

Prévention de la coqueluche : de nouvelles recommandations

Journée de Prévention
du risque infectieux chez le nouveau-né
10 novembre 2022, Lyon-Bron

Catherine Durand, réseau RP2S
Avec la contribution de François Vié-le-Sage

Pas de liens d'intérêt mais des objectifs



- Information sur les **recos Coqueluche d'avril 2022**
- **Compréhension** de la maladie et justification de la vaccination durant la grossesse
- La question vaccins et **grossesse**
- Progression dans votre **confiance dans vos capacités** à écouter, transmettre, expliquer, convaincre

Coqueluche



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
12 avril 2022
(saisine 2018)



RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

**RECOMMANDATION
VACCINALE**

**Recommandation
vaccinale contre la
coqueluche chez
la femme enceinte**

Recommandations particulières

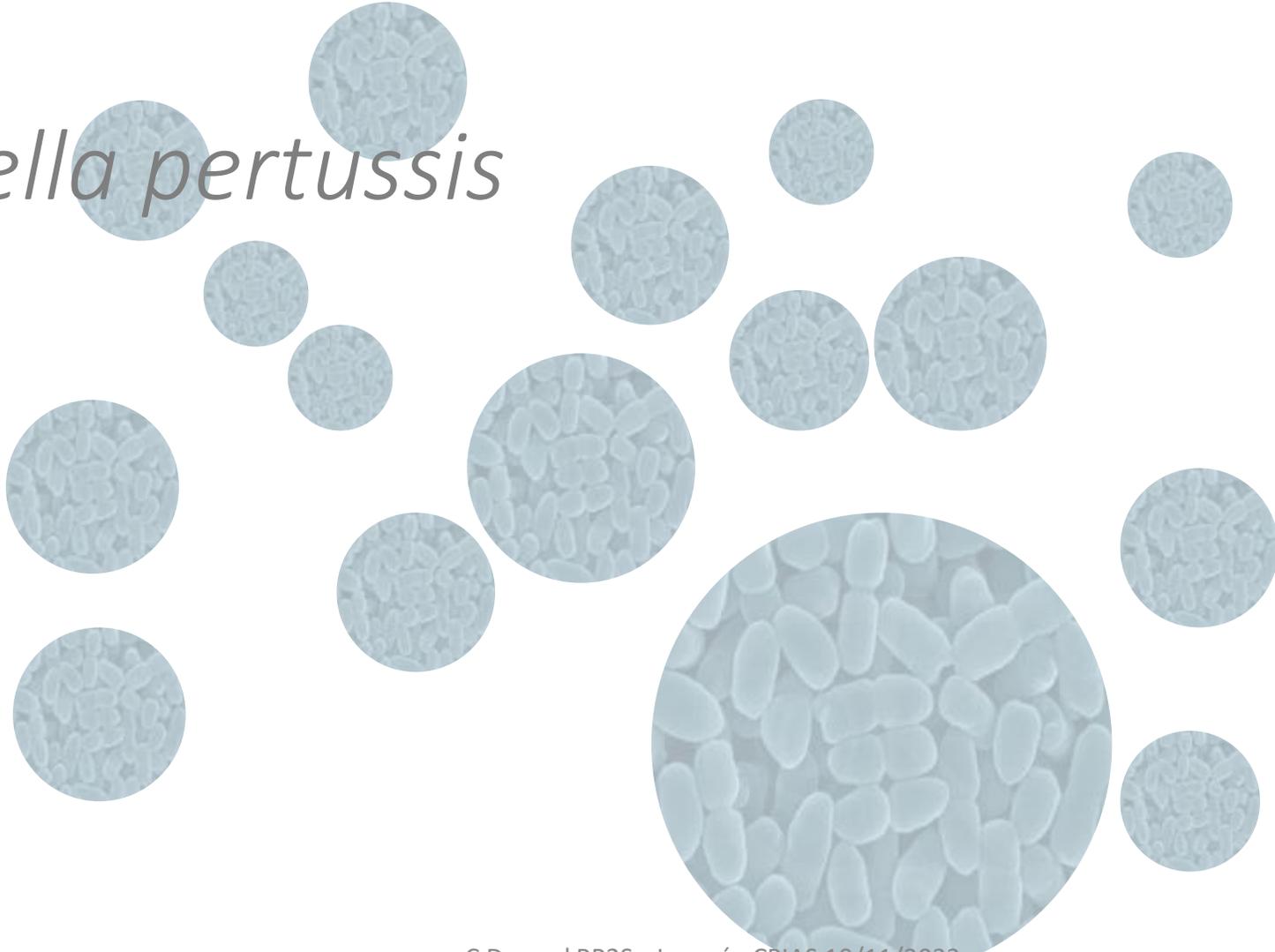
La vaccination contre la coqueluche est également recommandée pour les femmes enceintes et, en l'absence de vaccination de la mère pendant la grossesse, pour les personnes susceptibles d'être en contact étroit avec le nourrisson durant ses six premiers mois de vie, dans le cadre de la stratégie dite du cocooning.

