



# Actualités vaccinologiques pour 2008 : quoi de neuf en Suisse ?

Rev Med Suisse 2008 ; 4 : 72-5

**C.-A. Siegrist**

Pr Claire-Anne Siegrist  
Centre de vaccinologie  
et d'immunologie néonatale  
CMU, 1211 Genève 4  
Claire-Anne.Siegrist@medecine.unige.ch

## Vaccinology update for 2008: what's new in Switzerland?

Immunization against HPV is now both recommended and reimbursed within the base medical insurance. The epidemiological data and the behavior of adolescents indicate that HPV immunization should be completed by the 15th birthday, catch-up being transiently recommended until the 20th birthday. The immunization against chickenpox of healthy children < 11 years remains non recommended, 2 vaccine doses being however recommended for high-risks children and adults. Hepatitis A vaccination is finally also reimbursed for high-risk patients – except for travelers. Finally, the WHO certified [www.infovac.ch](http://www.infovac.ch) website now displays in French and German all information related to vaccine-preventable diseases and immunizations recommended in Switzerland, for both the professionals and the public. A source of information to be recommended without hesitation!

La vaccination contre les virus HPV/cancer du col de l'utérus est recommandée et remboursée par l'assurance maladie obligatoire. Les données épidémiologiques et de comportement des jeunes indiquent que la vaccination devrait être complétée avant quinze ans, un rattrapage vaccinal transitoire étant recommandé jusqu'à dix-neuf ans. La vaccination des enfants sains < onze ans contre la varicelle reste non recommandée, deux doses étant par contre recommandées aux enfants/adultes à risques. La vaccination contre l'hépatite A est enfin remboursée aux sujets à risques – à l'exception des voyageurs. Enfin, le site [www.infovac.ch](http://www.infovac.ch), accrédité par l'OMS, regroupe tout ce qui concerne les maladies évitables et les vaccinations recommandées en Suisse, à l'intention des professionnels et du public. Une source d'informations à recommander sans hésiter!

## NOUVELLE RECOMMANDATION : VACCINATION CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

En 2007, la vaccination contre le cancer du col de l'utérus a été incluse dans le Plan de vaccination suisse comme dans celui de quatorze pays européens (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Liechtenstein,

Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède). Cette implémentation rapide reflète le fait que tous les comités d'experts sont parvenus aux mêmes conclusions:<sup>1</sup>

- le cancer du col de l'utérus est un enjeu de santé publique ayant donné lieu à la mise en place de programmes de dépistage nationaux déjà dans les années quatre-vingt;
- cette prévention secondaire, basée sur le dépistage des lésions précancéreuses par frottis cervical (PAP), a eu un impact certain sur la prévention des décès, mais elle n'empêche pas la morbidité associée aux lésions précancéreuses et cancéreuses;<sup>1</sup>
- le cancer du col de l'utérus ne survient pas sans infection préalable par le virus HPV (Human papilloma virus), une infection commune (70% des femmes) qui dégénère fréquemment en lésions précancéreuses (> 5000 femmes entre 25 et 35 ans par an en Suisse) et en cancer (une femme sur 100, soit environ 340 femmes par an en Suisse);<sup>2</sup>
- des vaccins à base de particules pseudovirales contre les HPV de type 16 et 18 (Gardasil de Merck et Cervarix de GlaxoSmithKline) ont fait la preuve d'une efficacité remarquable (> 98%) en prévention primaire, permettant de prédire une réduction significative des cancers du col (> 75%) et des dysplasies de haut grade (> 50%), tous types confondus;<sup>1,2</sup>
- cette vaccination a fait la preuve de sa bonne tolérance, les réactions locales étant fréquentes mais bénignes;<sup>1,2</sup>
- l'efficacité vaccinale, actuellement démontrée pour une durée de cinq ans, est conférée par l'induction de taux élevés d'anticorps associés à une immunité mémoire qui pourrait, si nécessaire, être réactivée efficacement par un rappel vaccinal;<sup>1,2</sup>



• malgré le coût élevé de ces nouveaux vaccins, leurs rapports coût-efficacité sont très favorables – même si les économies ne peuvent être attendues avant plusieurs années.<sup>2</sup>

