et MenACWY-CRM (M0)

Evaluation immunogénicité et innocuité d'un vaccin pentavalent MenABCWY

Groupes controles actifs:

vaccin contre protéine de liaison du facteur H du séro groupe B du méningocoque (MenB-FHbp) et vaccin conjugué quadrivalent conjugué à l'anatoxine tétanique contre le méningocoque du séro groupe ACWY (MenACWY-TT).

deux doses de MenB-FHbp et à une seule dose de vaccin quadrivalent à méningocoques du séro groupe ACWY CRM19 (MenACWY-TT).



Objectif :

résultats secondaires et analyses ad hoc concernant le schéma MenB-FHbp à deux doses.

résultats secondaires et analyses ad hoc concernant l'immunogénicité et l'innocuité de MenABCWY



Immunogenicity and safety of a pentavalent meningococcal ABCWY vaccine in adolescents and young adults: an observer-blind, active-controlled, randomised trial

James Peterson, Daniel Drazan, Hanna Czajka, Jason Maguire, Jean-Louis Pregelidien, Ilkka Seppä, Roger Maansson, Robert O'Neill, Paul Balmer, Luis Jodar, Kathrin U Jansen, Annaliesa S Anderson, John L Perez, Johannes Beeslaar

Lancet Infect Dis 2023; 23: 1370–82

Méningocoque Pentavalent ABCWY (2)

	MenACWY-naïve		MenACWY-experienced	
	MenABCWY and placebo	MenB-FHbp and MenACWY-CRM	MenABCWY and placebo	MenB-FHbp and MenACWY-CRM
Serogroup A				
1 month after first vaccination	254/262 (96.9%; 94.1-98.7)	484/505 (95.8%; 93.7-97.4)	205/213 (96.2%; 92.7-98.4)	392/404 (97.0%; 94.9-98.5)
1 month after second vaccination	224/231 (97.0%; 93.9-98.8)	NA	181/188 (96.3%; 92.5-98.5)	NA
7 months after first vaccination	NA	384/457 (84.0%; 80.3-87.3)	NA	345/370 (93.2%; 90.2-95.6)
Serogroup C				
1 month after first vaccination	194/257 (75.5%; 69.8-80.6)	352/503 (70.0%; 65.8-74.0)	240/257 (93.4%; 89.6-96.1)	474/495 (95.8%; 93.6-97.4)
1 month after second vaccination	219/227 (96.5%; 93.2-98.5)	NA	220/232 (94.8%; 91.1-97.3)	NA
7 months after first vaccination	NA	336/446 (75.3%; 71.1-79.3)	NA	405/458 (88.4%; 85.1-91.2)
Serogroup W				
1 month after first vaccination	226/261 (86.6%; 81.8-90.5)	384/506 (75.9%; 71.9-79.6)	204/212 (96.2%; 92.7-98.4)	394/406 (97.0%; 94.9-98.5)
1 month after second vaccination	224/230 (97.4%; 94.4-99.0)	NA	178/187 (95.2%; 91.1-97.8)	NA
7 months after first vaccination	NA	402/457 (88.0%; 84.6-90.8)	NA	350/370 (94.6%; 91.8-96.7)
Serogroup Y				
1 month after first vaccination	221/257 (86.0%; 81.1-90.0)	363/505 (71.9%; 67.7-75.8)	200/212 (94.3%; 90.3-97.0)	386/408 (94.6%; 91.9-96.6)
1 month after second vaccination	216/228 (94.7%; 91.0-97.3)	NA	174/187 (93.0%; 88.4-96.2)	NA
7 months after first vaccination	NA	329/455 (72.3%; 67.9-76.4)	NA	325/371 (87.6%; 83.8-90.8)

- Non inférieur
- Bien toléré
- Simplification possible

	MenABCWY and placebo	MenB-FHbp and MenACWY-CRM
PMB80 (A22)	320/422 (75.8%; 71.5-79.8)	610/827 (73.8%; 70.6-76.7)
PMB2001 (A56)	396/418 (94.7%; 92.1-96.7)	782/823 (95.0%; 93.3-96.4)
PMB2948 (B24)	321/422 (76.1%; 71.7-80.1)	563/835 (67.4%; 64.1-70.6)
PMB2707 (B44)	396/432 (91.7%; 88.6-94.1)	734/850 (86.4%; 83.9-88.6)
Composite	334/418 (79.9%; 75.7-83.6)	605/814 (74.3%; 71.2-77.3)



