

PREVENAR 13® POUR LA VACCINATION SYSTEMATIQUE DES NOURRISSONS ET DES ENFANTS CONTRE LES INFECTIONS A PNEUMOCOQUE

Pour la vaccination systématique des nourrissons et des enfants contre les infections à pneumocoque, on utilise depuis peu, en Communauté flamande et en Communauté française, le vaccin à 13 valences (Prevenar 13®) à la place du vaccin à 7 valences (Prevenar®). Des données récentes révèlent que la vaccination systématique par le vaccin à 7 valences n'a pas un impact prononcé sur l'incidence globale des infections invasives et non invasives à pneumocoque. En optant pour le vaccin à 13 valences, on opte pour une protection contre des sérotypes supplémentaires qui constituent actuellement une cause importante d'infections invasives à pneumocoque chez les jeunes enfants en Belgique. En raison des incertitudes, entre autres en ce qui concerne l'évolution des sérotypes, le suivi de l'effet de la vaccination antipneumococcique garde toute son importance.

Les pneumocoques peuvent provoquer des infections non invasives (principalement l'otite moyenne et la pneumonie) qui sont fréquentes et évoluent de manière favorable dans la majorité des cas, et des infections invasives (principalement la méningite et la bactériémie) qui sont rares mais dont l'évolution peut être grave (p. ex. choc septique). Afin de prévenir les infections à pneumocoque chez les nourrissons et les enfants, des vaccins polysaccharidiques conjugués ont été développés. Depuis 2007, la Communauté flamande et la Communauté française mettaient à disposition un vaccin à 7 valences (Prevenar®) pour la vaccination systématique des nourrissons et des enfants. Depuis 2010, un vaccin à 10 valences (Synflorix®, voir Folia d'octobre 2010) et un vaccin à 13 valences (Prevenar 13®, voir Folia de janvier 2011) sont disponibles. Le vaccin à 7 valences a été abandonné depuis peu, et les Communautés proposent désormais le vaccin à 13 valences pour la vaccination systématique des nourrissons et des enfants. Le présent article discute de l'impact de la vaccination systématique avec le vaccin à 7 valences et des arguments justifiant le passage au vaccin à 13 valences. Il s'agit

ici d'une réflexion critique qui ne cherche en aucun cas à remettre en question l'utilité de la vaccination en général, mais qui tente à refléter aussi objectivement que possible l'impact des vaccins antipneumococciques. Comme le montre la discussion qui suit, de nombreux facteurs, qui ne sont pas (entièrement) connus à l'avance, peuvent avoir un impact sur l'effet final, l'effet ne répondant pas toujours aux attentes.

Impact du vaccin à 7 valences

Les études cliniques ayant été menées entre autres aux Etats-Unis dans le cadre de l'enregistrement du vaccin à 7 valences (Prevenar®) ont révélé que le vaccin conférerait une protection évidente contre les infections invasives causées par les sérotypes vaccinaux, avec une diminution du nombre total d'infections invasives à pneumocoque; la protection contre les infections non invasives causées par les sérotypes vaccinaux était beaucoup moins prononcée. Il faut souligner qu'aux Etats-Unis, les sérotypes présents dans le vaccin à 7 valences correspondaient fortement aux sérotypes circulant là-bas à ce moment-là; en Europe, cette analogie était moins marquée.

Que sait-on aujourd'hui, après plusieurs années de vaccination systématique ?

Il ressort de données récentes (jusqu'à 2009), provenant aussi de Belgique, que l'impact de la vaccination systématique des nourrissons et des enfants sur l'incidence globale des infections à pneumocoque est plutôt faible. L'incidence des infections (invasives et non invasives) par les sérotypes vaccinaux a nettement diminué, mais cet effet est partiellement neutralisé par l'augmentation du nombre d'infections par des sérotypes ne se trouvant pas dans le vaccin ("remplacement de sérotypes").

Quelques détails concernant les infections invasives en Belgique (chiffres de 2009):

- chez les enfants âgés de moins de 2 ans, on observe globalement une diminution de l'incidence, mais on constate toutefois une augmentation des infections par des sérotypes ne se trouvant pas dans le vaccin à 7 valences (surtout 7F, 19A et 33F);
- chez les enfants entre 2 et 4 ans, on observe globalement une augmentation de l'incidence, due à une augmentation importante des infections par des sérotypes (surtout le sérotype 1) ne se trouvant pas dans le vaccin à 7 valences.

Ce remplacement de sérotypes ne s'explique pas simplement par la vaccination; en effet, le nombre d'infections à sérotype 1 et 19A avait déjà augmenté dans plusieurs pays, dont la Belgique, avant l'introduction du vaccin à 7 valences.

Rien n'indique jusqu'à présent, tant en Belgique qu'ailleurs en Europe, que la vaccination systématique ait induit une immunité de groupe (*herd immunity*, c.-à-d. qu'un taux élevé de vaccination diminue la circulation de la bactérie, protégeant ainsi également de manière indirecte les personnes non vaccinées).

Passage au vaccin à 13 valences

- La décision a été prise de passer au vaccin à 13 valences et non au vaccin à 10 valences. Ces deux vaccins confèrent une protection contre des sérotypes supplémentaires par rapport au vaccin à 7 valences, ce qui offre en théorie des avantages. Le vaccin à 13 valences contient également les sérotypes 1, 7F et 19A, qui constituent actuellement tous les trois une cause importante d'infections invasives chez les jeunes enfants en Belgique (voir plus haut). Le vaccin à 10 valences, comme le vaccin à 13 valences, contient également les sérotypes 1 et 7F, mais pas le sérotype 19A; les données suggérant que le vaccin à 10 valences conférerait une protection croisée contre le sérotype 19A, demandent à être confirmées.

- Ce qui paraît déjà clair à l'heure actuelle, c'est que le vaccin à 13 valences ne protégera pas contre toutes les infections invasives à pneumocoque. En Belgique (chiffres de 2009), environ 40 % des cas de méningite et de bactériémie chez des enfants et des adolescents âgés de moins de 16 ans (49 sur 119 cas dont le sérotype était connu) sont causés par des sérotypes non présents dans les vaccins antipneumococciques actuellement disponibles.

Références

- Conseil Supérieur de la Santé (CSS). Vaccination chez l'enfant, vaccins antipneumococciques 7-, 10- et 13-valent. Sur www.health.belgium.be, terme de recherche: "Vaccins antipneumococciques", avis "CSS 8687" (avis du 6 octobre 2010).
- Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Rapport coût-efficacité des vaccins antipneumococciques conjugués 10-valent et 13-valent chez l'enfant. (KCE reports 155A). Sur http://www.kce.fgov.be/index_fr.aspx?SGREF=3228&CREF=19992 (rapport du 31 mai 2011).