

## Les nouveaux vaccins chez l'enfant

Professeur Daniel Floret  
Hôpital Edouard Herriot- Lyon

Le calendrier vaccinal français évolue chaque année en fonction de la mise à disposition de nouveaux vaccins, mais aussi de l'évolution de l'épidémiologie et de l'application des recommandations des organismes internationaux.

Le vaccin anti pneumococcique conjugué heptavalent (Prevenar<sup>®</sup>) protège contre les 7 sérotypes de pneumocoques les plus fréquemment impliqués dans la survenue d'infections invasives chez l'enfant. Ces sérotypes sont également principalement impliqués dans la résistance à la pénicilline. Ce vaccin représente une arme décisive de prévention de la redoutable affection que représente la méningite à pneumocoque du nourrisson. Il s'agit également d'une arme de lutte contre la résistance bactérienne. Ce vaccin, remboursé depuis janvier 2003 est recommandé chez le nourrisson de moins de 2 ans présentant des facteurs de risque liés soit à son état de santé (asplénie, déficit immunitaire, maladie chronique) soit à son mode de vie (collectivité). Ces recommandations, un peu compliquées, recouvrent plus de 80% des enfants et il existe un relatif consensus pédiatrique pour l'administrer à tous les nourrissons. Bien que l'administration après 6 mois permette de réduire le nombre de doses, il est important de commencer cette vaccination dès l'âge de 2 mois (en association avec les autres vaccins) pour couvrir la période d'incidence maximale des méningites à pneumocoques (4-6 mois).

Il existe actuellement en France 4 vaccins conjugués contre le méningocoque de type C. Ces vaccins, à l'inverse des vaccins polysaccharidiques sont actifs dès les premiers mois de la vie. Les recommandations françaises sont limitées aux sujets à risque (notamment déficit en complément), aux sujets contacts d'infection invasive à méningocoque C et aux zones dans lesquels une « hyperendémie » d'infections liées à ce germe a été observée. En effet, l'épidémiologie française des infections à méningocoque reste dominée par le séro groupe B contre lequel il n'existe pas de vaccin.

La coqueluche en France continue à poser des problèmes en dépit d'une couverture vaccinale très correcte. Sont surtout concernés les petits nourrissons < 3 mois, non en âge d'être protégés par la vaccination, qui présentent des coqueluches graves (éventuellement mortelles) et qui ont été le plus souvent contaminés par un adulte et surtout un des parents. On sait maintenant que le vaccin ne protège que pendant 7-8 ans et que la durée de protection conférée par la maladie elle-même n'est que de 12-15ans. Tous les adultes sont donc potentiellement réceptifs à la maladie et la coqueluche de l'adulte est devenue très fréquente. La seule manière de protéger les nourrissons contre la coqueluche est d'éviter que leur entourage ne contracte la maladie. De ce fait, on recommande désormais un rappel de vaccin coquelucheux chez les jeunes adultes (à l'occasion notamment du rappel décennal contre Tétanos et polio). Sont particulièrement concernés les couples jeunes désirant avoir des enfants chez qui la vaccination peut être

effectuée, chez le père durant la grossesse et chez la mère dès l'accouchement. Cette vaccination est désormais possible grâce à la mise à disposition d'un vaccin dTC<sub>oq</sub>acP (Repevax<sup>®</sup>).

Enfin, il existe désormais 2 vaccins contre la varicelle commercialisés en France. En dépit d'une expérience très positive des américains qui vaccinent depuis 1997 tous les enfants à partir de 1 an, la France vient d'adopter des recommandations très restrictives : le vaccin n'est recommandé que chez les adultes n'ayant pas eu la varicelle (notamment en post contact), surtout ceux qui sont particulièrement exposés au virus (personnels de santé ou de la petite enfance), aux personnes vivant au contact d'immunodéprimés et aux enfants en attente de transplantation d'organe. La raison essentielle de cette position est l'anticipation d'un taux de couverture vaccinale faible qui risquerait de déplacer la maladie vers des âges plus élevés, où la varicelle est plus grave. Cette position devrait être revue lorsque sera mis à disposition (a priori dans les mois à venir) d'un vaccin combiné rougeole- rubéole- oreillons- varicelle qui permettrait d'espérer l'obtention d'un taux de couverture vaccinale rapidement élevé.

Bien entendu, les experts travaillent déjà sur les modifications qui apparaîtront dans le futur calendrier vaccinal 2005...