Immunogenicity and safety of a pentavalent meningococcal ABCWY vaccine in adolescents and young adults: an observer-blind, active-controlled, randomised trial

James Peterson, Daniel Drazan, Hanna Czajka, Jason Maguire, Jean-Louis Pregaldien, Ilkka Seppa, Roger Maansson, Robert O'Neill, Paul Balmer, Luis Jodar, Kathrin U Jansen, Annaliesa S Anderson, John L Perez, Johannes Beeslaar

HPV

- jeune fille ayant débuté sa vaccination HPV à 14 ans, deux ou trois injections?
- Attend on de nouvelles recommandations ?

Question

Une jeune fille de 17 ans a reçu une dose de vaccin 9 valent contre le papillomavirus à 14 ans puis n'a pas fini son schéma vaccinal que faire?

- Reprendre le schéma du début et la vacciner en M0 M2 M6
- Finir le schéma avec deux doses en tenant compte de la dose reçue donc deux doses à 4 mois d'intervalle
- Une dose protège suffisamment donc on s'arrête là
- Faire une seule dose complémentaire puisque chaque dose compte
- Elle aurait eu sa première dose à 15 ans révolu on aurait fait deux doses en plus à 4 mois d'intervalle

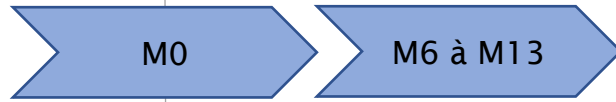
Question

Une jeune fille de 17 ans a reçu une dose de vaccin 9 valent contre le papillomavirus à 14 ans puis n'a pas fini son schéma vaccinal que faire?

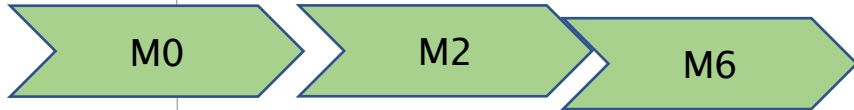
- Reprendre le schéma du début et la vacciner en M0 M2 M6
- Finir le schéma avec deux doses en tenant compte de la dose reçue donc deux doses à 4 mois d'intervalle
- Une dose protège suffisamment donc on s'arrête là
- Faire une seule dose complémentaire puisque chaque dose compte
- Elle aurait eu sa première dose à 15 ans révolu on aurait fait deux doses en plus à 4 mois d'intervalle

Schéma et efficacité vaccinal HPV

- Schéma vaccinal avec le Gardasil 9® chez enfant de 11 à 14 ans



- Schéma vaccinal avec le Gardasil 9® chez enfant de 15 à 19 ans et chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes jusqu'à 26 ans



- Schéma de rattrapage avec le Gardasil 9® :
 - de 15 ans à 19 ans pour filles et garçon hétérosexuels
 - de 15 ans à 26 ans pour hommes homosexuels

