

Nouvelles recommandations vaccinales dT_p_a pour adultes – applicables au cabinet de gynécologie?

Daniel Brügger

Frauenarztpraxis Laupen

Quintessence

- Les dernières recommandations de vaccination contre le tétanos et la coqueluche de l'OFSP pour adultes doivent être révisées.
- La fin de l'algorithme pour le tétanos est proposée par l'auteur à 64 ans sauf en présence d'indications spéciales.
- L'immunisation contre la coqueluche des adultes en pratique n'est focalisée que sur la grossesse, il s'agit donc bien d'une vaccination d'un groupe à risque, celui de l'environnement du nourrisson, à savoir la femme enceinte (dT_p_a possible à partir de la 20^e semaine de grossesse), le futur père, les grands-parents et les soignants (dT_p_a au plus tard 2 semaines avant le contact étroit avec le nourrisson).

Les gynécologues et médecins de famille effectuant des contrôles gynécologiques annuels et suivant des femmes enceintes sont officiellement incités à faire les vaccinations suivantes dans le Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) [1]:

- Etablir le status vaccinal global lors de la consultation préconceptionnelle et rattraper les vaccinations manquantes (depuis février 2006).
- Chez les femmes de 15 à 26 ans, procéder à la vaccination contre les HPV avec 3 doses dans le cadre des programmes de vaccination cantonaux (depuis janvier 2008 et 2011).
- Vacciner les femmes enceintes contre la grippe saisonnière à partir de la 13^e semaine de grossesse (depuis juin 2010).
- Vacciner les femmes de 25 à 29 ans une seule fois contre la coqueluche avec le dT_p_a* (depuis décembre 2011).
- Vacciner les femmes enceintes avec le dT_p_a dès la 20^e semaine de grossesse si elles ne l'ont pas reçu à l'âge de 25–29 ans. Aux Etats-Unis, c'est une recommandation [5], en Suisse «pas contre-indiqué». En Suisse, une alternative prévue est une dose immédiatement *postpartum* (depuis décembre 2011).
- Vacciner les futurs pères et grands-parents avec le dT_p_a avant la naissance de l'enfant (stratégie du cocooning de la coqueluche).



Daniel Brügger

L'auteur ne déclare aucun soutien financier ni d'autre conflit d'intérêt en relation avec cet article.

La vaccination préventive recommandée aux médecins praticiens et notamment aux gynécologues est toujours plus complexe et importante. De plus, eHealth-Suisse, une division de l'OFSP, a fait élaborer au dernier trimestre 2011 l'avant-projet «carnet de vaccination électronique». Il est prévu d'approfondir cette variante sur la base des travaux préliminaires de manière à ce que


le comité directeur d'eHealth-Suisse puisse décider le lancement définitif de ce premier projet eHealth national suisse.

Dans le Bulletin 13/2011 de l'OFSP et sur le site Internet de l'OFSP, le site vaccinal www.mesvaccins.ch est présenté comme suit: «www.mesvaccins.ch: Depuis avril 2011, le carnet de vaccination électronique permet de saisir ses vaccinations et de vérifier si elles sont à jour ou s'il faut les compléter. Il est également possible de s'abonner à un système de rappel.» Ce site Internet a été réalisé par des spécialistes des vaccins avec le soutien de l'OFSP et il est accessible gratuitement aux utilisateurs (médecins et patients).

Nouvelles recommandations vaccinales

Les «dernières» recommandations vaccinales de l'OFSP pour «optimisation des vaccinations de rappel contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (dT/dT_p_a) chez l'adulte» (Bulletin 51/2011 de l'OFSP), le communiqué de presse «Nouvelles recommandations vaccinales – vaccination contre la coqueluche aussi pour adultes» (Bulletin 6/2012) et le plan de vaccination suisse 2012 [2] sont sources de doutes et de questions pour la pratique.