Schéma vaccinal chez la femme enceinte

Une dose de DTcaP à chaque grossesse dès le 2e trimestre et de préférence entre 20 et 36 SA.

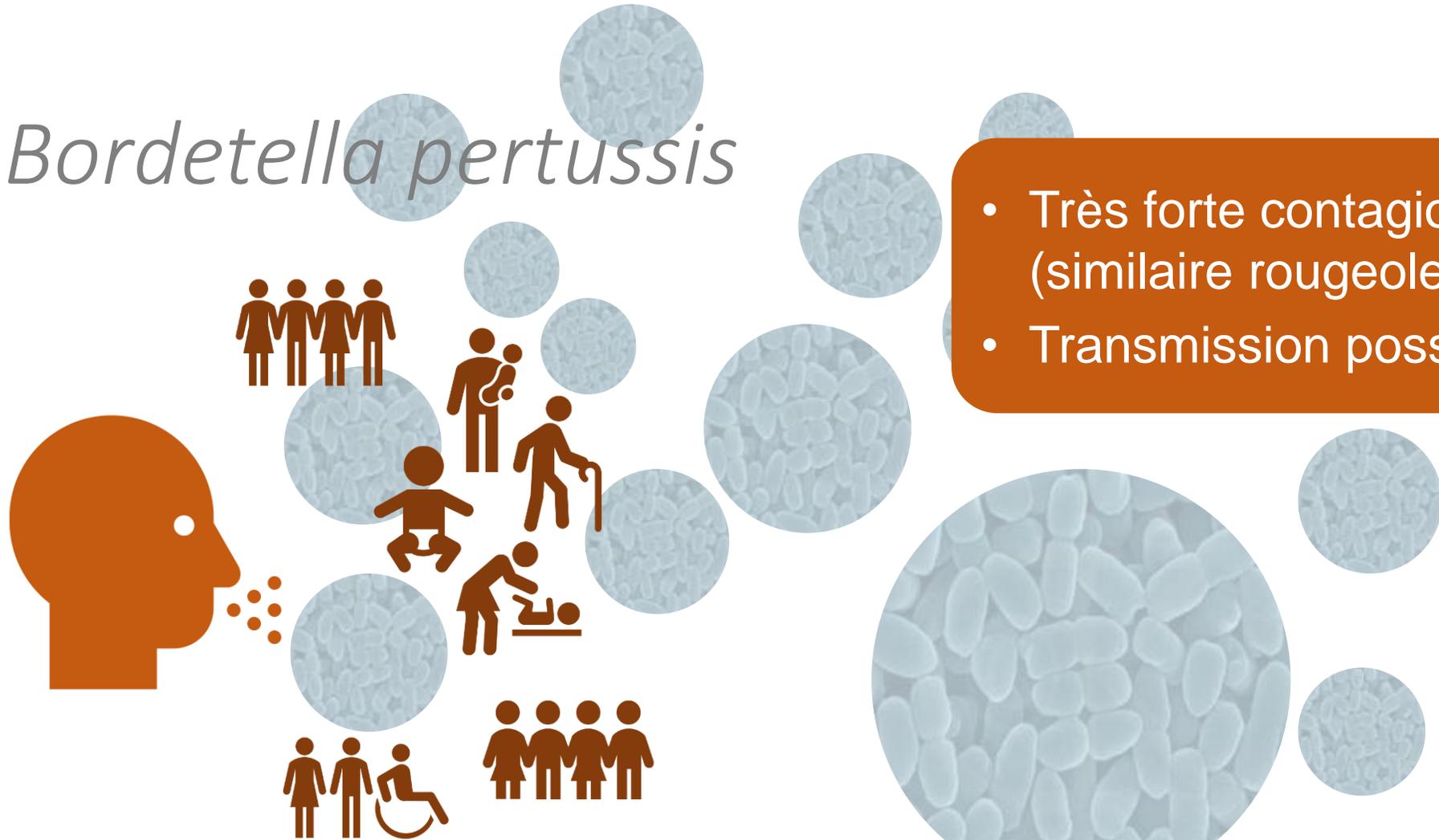
La coqueluche, c'est quoi ?