Ces vaccins n'ayant aucune efficacité thérapeutique, la vaccination doit être terminée avant l'exposition aux virus HPV pour être efficace. L'analyse du comportement des jeunes en Suisse a montré que seulement 5% des jeunes filles avaient des contacts sexuels avant l'âge de quinze ans, mais que la moitié des jeunes de seize ans ont déjà eu des relations sexuelles.<sup>2</sup> La Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont donc recommandé la vaccination de base de toutes les adolescentes de onze à quatorze ans, tout en prévoyant une période de rattrapage vaccinal des jeunes filles de quinze à dix-neuf ans pendant cinq ans (tableau 1).<sup>2</sup>

La vaccination reste pleinement efficace contre les virus qui n'ont pas encore été contractés.<sup>3</sup> Elle peut donc être utile aux jeunes filles qui ont déjà eu des relations sexuelles, dont le risque d'effets secondaires ne serait pas augmenté même en cas d'infection préalable, guérie ou persistante. L'utilité de la vaccination diminue quand le risque d'avoir été infecté est grand, ce risque étant directement proportionnel au nombre de partenaires sexuels antérieurs. Ainsi, les femmes ayant eu plus de quatre partenaires sexuels masculins ont été généralement exclues des études cliniques, de même que les femmes ayant présenté auparavant un frottis PAP anormal. La CFV et l'OFSP recommandent donc que la vaccination éventuelle des femmes entre 20 et 26 ans (âge supérieur actuel des dossiers d'enregistrement) soit déterminée de façon individuelle, dans le cadre des vaccinations complémentaires.<sup>2</sup> Enfin, la vaccination des garçons n'est pas recommandée, son efficacité n'étant pas encore démontrée.<sup>2</sup>

### Tableau 1. Recommandations de vaccination contre les virus HPV 16/18

#### 1. Vaccination recommandée de base pour les adolescentes

- Vaccination des filles entre 11 et 14 ans (avant le quinzième anniversaire)
- Vaccination de rattrapage entre 15 et 19 ans

#### 2. Vaccination recommandée complémentaire après l'adolescence

- En fonction de la situation individuelle (risque d'infection antérieure à la vaccination?)
- Limite d'âge selon les conditions d'enregistrement des vaccins (26 ans actuellement)

**Schéma de vaccination :** 3 doses i.m. à 0, 1-2 et 6 mois. Respecter un délai minimal d'un mois entre la première et la deuxième dose et un délai minimal de trois mois entre la deuxième et la troisième dose

**Administration simultanée :** le vaccin contre HPV, Gardasil, peut être administré en même temps que celui contre l'hépatite B et celui contre la diphtérie et le tétanos et/ou la coqueluche (dT/dTpa). A titre de précaution temporaire, il convient toutefois de ne pas administrer le Gardasil en même temps que les vaccins ROR, varicelle ou méningocoques du groupe C ni la première dose de vaccin contre les HPV en même temps que le vaccin dT/dTpa. Des données de coadministration du vaccin Cervarix avec d'autres vaccins ne sont pas encore disponibles

**Remboursement :** la vaccination contre HPV est remboursée par l'assurance médicale obligatoire, dans le cadre de programmes cantonaux de vaccination

Les recommandations ci-dessus ont fait l'objet d'une demande de prise en charge par l'assurance obligatoire des soins qui a été acceptée – à condition que ces vaccinations soient inscrites dans des programmes cantonaux garantissant promotion, suivi et économicité (achat centralisé).

## MISES À JOUR DE RECOMMANDATIONS VACCINALES

### Vaccination contre la varicelle : pas avant l'adolescence pour les enfants en bonne santé, et toujours avec deux doses !