Tétanos

Le tableau 4 du plan de vaccination suisse 2012 (correspondant au tableau 3 du Bulletin 51/2011 de l'OFSP) est difficile à interpréter et mal conçu, car il mélange les fixations rétro- et prospectives des intervalles entre les rappels. L'auteur a revu ce tableau et propose d'utiliser la variante corrigée en pratique (tab. 1 

Il faut en outre émettre la critique qu'il n'y a dans ces dernières recommandations vaccinales pour le tétanos aucune stratégie claire pour la fin de son algorithme en fonction de l'âge. Si prospectivement l'intervalle de 20 ans entre les rappels est recommandé entre 25 et 64 ans, cela signifie pour un nombre minimal de doses de vaccins que le dernier rappel sera fait à 64 ans (ou immédiatement avant le 65^e anniversaire). Ce qui confère une protection antitétanique jusqu'à l'âge de 84 ans (rappel à 64 ans et effet de 20 ans). Dans les faits, cela signifierait la fin de l'algorithme tétanos à 64 ans.

Les stratégies parallèles d'intervalles entre les rappels (5 / 10 / 20 ans) et d'âges (25 / 45 / 65 / 75 ans) donnent de très grandes différences interindividuelles de vaccination qui ne peuvent que difficilement être expliquées

* Tdap: toxoïdes tétanique et diphtérique atténuées, toxoïde/hémagglutinine/pertactine de *B. pertussis* acellulaires atténués.


Tableau 1

Schéma de rappels pour dT/dTp_a chez l'adulte en fonction de l'âge, du status vaccinal dT et de l'intervalle jusqu'à la prochaine dose de tétanos

Vaccin antitétanique prévu y compris intervalle jusqu'à la prochaine dose de tétanos						Rattrapage de vaccins, vaccins après plaies sales ou anamnèse vaccinale incertaine
Vaccination recommandée (âge)	11–15 ans	–	25 ans	45 ans	Avant 65 ^e anniversaire	A partir du 65 ^e anniversaire
Validité de la recommandation (âge)	11–15 ans	16–24 ans	25–29 ans	30–64 ans		≥65 ans
Complètement vacciné (durée max.)	dT(p _a) pour 10–14 ans	dT pour 10 ans	dTp _a pour 20 ans	dT pour 20 ans, évt dTp _a (voir indication spéc.)		dT pour 10 ans évt dTp _a (voir indication spéc.)
Incomplètement vacciné	1× dTp _a / 0–2× dT	0–3× dT	1× dTp _a / 0–2× dT	1–3× dT	0–3× dT évt 1× dTp _a (voir indication spéc.)	0–3× dT évt 1× dTp _a (voir indication spéc.)
Durée de protection vaccinale max. jusqu'à plaie sale	5 ans		10 ans			5 ans
Indication spéciale	dTp _a seulement jusqu'à 15 ans si reçu <5 doses contre coqueluche; sinon dT. Protection vaccinale T max. 10 ans si plaies propres	dTp _a possible dès 20 ^e semaine de grossesse (alternative: immédiatement en postpartum)		dTp _a avant la naissance du (premier) petit-fils (si contact régulier)		dTp _a avant la naissance du prochain petit-fils (si contact régulier)...
Si reçu aucun rappel p _a à l'âge adulte et dernier vaccin p _a datant de >10 ans						

ou communiquées avec des preuves médicales. Selon les dernières recommandations, un schéma de vaccination antitétanique pour l'adulte de 4 doses à 25, 45, 65 et 75 ans serait aussi efficace que l'administration alternative de 3 doses à 25, 45 et 64 ans, et ceci jusqu'à un âge avancé. Ici aussi, ce devrait être un devoir que de «ne recommander aucune dose d'un vaccin dont la nécessité absolue ne soit pas prouvée (aspect éthique)» (citation de l'OFSP). Nous constatons anamnesticquement de nombreux schémas de vaccination individuels avec des intervalles différents entre les rappels antitétaniques, notamment au service militaire, après plaies sales, abortus septiques, etc. Un changement de stratégie des intervalles pour les rappels en fonction de l'âge ne favorise pas la compliance et ne concorde pas avec l'algorithme de la FSME, qui maintient les intervalles à 10 ans.