Bordetella pertussis



La coqueluche, c'est quoi ?

Bordetella pertussis



- Très forte contagiosité : **R0 15-17** (similaire rougeole)
- Transmission possible 3 semaines

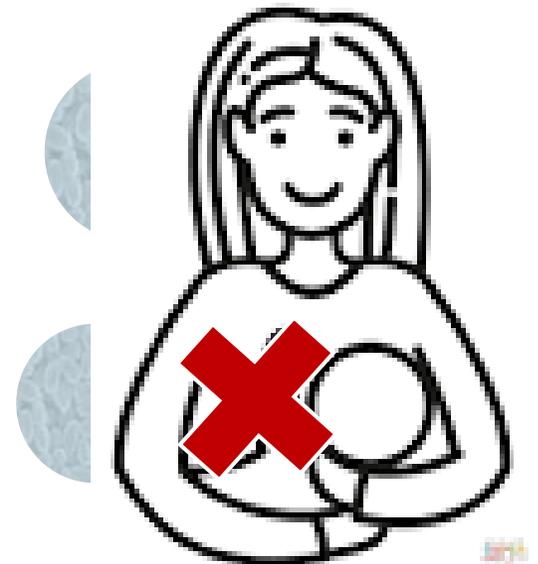
La coqueluche, c'est quoi ?

Bordetella pertussis



Les nouveau-nés ne sont pas protégés ?

Bordetella pertussis



Qui transmet ?



BB < 6 mois hospitalisés

- Parents 55%
- Fratrie 16%
- Gds parents 16%
- Cousins, amis 10%
- Ass maternelle 2%



La coqueluche, c'est grave ?

- Toux en quintes, épuisantes
- Quintes asphyxiantes
- Défaillance respiratoire et multiviscérales
- Presque tous les bb hospitalisés pour coqueluche ont < 3-6 mois
- **Taux mortalité = 0,2% dans pays développés / 4% dans autres pays (OMS 2010)** WHO. Pertussis vaccines. WER 2010;85:385-400. **Coqueluche maligne ++**
- 1^{ère} cause de décès par infection bactérienne chez le NRS âgé de 10 j à 2 mois (Floret D. *Archive de Pédiatrie*. 2001)