Une dose injectée entre 11-14 ans

Schéma à 2 doses

Pas de dose entre 11-14 ans

Schéma à 3 doses

Respecter le délai minimum entre les doses

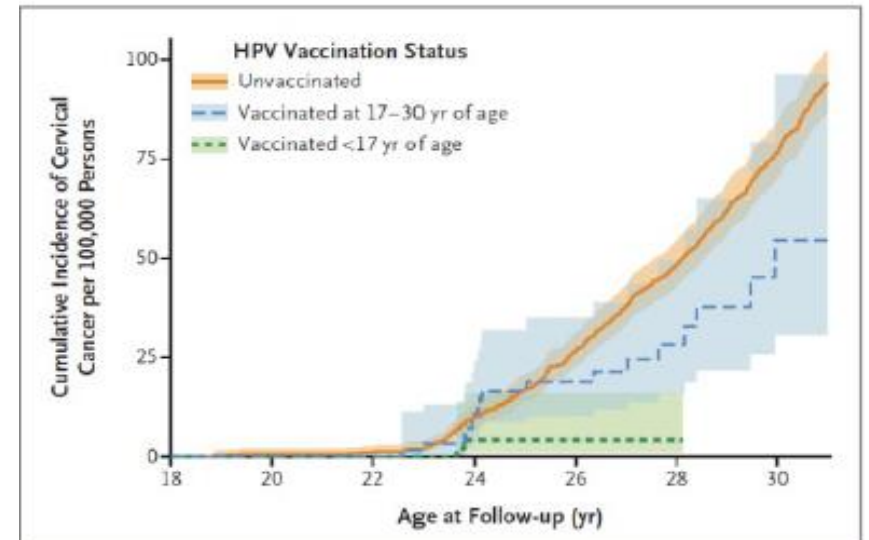


Figure 2. Cumulative Incidence of Invasive Cervical Cancer According to HPV Vaccination Status.

Age at follow-up is truncated in the graph because no cases of cervical cancer were observed in girls younger than 18 years of age.

Résultats : Sur la base de > 1,6 M de jeunes filles/femmes

Réduction significative du risque de cancer du col de l'utérus après vaccination HPV :

- 88%** [95% CI : 66-100%] vs non-vaccinées, lorsque la vaccination était initiée avant l'âge de 17 ans
- 53%** [95% CI: 25-73%] vs non-vaccinées, lorsque la vaccination était initiée entre 17 et 30 ans

Hépatite B

Savoir quelle attitude avoir face à un patient non répondeur à la vaccination hépatite B

Question

Non répondeur hépatite B

La non-réponse à la vaccination contre l'hépatite B

- Titre d'Ac anti-HBs < 10 UI/l 4 à 8 semaines après la dernière injection du schéma vaccinal
- Après s'être assuré de l'absence de portage chronique par le contrôle de l'AgHBs et de l'Ac anti-HBc

Efficacité immunologique du vaccin hépatite B : plus de 90 % des personnes vaccinées

Meilleurs taux de réponse : nourrissons (99 %) enfants (95 %)
Chez l'adulte immunocompétent 95%

Facteurs de non-réponse :

- Homme >30 ans femme >40 ans
- Surpoids, tabagisme, consommation excessive d'alcool
- Co-morbidité : diabète, insuffisance rénale, cirrhose, déficit immunitaire (transplantation, infection par le VIH, traitements immunosuppresseurs)

AVIS

relatif à la problématique des non-répondeurs
dans le cadre de la vaccination contre l'hépatite B

7 novembre 2014

1 à 3 injections supplémentaires
(jusqu'à 6 injections au total)

- ➔ Dosage AcHBs après 4 à 8 semaines
- ➔ Taux d'anticorps ≥ 10 UI/l : STOP

Immunodéprimés

- ➔ contrôles annuels Ac anti-HBs
- ➔ rappel si < 10 UI/l
- ➔ maintenir AcHBs ≥ 10 UI/l

Patients fragiles : immunosénescents et immunodéprimés

Et si on vaccinait enfin les plus fragiles

- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3498915/fr/recommandations-vaccinales-contre-le-zona-place-du-vaccin-shingrix

Question

Patients fragiles : quels vaccins?

Avant immunodépression et régulièrement ensuite

- ✓ Grippe/COVID annuel ... VRS
- ✓ Zona (vaccin protéique)
- ✓ dTcP tous les 10 ans
- ✓ Pneumocoque ... fréquence à revoir
- ✓ HPV si PCR HPV négative ... pour les plus jeunes



- Pas de vaccin vivant chez l'immunodéprimé -



Selon facteurs de risque : Méningocoques, Hépatites
Parfois : schémas adaptés

Immunosésents

- ✓ Les mêmes sauf l'HPV
- Avec précaution pour certains vaccins vivants (Fièvre jaune)

Comorbides (cœur, poumon, foie, rein, neuro, obésité)

- ✓ Grippe/COVID annuel ... VRS
- ✓ dTcP
- ✓ Pneumocoque
- ✓ Foie : les hépatites

...Femme enceintes

- ✓ Grippe/COVID annuel ... VRS
- ✓ dTcP

Zona

RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

RECOMMANDATION **Recommandations
vaccinales contre le
Zona. Place du
vaccin Shingrix**

Validé par le Collège le 29 février 2024

Pneumocoque

Vaccination fonction des comorbidités ... nouveau paradigme bientôt?