Coqueluche

Les dernières recommandations compliquent le lancement d'un éventuel carnet de vaccination électronique par eHealth-Suisse. Les patientes inscrites sur ce site reçoivent depuis mars 2012, le jour de leur 25^e anniversaire, un SMS de rappel (dT)p_a même si leur protection contre le tétanos est encore efficace (dernière dose datant de moins de 10 ans) et si elles ne désirent pas d'enfant à cette date! Aucune étude ne confirme chez l'adulte l'effet d'un rappel coquelucheux sur une période de plus de 5 ans. Le titre d'anticorps a été dosé 5 ans après le rappel dTp_a: chez 85% des sujets, il a été plus élevé qu'avant la vaccination (Bulletin 51/2011 de l'OFSP). La moyenne d'âge des Suissesses à la naissance de leur premier enfant est 32 ans (fig. 1 ). Deux différents éléments contribuent à l'augmentation de cette moyenne

d'âge selon l'Office fédéral de la statistique: d'une part, le nombre des femmes de moins de 30 ans qui accouchent diminue, et de l'autre celui des femmes de 35 ans et plus augmente.

En moyenne, les Suissesses ont donc leur premier enfant 7 ans après leur dose de dTp_a à 25 ans. Pendant la grossesse, la transmission diaplacentaire d'anticorps au fœtus plus de 5 ans après un rappel anti-coquelucheux est-elle suffisante et comparable à l'effet d'un rappel au 3^e trimestre (ou après la 20^e semaine de grossesse)? Les anticorps anticoquelucheux transmis in utero ont une demi-vie d'au moins 6 semaines chez les nourrissons. Il est difficile de proposer à ces patientes sous protection antitétanique active une dose de dTp_a, justement du fait qu'il n'existe aucun vaccin coquelucheux monovalent. Les jeunes femmes sont pratiquement insensibles à un cocooning de la coqueluche à un âge où elles doivent se préoccuper du choix d'un partenaire, ou d'un changement. Si par contre le rappel antitétanique est indiqué, il n'y a pas besoin de grande argumentation médicale pour injecter un vaccin dTp_a au lieu d'un dT. La lampe du site de vaccination doit clignoter orange et ne tourner au rouge que dans une situation à risque activée (grossesse, contact avec des nourrissons) avec rappel de vaccin par SMS. Dans la terminologie vaccinologique, la coqueluche doit rester classée comme vaccination non pas de base, mais pour les groupes à risque, même à 25–29 ans. Car l'incidence de la coqueluche est la plus basse précisément chez les 21–40 ans, avec 25/100 000, et remonte légèrement après 40 ans (32/100 000). Il n'y a donc aucune preuve en faveur de la vaccination des jeunes adultes contre la coqueluche, sauf dans des situations à risque de contact avec des nourrissons.

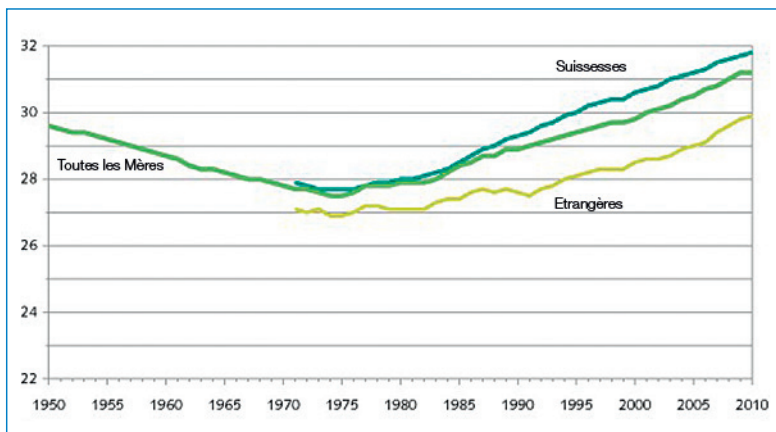


Figure 1
Moyenne d'âge des mères lors de l'accouchement. Source: Office fédéral de la statistique, www.statistique.admin.ch. © OFS.