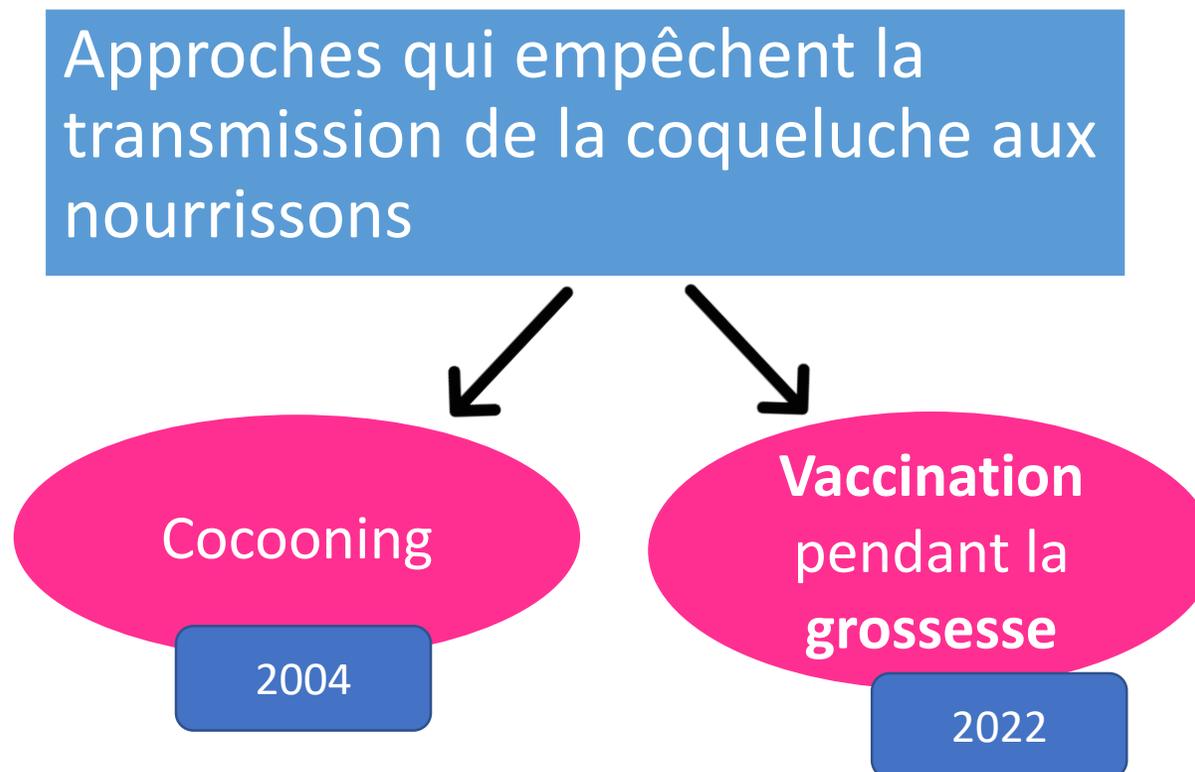
Mais il n'y a pas un vaccin ?



- Oui, vaccin dès années 1960 germe entier ; puis acellulaire 1998
- Très efficace !!!
- Immunité post vaccinale et post maladie courte (qq années)
-alors le problème se déplace
 - Vaccin acellulaire moins efficace (diminution rapide des Ac, portage)
 - 1998 : Rappel ados ; 2008 : rappel à 25 ans ; 2013 : rappel à 6 ans
- 1990 : résurgence +++ nourrissons de moins de 2-3 mois
- 2020-21 : <<< avec précautions Covid

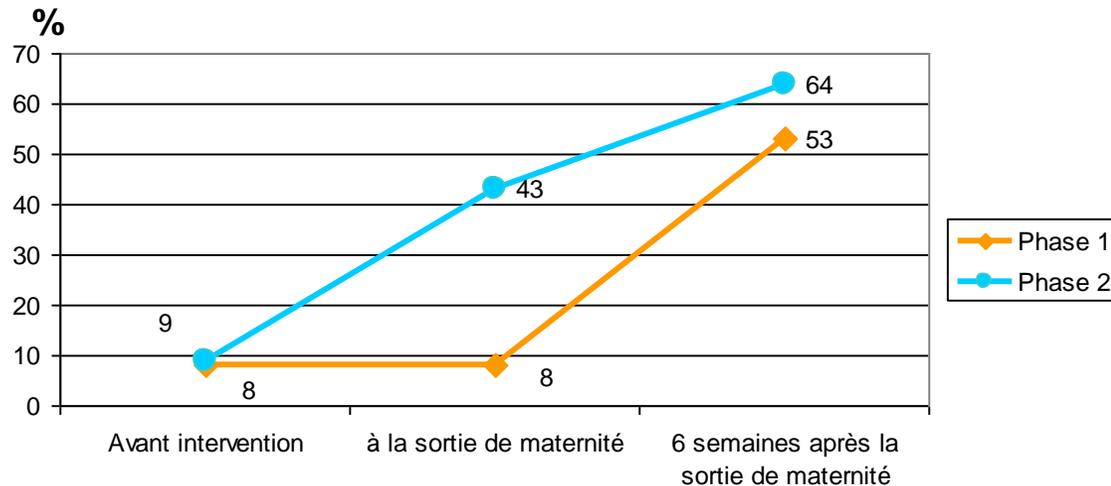
La situation, les solutions ?