Vaccin Pneumocoque

- Jusqu'alors :
 - vaccin pneumococcique polysidique conjugué 13-valent (VPC13)
 - efficacité prévention pneumonies bactériémiques ou non bactériémiques à *pneumocoque* chez âgées de plus de 65 ans
 - vaccin pneumococcique polysidique non conjugué 23-valent (VPP23)
 - réduction de l'incidence des pneumopathies communautaires si BPCO âgées de moins de 65 ans (VEMS) < 40 % et si comorbidités
- ➔ Le VPC13 meilleure immunogénicité que le VPP23 chez BPCO + effet sur le portage pharyngé
- Nouveautés
 - Vaccin pneumococcique polysidique conjugué 20-valent, adsorbé (VPC 20)
 - AMM européenne le 14 février 2022 chez les personnes âgées de 18 ans et plus.
 - Couverture sérotypique : 60% des infections à pneumocoque
 - Bénéfices
 - l'ajout de sept sérotypes
 - simplification du schéma vaccinal
 - Chez l'enfant vaccin pneumococcique polysidique conjugué (15-valent, adsorbé), a reçu une AMM

Recommandations HAS adultes et enfants juillet 2023

Positionnement des vaccins pneumocoque 15 et 20 valents

RAPPORT
D'ÉVALUATION

Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque

Place du vaccin VAXNEUVANCE chez l'enfant de 6 semaines à 18 ans

RAPPORT
D'ÉVALUATION

Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque

Place du vaccin pneumococcique polysidique conjugué (20-valent, adsorbé) chez l'adulte

Sérotypes	1	3	4	5	6A	6B	7F	9V	14	18C	19A	19F	23F	8	10A	11A	12F	15B	22F	33F	2	9N	17F	20	15A	16F	23A	23B	24F	31	35B		
Vaccin polysaccharidique																																	
PPSV23 (Merck)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Vaccins conjugués																																	
PCV13 (Pfizer)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●																			
PCV15 (Merck)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							●	●											
PCV20 (Pfizer)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
PCV 21 (Merck)				●		●		●				●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
PCV 24 (Vaxcye)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

Bénéfices ajout de sérotypes 22F et 33F (données 2020)

- 5,1% et 1,71 % des bactériémies
- 0% et 5,88% des méningites à pneumocoque



VPC15 en alternative au vaccin VPC13

Simplification
Elargissement de sérotypes couverts (données 2021)

- 60% des IP 15 – 64 ans
 - 59% des IP 65 ans et plus
- supériorité de l'immunogénicité



VPC20 en alternative au vaccin VPC13+VPP23 (ne sera plus recommandé)

Ayant reçu 1 VPC13 ou 1 VPP23
→ 1 an après : VPC 20

Ayant reçu VPC13 + VPP23
→ 5 ans après : VPC20

Grippe et Covid

- Tolérance de la co injection vaccinale

Recommandations vaccinales COVID au printemps 2024

DATE : 29/02/2024

REFERENCE : DGS-URGENT N°2024-02

TITRE : COVID-19 : RENOUELEMENT VACCINAL COVID-19 DES PLUS FRAGILES AU
PRINTEMPS 2024 ET INTERRUPTION DES COMMANDES PENDANT LA PERIODE INTER-
CAMPAGNES.

La campagne de vaccination automnale contre la grippe et le covid-19 en métropole, en Guadeloupe, à la Martinique et en Guyane se termine ce 29 février 2024.

Conformément à l'avis de la Haute autorité de santé du 23 février 2023, les personnes dont la protection immunitaire diminue plus rapidement dans le temps pourront bénéficier d'une **vaccination supplémentaire contre le covid-19 au printemps**.

Il s'agit :

- Des personnes âgées de 80 ans ou plus ;
- Des patients immunodéprimés, quel que soit leur âge ;
- Des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et des unités de soins de longue durée, quel que soit leur âge.
- et de toute personne à très haut risque selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante

Un renouvellement vaccinal est proposé entre le 15 avril et le 16 juin 2024 avec la possibilité de la prolonger d'un mois si la situation épidémiologique le justifiait.

Cette durée permettra aux personnes éligibles d'être protégées pendant la période estivale, notamment durant les Jeux olympiques et paralympiques et d'être de nouveau éligibles au début de la campagne automnale tout en répondant à l'objectif d'efficacité des campagnes.