Introduite depuis près de dix ans aux Etats-Unis, la vaccination contre la varicelle a fait la preuve d'une efficacité protectrice d'environ 85%. Un vaccin combiné rougeole-oreillons-rubéole-varicelle (Priorix Tetra, GSK) sera disponible en Suisse, début 2008. Pourtant, la Commission fédérale pour les vaccinations et l'OFSP ne conseillent pas la vaccination contre la varicelle des enfants en bonne santé. En effet, la surveillance aux Etats-Unis a montré que même une couverture vaccinale supérieure à 85-90% n'était pas suffisante pour interrompre la transmission de la varicelle.<sup>4</sup> Le risque d'exposition diminue au fur et à mesure que le taux de vaccination augmente mais il persiste, faisant courir un risque de varicelle chez les sujets non vaccinés et chez 15% des sujets vaccinés. Cette réduction de la circulation virale retarde l'âge moyen des cas de varicelle (pic d'incidence passé de 3-6 ans en 1995 à 9-11 ans en 2004 dans la région d'Antelope Valley).<sup>4</sup> Enfin, l'hypothèse que l'exposition itérative à la varicelle contribue au maintien de l'immunité et donc à la prévention du zona,<sup>5</sup> semble corroborée par l'observation d'une augmentation de 90% de l'incidence du zona entre 1999 et 2003 dans le Massachusetts, où elle est passée de 2,77 à 5,27/100 000 chez les sujets en âge d'être parents (25-44 ans) ou grands-parents (> 65 ans) de jeunes enfants vaccinés contre la varicelle.<sup>6</sup>

Afin d'éviter une augmentation des cas de varicelle chez les adolescents et les jeunes adultes, la vaccination contre la varicelle est donc seulement conseillée aux enfants à risques accrus de complications (tableau 2). Pour ces enfants, le Plan de vaccination suisse 2008 introduit une deuxième dose de vaccin à un intervalle minimum d'un mois après la première dose. En effet, les données américaines ont montré qu'une deuxième dose diminuait de 3,3 fois le taux d'attaque de varicelle et augmentait l'efficacité vaccinale à 98%, en corrélation avec l'induction de taux d'anticorps environ dix fois plus élevés.<sup>7</sup> Ceci a conduit les autorités de santé américaines (ACIP) à recommander deux doses de vaccin quel que soit l'âge à la vaccination, afin de renforcer l'efficacité vaccinale primaire.<sup>8</sup> Par ailleurs, le risque relatif d'une varicelle modérée, voire sévère, augmente avec le temps : chez les enfants vaccinés depuis plus de cinq ans avec une seule dose de vaccin, ce risque est significativement plus élevé (RR=2,6) que chez ceux vaccinés au cours des cinq dernières années.<sup>9</sup> Le taux d'attaque augmente en fonction du temps écoulé depuis la vaccination, passant de 1,6 (vaccination datant de moins d'un an) à 20,4/1000 personnes-année pour une vaccina-



**Tableau 2. Recommandations de vaccination contre la varicelle**

**1. Vaccination réservée aux enfants à risques avant le 11<sup>e</sup> anniversaire**

- Vaccination déconseillée aux enfants en bonne santé
- Vaccination recommandée aux enfants avec un eczéma atopique et aux enfants susceptibles de nécessiter un traitement immunosuppresseur : enfants asthmatiques, maladies susceptibles de nécessiter une transplantation d'organe, infection à VIH asymptomatique ou sans immunodéficience, leucémie ou lymphomes en rémission

**2. Vaccination recommandée à l'adolescence (11-15 ans)**

- Aux adolescents sans anamnèse positive de varicelle (analyse sérologique préalable possible mais peu utile)

**3. Vaccination de rattrapage des adultes jusqu'à 40 ans**

- Aux adultes sans anticorps IgG contre la varicelle (analyse sérologique préalable utile car résultats fréquemment positifs)

**Schéma de vaccination :** 2 doses s.c. à 0 et 1 mois. Respecter un délai minimal d'un mois entre la première et la deuxième dose – sans délai maximal

**Administration simultanée :** le vaccin contre la varicelle peut être administré en même temps que tous les autres vaccins du Plan de vaccination suisse