- Augmentation des décès, presque exclusivement jeunes nourrissons
- Chez petits nourrissons trop jeunes pour être vaccinés : la + haute incidence, la morbidité et les décès



Le cocooning, ça ne suffit pas ?

Il n'est pas toujours fait !



2009, maternité Haute-Savoie, env 400 parents

En maternité :
Informer Prescrire
Proposer de vacciner



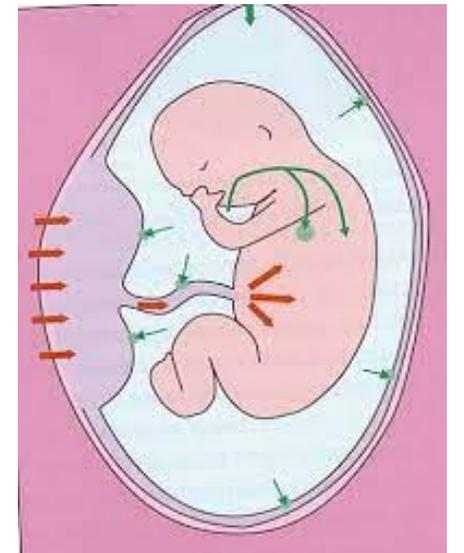
Données : efficacité limitée

- **Taux protecteurs en 2 semaines**
- Juste la **mère** en post partum : assez peu efficace Castagnini, Clin Infect Dis. 2012
- **2 parents** : diminue risque de Coq<4 mois de 51% Quinn Pediatrics. 2014 (Australie)
- **2 parents + entourage** : le plus efficace mais coûteux et difficile

Vaccination pendant la grossesse ?

- Vaccination pendant la grossesse : taux d'anticorps protecteurs chez les enfants pendant au moins leurs 2 premiers mois de vie, y compris chez prématurés
- 2 axes : les Ac transmis **et** l'absence de coqueluche mère

Transfert foeto-maternel actif
Optimal 20-32 SA



Est-on sûr que ça marche ?



- Beaucoup d'études !! Sur une dizaine d'années de recul
- Dabrera G et al. 2015 Grande Bretagne : effectiveness chez bb < 2 mois à 93%
- ∅ décès chez bb de mères vaccinées pendant la grossesse (sauf si qq jours avant la naissance)
- 2022 : nouvel article 6 ans après passage à 20-32 SA en GB : effectiveness 97% sur les décès, intérêt prématurés ++ ; depuis 2016 : ∅ décès chez bb de mère vaccinée durant la grossesse.
Amirthalingam G, Clin Infect Dis.
2022
- Bcp d'études pour Intérêt médico-économique

Qu'en disent les autres ?



- Depuis **2012** adoption progressive dans > 30 pays dont USA, GB, Belgique, Australie, Argentine, Suisse
- ... majorité des pays : entre 20 et 32 SA (pas avant 13 SA)
- France **2018** : Mayotte (18 à 39 SA)
- Recos : OMS **2015** et FIGO **2021**

Quels vaccins ?

- Actuellement ! associés DTP
- **Repevax[®]** et **Boostrixtetra[®]**
- vaccins « adultes » = valences atténuées
- AMM de l'Agence européenne des médicaments (EMA).
- 21,69€
 - Remb Séc soc à 65 %

Par qui ?