Interim Effectiveness of Updated 2023–2024 (Monovalent XBB.1.5) COVID-19 Vaccines Against COVID-19–Associated Emergency Department and Urgent Care Encounters and Hospitalization Among Immunocompetent Adults Aged ≥18 Years — VISION and IVY Networks, September 2023–January 2024

Weekly / February 29, 2024 / 73(8);180–188

TABLE 2. Effectiveness of updated 2023–2024 (monovalent XBB.1.5) COVID-19 vaccination against laboratory-confirmed COVID-19–associated emergency department or urgent care encounters, by age group — VISION network, September 2023–January 2024

Age group, yrs/ COVID-19 vaccination dosage pattern	No. (column %)		Median interval since last dose for vaccinated persons, days (IQR)	VE %* (95% CI)
	COVID-19 case- patients	COVID-19 control patients		
≥18				
No updated dose† (Ref)	15,932 (92)	98,218 (88)	669 (403–792)	Ref
Received updated dose	1,297 (8)	13,378 (12)	44 (26–64)	47 (44–50)
7–59 days earlier	825 (5)	9,372 (8)	33 (20–46)	51 (47–54)
60–119 days earlier	472 (3)	4,006 (4)	74 (66–83)	39 (33–45)
18–64				
No updated dose† (Ref)	10,582 (97)	69,423 (94)	697 (480–832)	Ref
Received updated dose	377 (3)	4,739 (6)	42 (24–62)	50 (44–55)
7–59 days earlier	259 (2)	3,457 (5)	31 (19–45)	52 (45–58)
60–119 days earlier	118 (1)	1,282 (2)	73 (66–83)	45 (34–55)
≥65				
No updated dose† (Ref)	5,350 (85)	28,795 (77)	509 (362–733)	Ref
Received updated dose	920 (15)	8,639 (23)	46 (27–66)	45 (41–49)
7–59 days earlier	566 (9)	5,915 (16)	33 (21–46)	49 (44–54)
60–119 days earlier	354 (6)	2,724 (7)	74 (66–83)	37 (29–44)

COVID Efficacité vaccinale (EV) aujourd’hui

Deux réseaux de santé

- Réseau *Virtual SARS-CoV-2, Influenza, and Other respiratory viruses Network* (VISION)
(369 services d'urgence et 229 hôpitaux dans huit États)
- Réseau *Investigating Respiratory Viruses in the Acutely Ill* (IVY)
(26 hôpitaux dans 20 États)

EV a été estimée sur un modèle cas/témoins.

- immunocompétents âgés de 18 ans et plus
- consultation dans un service d'urgence, ou hospitalisés en raison d'une maladie compatible avec le covid 19
- Cas : testés positifs en PCR vis à vis du SARS-CoV-2 - Témoins : test négatif.

EV sur les consultations aux urgences associées à covid 19 (réseau VISION) :

128 825 consultations aux urgences (17 229 cas et 111 596 témoins)

8 % des cas et 12 % des témoins avaient reçu une dose actualisée du vaccin covid 19

COVID Efficacité vaccinale aujourd'hui

Chez les personnes de 65 ans et plus

Au Royaume-Uni

EV : 55% dans les 2 à 4 semaines après le rappel
 51% dans les 5 à 9 semaines avec les vaccins adaptés au variant XBB.1.5

Deux études européennes montrent une EV supérieure.

EV de 76% étude danoise - intervalle médian depuis le rappel vaccinal de 10 jours,

EV de 70,7% étude néerlandaise - l'intervalle maximal depuis le rappel est de 2 mois

analyses VISION et IVY pouvaient avoir reçu une dose actualisée jusqu'à 4 mois plus tôt

Les auteurs concluent

vaccins adaptés au variant XBB1.5.

Protection efficace contre passage en consultations aux urgences et en hospitalisation associées au covid 19 au cours d'une période où circulait des virus de type XBB.1.5. et ses variants comme EG.5 et HK.3, ainsi que le variant JN.1 descendante d'Omicron BA.2.86

EV doit être interprétée comme

le bénéfice supplémentaire d'une dose actualisée dans une population présentant des niveaux élevés d'immunité induite par l'infection, le vaccin, ou les deux.

