

Vaccinations complémentaires contre les pneumocoques et les méningocoques du groupe C: prise en charge par l'assurance maladie obligatoire des soins

Les vaccinations complémentaires permettent aux parents d'offrir à leurs enfants une protection optimale contre des risques bien définis, même si ces risques sont moins élevés que ceux couverts par les vaccinations de base. Les premiers vaccins de cette catégorie, dirigés contre les pneumocoques et contre les méningocoques du groupe C, sont recommandés en Suisse depuis fin 2005. Leur efficacité et leur sécurité d'utilisation a conduit à leur prise en charge par l'assurance maladie obligatoire depuis le premier août 2006.

Depuis novembre 2005, la Commission Fédérale pour les Vaccinations (CFV) et l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) distinguent plusieurs niveaux de recommandations vaccinales [1]. Les **vaccinations destinées aux sujets à risques** ne concernent que des groupes définis de personnes présentant des risques accrus d'exposition/de transmission (voyageurs, exposition professionnelle ou de loisirs, entourage de patients, etc.) ou de complications (sujets malades, affaiblis ou immunosupprimés, prématurés, femmes enceintes, etc.). Au contraire, les **vaccinations recommandées de base** (voir Tableau) permettent de prévenir chaque année en Suisse un nombre élevé de cas de maladies transmissibles susceptibles

d'entraîner des séquelles ou le décès, et de maintenir à un taux faible, voire nul, des maladies transmissibles sévères, autrefois fréquentes en Suisse et susceptibles d'y resurgir si une couverture vaccinale suffisante n'est pas maintenue. Elles permettent également d'obtenir une immunité de groupe et d'éviter ainsi que ne soient infectés des sujets ne pouvant être vaccinés pour des raisons d'âge (fœtus, nouveau-nés) ou de santé (femmes enceintes, personnes immunosupprimées). Les vaccinations de base étant indispensables à la santé individuelle et au bien-être de la population, elles font l'objet d'un programme de vaccination destiné à permettre d'atteindre une couverture vaccinale minimale. Elles doi-

vent donc être recommandées par les médecins à tous leurs patients, selon les modalités du Plan de Vaccination suisse.

LES VACCINATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les vaccinations complémentaires ont été ajoutées au Plan de vaccination suisse en novembre 2005. S'adressant à des sujets sans facteurs de risque spécifiques, elles présentent un bénéfice plus important pour la santé individuelle que pour la santé publique. En effet, elles permettent de prévenir chaque année en Suisse:

- un nombre limité de cas sévères de maladies transmissibles;
- un nombre élevé de cas de maladies, sans risque de complications graves ni séquelles permanentes pour les sujets sans facteurs de risque identifiables;
- des maladies occasionnellement sévères mais contre lesquelles il existe des alternatives de prévention et/ou de traitement ayant fait preuve d'une efficacité au moins partielle;
- des maladies pour lesquelles il n'existe pas d'autre alternative de prévention ni de traitement, indépendamment du risque de séquelles ou de complications.

Le bénéfice de ces vaccinations pour la santé publique étant plus modeste, il est légitime de ne pas leur donner le même statut que celui des vaccinations de base. En par-

Tableau

Vaccinations de base et vaccinations complémentaires recommandées pour les enfants en 2006 [4,11]

Age	Vaccinations de base						Vaccinations complémentaires	
	Diphtérie Tétanos Coqueluche	Polio	Hib	Hépatite B	Rougeole Oreillons Rubéole	Varicelle	Pneumocoques	Méningocoques C
2 mois	DTP _a	IPV	Hib	*			PCV7	
4 mois	DTP _a	IPV	Hib	*			PCV7	
6 mois	DTP _a	IPV	Hib	*				
12 mois					ROR		PCV7	
12-15 mois								MCV-C
15-24 mois	DTP _a	IPV	Hib	*	ROR			
4-7 ans	DTP _a	IPV						
11-15 ans	dT			HBV		VZV		MCV-C

* Bien que la vaccination du nourrisson contre l'hépatite B ne soit pas prioritaire pour la santé publique, elle peut néanmoins parfaitement être effectuée si le médecin la juge utile.

ticulier, l'introduction d'un vaccin dans cette catégorie n'implique pas la mise en place d'un programme national de vaccination ou de campagnes d'informations nécessaires à atteindre une couverture vaccinale déterminée.