**Remboursement :** la vaccination varicelle est remboursée par l'assurance médicale obligatoire pour tous les groupes indiqués ci-dessus

tion datant de plus de huit ans.<sup>9</sup> Bien qu'il n'existe pas encore de données démontrant qu'une deuxième dose de vaccin prolonge la durée de protection, l'augmentation de l'efficacité protectrice primaire permet de l'espérer. Ainsi, la CFV et l'OFSP recommandent dès 2008 deux doses de vaccin à tous les sujets à risques de varicelle, y compris chez les enfants de moins de onze ans vaccinés jusqu'alors avec une seule dose.<sup>10</sup>

Enfin, la vaccination contre la varicelle reste fortement conseillée pour toutes les personnes entre 11 ans et 40 ans encore non immunes contre la varicelle (tableau 2).<sup>10</sup> Ceci représente 4% de la population, soit environ 3000 personnes par an. Un chiffre non négligeable qui justifierait plus d'attention de la part des vaccinateurs qui n'y pensent souvent pas. En effet, les données disponibles suggèrent que cette recommandation n'est pas bien conduite alors que la fréquence des hospitalisations pour varicelle est 16 fois plus élevée et celle des décès 40 fois plus élevée chez les adultes que chez les enfants, sans compter les dangers de la varicelle pendant la grossesse. Dans le doute, une vérification sérologique (IgG varicelle) peut être utile, particulièrement chez les personnes soucieuses d'éviter des vaccinations peut-être inutiles.

### Vaccination contre l'hépatite A : penser aux enfants originaires de pays endémiques !

La vaccination contre l'hépatite A s'adresse essentiellement aux personnes à risques accrus d'exposition (tableau 3).<sup>11</sup> Elle concerne aussi les patients avec une maladie hépatite chronique (risque accru de décès si cirrhose sous-jacente !), malheureusement souvent oubliés...<sup>11</sup>

Depuis 2008, le Plan de vaccination suisse recommande de porter une attention particulière à la vaccination des jeunes enfants qui retournent dans leur pays de moyenne

**Tableau 3. Recommandations de vaccination contre l'hépatite A**

**1. Prévention primaire : (dès l'âge de 1 an)**

- Voyageurs à destination de pays de moyenne et haute endémicité (voir [www.safetravel.ch](http://www.safetravel.ch))
- Patients avec maladie hépatique chronique : hépatite B, C ou autres hépatopathies chroniques, notamment candidats à transplantation hépatique
- Enfants originaires de pays de moyenne et haute endémicité qui vivent en Suisse et retournent dans leur pays pour des séjours temporaires
- Consommateurs de drogues injectables
- Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (en dehors d'une relation stable)
- Risques professionnels : personnes en contact professionnel étroit avec des consommateurs de drogues injectables (y compris personnel des prisons) ou avec des personnes en provenance de pays de moyenne et haute endémicité (requérants d'asile, réfugiés), travailleurs des canalisations et stations d'épuration, personnel de laboratoire travaillant avec du virus de l'hépatite A ou manipulant des selles

**2. Prévention secondaire :**

- Après contact étroit avec une personne présentant une hépatite A aiguë ou après exposition à une source potentielle du virus, dans les 7 jours après l'exposition (ou le développement des symptômes chez le cas index)
- Personnel et pensionnaires d'institutions où un cas est survenu (crèches, institutions pour personnes handicapées, homes pour personnes âgées, casernes...), ainsi que leurs familles, le cas échéant
- En cas d'épidémie, la vaccination de l'entourage des cas peut permettre d'interrompre ou d'abrèger l'épidémie

**Schéma de vaccination :** 2 doses i.m. à 0 et 6 mois

**Administration simultanée :** le vaccin contre l'hépatite A peut être administré en même temps que tous les autres vaccins du Plan de vaccination suisse

**Remboursement :** la vaccination contre l'hépatite A est remboursée par l'assurance médicale obligatoire dans les situations ci-dessus, à l'exception des voyageurs et des risques professionnels (coûts à charge de l'employeur)

et haute endémicité pour des séjours temporaires (vacances). En effet, les pics d'incidence observés chez les enfants vivant en Suisse concernent uniquement des enfants de nationalités autres que Suisse, en particulier ceux originaires de (ex)Yougoslavie et de Turquie. N'ayant pas le sentiment de partir «en voyage» mais de rentrer «chez eux», ils ne sont que trop rarement vaccinés – et constituent au retour une source infectieuse ! Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, la vaccination hépatite A sera remboursée par l'assurance médicale obligatoire pour les sujets à risques – à l'exception des voyageurs.<sup>11</sup> Une raison de plus pour y penser !