TABLE 3. Effectiveness of updated 2023–2024 (monovalent XBB.1.5) COVID-19 vaccination against laboratory-confirmed COVID-19–associated hospitalization among adults aged ≥18 years — VISION and IVY networks, September 2023–January 2024

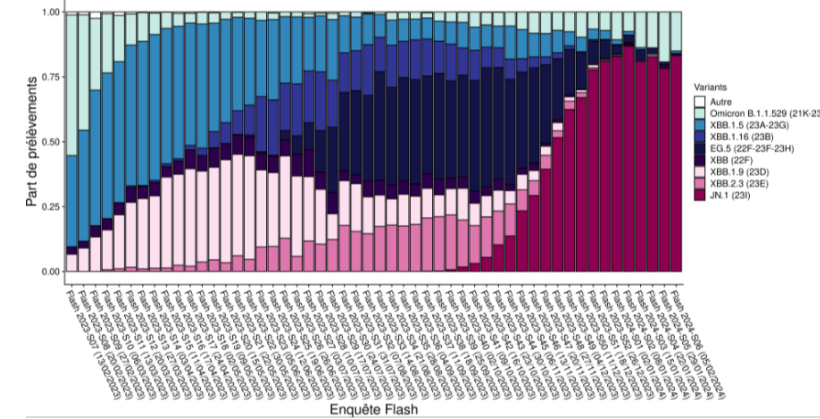
VE network/Age group, yrs/COVID-19 vaccination dosage pattern	No. (column %)		Median interval since last dose for vaccinated persons, days (IQR)	VE %* (95% CI)
	COVID-19 case-patients	COVID-19 control patients		
VISION (4,589 case-patients and 32,914 control patients)				
≥18				
No updated dose [†] (Ref)	4,194 (91)	28,715 (87)	627 (383 to 765)	Ref
Received updated dose	395 (9)	4,199 (13)	42 (24 to 62)	52 (47 to 57)
7–59 days earlier	270 (6)	3,056 (9)	32 (19 to 45)	53 (46 to 59)
60–119 days earlier	125 (3)	1,143 (3)	73 (66 to 81)	50 (40 to 59)
18–64				
No updated dose [†] (Ref)	938 (96)	11,342 (95)	685 (447 to 829)	Ref
Received updated dose	38 (4)	657 (5)	38 (22 to 58)	43 (20 to 59)
7–59 days earlier	28 (3)	503 (4)	30 (19 to 44)	42 (14 to 61)
60–119 days earlier	10 (1)	154 (1)	74 (67 to 81)	45 (–6 to 71) [§]
≥65				
No updated dose [†] (Ref)	3,256 (90)	17,373 (83)	549 (370 to 745)	Ref
Received updated dose	357 (10)	3,542 (17)	43 (25 to 62)	53 (47 to 58)
7–59 days earlier	242 (7)	2,553 (12)	32 (19 to 46)	54 (47 to 60)
60–119 days earlier	115 (3)	989 (5)	73 (66 to 81)	50 (39 to 59)
IVY (1,194 case-patients and 2,923 control patients)				
≥18				
No updated dose [†] (Ref)	1,100 (92)	2,570 (88)	645 (387 to 781)	Ref
Received updated dose	94 (8)	353 (12)	47 (25 to 71)	43 (27 to 56)
7–59 days earlier	—	—	—	—
60–119 days earlier	—	—	—	—
≥65				
No updated dose [†] (Ref)	747 (91)	1,284 (84)	573 (375 to 752)	Ref
Received updated dose	76 (9)	245 (16)	48 (26 to 72)	48 (31 to 61)
7–59 days earlier	—	—	—	—
60–119 days earlier	—	—	—	—

Séquençage du génome entier

952 échantillons positifs au SARS-CoV-2 collectés dans le réseau IVY (21 septembre au 15 décembre 2023)

16% de virus de type XBB.1.5
 58% de type EG.5
 20% de type HK.
 3, 6% de type JN.1

Détection des variants classés au cours des enquêtes Flash, France hexagonale



Source : EMERGEN

Les outils

- Le calendrier vaccinal : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_maj-juin23.pdf
→ Mis à jour chaque année en avril
- Recommandation vaccination du voyageur : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1314>
- Site HAS : pneumocoque, zona ...
- Mesvaccins.net : <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines>
- Infovac : <https://www.infovac.fr/>

N'oubliez pas la Semaine européenne de la vaccination du 22 au 28 avril