Pourtant, ces vaccinations complémentaires confèrent un niveau optimal de protection individuelle contre des risques bien définis et susceptibles d'être graves. Elles sont donc officiellement recommandées par la CFV et l'OFSP à tous les parents/jeunes souhaitant la meilleure protection possible.

LES VACCINATIONS COMPLÉMENTAIRES CONTRE LES PNEUMOCOQUES ET LES MÉNINGOCOQUES DU GROUPE C

La catégorie des vaccinations complémentaires inclut actuellement les vaccinations des petits enfants contre les pneumocoques [2], et celle des jeunes enfants et des adolescents contre les méningocoques du groupe C [3].

Les pneumocoques cause chaque année en Suisse environ 70 maladies graves (méningites ou septicémies), 1600 pneumonies et 25-30 000 otites moyennes chez des enfants de moins de 5 ans. Un seul vaccin conjugué 7-valent contre les pneumocoques (Prevenar®) est actuellement enregistré en Suisse. Il est bien toléré, est immunogène même chez les enfants de moins de 2 ans ou souffrant d'une immunodéficience, induit une immunité mémoire et diminue la colonisation du nasopharynx par les sérotypes du vaccin. Il présente un rapport coût-bénéfice favorable et a déjà fait ses preuves dans ce sens dans d'autres pays. Il peut être administré en même temps que les vaccins recommandés de base figurant dans le plan de vaccination mais doit être injecté en un endroit différent. Entre 2002 et 2004, le Prevenar® couvrait en moyenne 64% des sérotypes et 80% des sérogroupes de pneumocoques isolés en Suisse chez des enfants de moins de deux ans. Dans ce même groupe d'âge, l'efficacité par rapport aux sérotypes vaccinaux atteint environ 95% pour les maladies invasives et environ 50% pour les otites moyennes.

L'efficacité est d'environ 70% contre les pneumonies lobaires et de 20-25% contre les pneumonies confirmées radiologiquement, toutes étiologies confondues.

Depuis mai 2006, la vaccination complémentaire des enfants en bonne santé contre les pneumocoques ne comprend plus que 3 doses de vaccin conjugué heptavalent, à 2 mois, 4 mois et 12 mois [4]. En effet, des données récentes ont permis de renoncer à la dose de vaccin recommandée à l'âge de 6 mois, cette-dose restant nécessaire pour les patients à risques [5-10].

Les méningocoques du groupe C sont actuellement responsables chaque année d'environ 20 maladies invasives graves (méningites ou septicémies) chez les enfants entre 1 et 5 ans et chez les adolescents entre 15 et 19 ans. La létalité de la maladie est de 8,8% chez les enfants de 1 à 4 ans et de 10,6% chez les adolescents de 15 à 19 ans. Trois vaccins conjugués monovalents contre les méningocoques C (MCV-C) sont enregistrés en Suisse et commercialisés sous les noms suivants: Meningitec®, Menjugate® et NeisVac-C®. Bien tolérés, ils sont immunogènes et efficaces, y compris chez les enfants de moins de 2 ans. Ils induisent une immunité mémoire, réduisent la colonisation du nasopharynx par les méningocoques C et peuvent être administrés en même temps que les autres vaccins recommandés dans le cadre du plan de vaccination, mais à un autre site d'injection. Leur efficacité est comprise entre 83 et 98% chez les enfants de 1 à 4 ans et entre 93 et 96% chez les sujets de 11 à 18 ans. Cette vaccination présente également un rapport coût-bénéfice favorable en Suisse.