### Annulation de l'obligation de vaccination par le BCG en France

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une recommandation helvétique, les médecins de Suisse romande apprécieront de savoir que la vaccination BCG n'est plus obligatoire en France voisine ! Après des années d'attente, la suspension de l'obligation vaccinale par le BCG des enfants et des adolescents (décret paru le 17 juillet), au profit d'une vaccination des enfants à risques dans le premier mois de vie, a enfin été annoncée.<sup>12</sup>



## UNE QUESTION SUR UNE VACCINATION ? : WWW.INFOVAC.CH, MAINTENANT POUR TOUS !

A la disposition des médecins depuis 2001, la ligne InfoVac d'information et de consultation sur les vaccinations s'est ouverte en août 2007 à tous les professionnels et au public: InfoVac a rassemblé en un seul site tous les documents officiels concernant les recommandations de vaccinations en Suisse mais aussi des textes, photos et

vidéos exposant les maladies, les vaccins permettant de les éviter et leurs effets positifs ou indésirables. Rubriques actualités, espace questions-réponses, sondage, les 250 pages du site [www.infovac.ch](http://www.infovac.ch) reliées par un moteur de recherche puissant ont été certifiées par l'OMS comme remplissant tous les critères de bonne pratique en matière d'information sur les vaccinations. Un effort de communication particulièrement apprécié, à faire connaître sans hésiter. ■

### Bibliographie

- 1 \*\* Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, et al. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet* 2007;370:890-907.
- 2 \*\* Directives et recommandations n° 21, Recommandations de vaccination contre les papillomavirus humains (HPV), juin 2007, Commission fédérale pour les vaccinations, Groupe de travail vaccination HPV et OFSP, [www.infovac.ch/index.php?Itemid=161&option=com\\_content](http://www.infovac.ch/index.php?Itemid=161&option=com_content)
- 3 FUTURE II Study Group. Prophylactic efficacy of a quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) vaccine in women with virological evidence of HPV infection. *J Infect Dis* 2007;196:1438-46.
- 4 MMWR Recommendations and reports, June 22, 2007/56(RR04):1-40.
- 5 Thomas SL, Wheeler JG, Hall AJ. Contacts with varicella or with children and protection against herpes zoster in adults: A case-control study. *Lancet* 2002;360:678-82.
- 6 Yih WK, Brooks DR, Lett SM, et al. The incidence of varicella and herpes zoster in Massachusetts as measured by the Behavioural risk factor surveillance system (BRFSS) during a period of increasing varicella coverage 1998, 2003. *BMC Public Health* 2005;5:68.
- 7 Kuter B, Matthews H, Shinefield H, et al. Ten year follow-up of healthy children who received one or two injections of varicella vaccine. *Pediatr Infect Dis J* 2004;23:132-7.
- 8 \*\* Marin M, Güris D, Chaves SS, et al. Prevention of varicella: Recommendations of the Advisory committee on immunization practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2007 Jun 22;56(RR-4):1-40.
- 9 Chaves SS, Gargiullo P, Zhang JX, et al. Loss of vaccine-induced immunity to varicella over time. *N Engl J Med* 2007;356:1121-9.
- 10 \*\* Recommandations de vaccination contre la varicelle, [www.infovac.ch/index.php?Itemid=163&option=com\\_content](http://www.infovac.ch/index.php?Itemid=163&option=com_content)
- 11 \*\* Recommandations de vaccination contre l'hépatite A, [www.infovac.ch/index.php?Itemid=172&option=com\\_content](http://www.infovac.ch/index.php?Itemid=172&option=com_content)
- 12 Calendrier vaccinal 2007 – Avis du Haut conseil de la santé publique. Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°31-32 du 24 juillet 2007, [www.invs.sante.fr/beh/2007/31\\_32/beh\\_31\\_32\\_2007.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2007/31_32/beh_31_32_2007.pdf)

\* à lire

\*\* à lire absolument