Perspectives

En Suisse, au cours de l'enfance et de l'adolescence, 6 doses antitétaniques sont recommandées. Selon le plan de vaccination 2012 suivront 3–4 doses à l'âge adulte. Ce qui donne un total de 9–10 doses au cours d'une vie. La comparaison à d'autres recommandations nationales et internationales relativise la stratégie suisse:

- L'OMS recommande un total de 6 doses antitétaniques par vie humaine: «To be protected throughout life, an individual should receive 3 doses of DTP in infancy, followed by a tetanus-toxoid-containing booster at school-entry age (4–7 years), in adolescence (12–15 years), and in early adulthood.» Aucune recommandation antitétanique n'est prévue chez la personne âgée [3].
- Le manuel d'immunisation australien recommande un total de 6 doses antitétaniques, la dernière à l'âge de 50 ans: «Routine 10-yearly booster doses in adults who have previously received 5 doses of a tetanus-containing vaccine have not been recommended in Australia since 2000. All adults who reach the age of 50 years and have not received a booster dose of a tetanus-containing vaccine in the previous 10 years should be given dT or dTpa vaccine ...» [4].

Le cocooning de la coqueluche peut accompagner un vaccin antitétanique à l'âge de 25–29 ans. Une stratégie

de vaccination contre la coqueluche doit être ciblée sur la femme enceinte et ses proches. La vaccination dTpa pendant la grossesse est très bien acceptée, même par les futurs pères. Le Bulletin de l'OFSP cite les expériences et recommandations américaines. L'Advisory Committee on Immunization Practices écrit: «Over the past 5 years, cocooning programs have proven difficult to implement widely. Cocooning programs might achieve moderate vaccination coverage among postpartum mothers but have had limited success in vaccinating fathers or other family members. On June 22, 2011, ACIP made recommendations for use of Tdap in unvaccinated pregnant women and updated recommendations on cocooning and special situations» [5].

Donc 2 semaines au plus tard avant le contact étroit avec un nouveau-né ou un nourrisson, les pères, grands-parents, contacts et soignants doivent recevoir un rappel dTpa (stratégie de cocooning). De plus, toutes les femmes enceintes n'ayant pas reçu de rappel dTpa doivent être immunisées par vaccin dTpa au 3^e trimestre (ou à partir de la 20^e semaine de grossesse), de manière à assurer une protection de leur enfant diaplacentaire, active, à IgG contre la coqueluche.

Correspondance:

Dr Daniel Brügger
Frauenarztpraxis
Bahnweg 55
CH-3177 Laupen
[daniel.bruegger\[at\]hin.ch](mailto:daniel.bruegger[at]hin.ch)

Références

- 1 Téléchargement du Bulletin de l'OFSP sous www.bag.admin.ch (documentation/publications).
- 2 Le plan de vaccination suisse est publié sous www.bag.admin.ch: Thèmes/Maladies et Médecine/Maladies infectieuses/Maladies infectieuses A-Z/Directives et recommandations.
- 3 <http://www.who.int/immunization/topics/tetanus/en/index.html>; 13. Feb. 2008.
- 4 Australian Government: The Australian Immunisation Handbook 9th Edition 2008; 3.21 Tetanus/Recommendations
- 5 Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011: Updated Recommendations for Use of Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccine (Tdap) in Pregnant Women and Persons Who Have or Anticipate Having Close Contact With an Infant Aged <12 Months. Morbidity & Mortality Weekly Report. 2011; 60(41):1424–1426. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).