RECOMMANDATIONS ET MODALITÉS D'APPLICATION DES VACCINATIONS COMPLÉMENTAIRES

Afin de faciliter l'accès des enfants et des adolescents aux vaccinations complémentaires contre les pneumocoques et contre les méningocoques du groupe C:

– la CFV et l'OFSP attendent des médecins que ces vaccinations recommandées complémentaires fassent l'objet d'une information

ouverte et équitable auprès de tous leurs patients concernés. Cette information pourra s'appuyer sur les fiches d'information («fact-sheets») préparées à cette intention et mises à disposition gratuitement par l'Office fédéral des constructions et de la logistique (*verkauf.zivil@bbl.admin.ch*).

- la CFV et l'OFSP ont adapté le Plan de vaccination suisse de façon à permettre l'administration des vaccins de base et des vaccins complémentaires sans dépasser deux injections par visite. Ceci est possible en utilisant le calendrier de vaccination indiqué dans le tableau ci-dessus.
- le Département fédéral de l'intérieur a accordé le 3 juillet 2006 la prise en charge de ces vaccinations par l'assurance maladie obligatoire des soins, entrée en vigueur depuis le 1^{er} août 2006 [12].

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06
E-mail: epi@bag.admin.ch

Références

1. OFSP et CFV. Recommandations de vaccination en Suisse: Niveaux de recommandation. Bull OFSP 2005; n° 45: 817-21.
2. OFSP et CFV. Classeur «Maladies infectieuses – Diagnostic et prévention», Supplément XVII. Vaccination contre les pneumocoques chez les enfants de moins de 5 ans, novembre 2005. OFSP, Berne, 2005.
3. OFSP et CFV. Classeur «Maladies infectieuses – Diagnostic et prévention», Supplément XVIII. Vaccination contre les méningocoques du séro-groupe C, novembre 2005. OFSP, Berne, 2005.
4. OFSP et CFV. Moins de doses pour le même effet: allègement du schéma de vaccination contre les pneumocoques chez les enfants de moins de 2 ans. Bull OFSP 2006; n° 21: 409-11.
5. Käyhty H, Ahman H, Eriksson K, Sorberg M, Nilsson L. Immunogenicity and tolerability of a heptavalent pneumococcal conjugate vaccine administered at 3, 5 and 12 months of age. *Pediatr Infect Dis J* 2005; 24: 108-14.
6. Esposito S, Pugni L, Bosis S, Proto A, Cesati L, Bianchi C, et al. Immunogenicity, safety and tolerability of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine administered at 3, 5 and 11 months post-natally to pre- and full-term infants. *Vaccine* 2005; 23: 1703-8.

7. Sigurdardottir ST, Davidsdottir K, Arason VA, Jonsdottir O, Laudat F, Jonsdottir I. Safety and immunogenicity of CRM197 conjugated 9-valent pneumococcal and meningococcal C combination vaccine (9vPnCMnCC) administered in two or three primary doses in infancy. Abstract 401, 23rd Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID), Valencia, 2005.
8. Goldblatt D, Southern J, Ashton L, Richmond P, Burbridge P, Tasevska J, et al. Immunogenicity and boosting following a reduced number of doses of a pneumococcal conjugate vaccine in infants and toddlers. *Pediatr Infect Dis J* 2006 25: 312-9.
9. Mahon BE, Hsu K, Karumuri S, Kaplan SL, Mason EO Jr, Pelton SI; U.S. Pediatric Multicenter Pneumococcal Surveillance Group. Effectiveness of abbreviated and delayed 7-valent pneumococcal conjugate vaccine dosing regimens. *Vaccine* 2006 24: 2514-20.
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Updated recommendations on the use of pneumococcal conjugate vaccine: suspension of recommendation for third and fourth dose. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004; 53: 177-8.
11. Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale pour les vaccinations, Classeur «Maladies infectieuses: Diagnostic et prévention», Supplement VIII. Plan de vaccination suisse 2006, état: janvier 2006. OFSP, Berne, 2005.
12. Le Département fédéral de l'intérieur. Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. Modification du 3 juillet 2006. DFI, Berne, 2006.