- **Prescrivent et vaccinent dTCaP (traçabilité)**
 - Médecins
 - **Sage-femme +++**
 - **IDE** 16 ans et plus, y compris femmes enceintes
 - **Pharmaciens** si formés, déclaration ARS et conditions officine ...

Est-ce vraiment sans danger ?



- **Sécurité et tolérance :**

- Recul antérieur +++ depuis 1943 vaccins inactivés ∅
- Etudes randomisées contre placebo : 123 000 et > 20 000 grossesses : pas de signal à l'exception de chorioamniotite (RR 1,19)
- Poursuite surveillance ...

- **Effet « blunting » sur la vaccination des bébés ?**

- Les Ac maternels peuvent inhiber la réponse des bb à leur vaccination
- Coq et dipht : diminution réponse Ac lors de vaccination des nourrissons
- mais ∅ rapporté en vie réelle pas d'impact clinique
- Pas de changement calendrier vaccinal nourrissons aujourd'hui
- Demain ? Période transition ...

Quand et comment?



- **Quand ??** T2 ou T3. Résultats discordants, T2 préférable ?
 - Protection si naissance prématurée
 - En tous cas > 2-4 semaines avant accouchement, idéal 8 à 12 semaines avant la naissance
 - Quand on peut ! 20-36 SA
- **Grossesse ultérieure ?** Oui à chaque grossesse. (GB : 1 an). Pas de pb Arthus avec vaccins *adultes* valences atténuées NB effectiveness 44% si vaccin lors de G antérieure (moy 2,5 ans)
- **Conserver le cocooning ?** Non si intervalle vaccin grossesse/naissance > 1 mois, oui si pas de vaccin pdt la grossesse
- **Co-administration** Grippe / Covid OK

Est-ce qu'on va y arriver ?

- **Acceptabilité** « encourageante » (voir études Prevacoq 1 et 2)
- HAS : promeut **l'engagement** des pros de santé et leur **formation**.
- La HAS encourage que ces vaccins soient **disponibles dans les maternités** et autres **centres de soins** prenant en charge des femmes enceintes, pour être administrés à la femme enceinte lors de l'un des examens réglementaires de suivi de la grossesse.



- HAS
 - **Infos parents** dès le début du suivi de grossesse
 - **Supports** d'infos pour parents et pros

- Vidéo Pays de Loire 
- Documents à commander SpF



Cela dépend de nous !

- Engagement des réseaux de périnatalité
- Outils disponibles pour tous
 - Affiche(s)
 - Webinaire (+ pharmaciens)
 - RMM...



Ma vaccination



Notre protection

Oui, certains vaccins* sont fortement recommandés pendant la grossesse.

Parlez-en à votre sage-femme
ou à votre médecin !





Recommandations pour les professionnels

La vaccination contre la coqueluche est recommandée pour :

- les professionnels soignants dans leur ensemble, y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les personnes travaillant en contact étroit et répété avec les nourrissons âgés de moins de 6 mois (maternité, service de néonatalogie et de pédiatrie) devraient être vaccinées en priorité ;
- les étudiants des filières médicales et paramédicales ;
- les professionnels de la petite enfance dont les assistants maternels ;
- les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting ;

selon les modalités suivantes :

- **Les personnes concernées, non antérieurement vaccinées** contre la coqueluche ou n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux depuis l'âge de 18 ans et dont le dernier rappel date de plus de cinq ans recevront une dose de vaccin dTcaPolio en respectant un délai minimal d'un mois par rapport au dernier vaccin dTPolio. Le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations introduites en 2013 (cf. tableaux 4.8) ;
- **Pour les personnes ayant déjà reçu une dose de vaccin coquelucheux** à l'âge adulte, le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations introduites en 2013 (cf. tableaux 4.8).

Pour l'ensemble de ces personnes, les rappels administrés aux âges de 25, 45, 65 ans comporteront systématiquement la valence coqueluche (vaccin dTcaPolio) ;

L'immunité coquelucheuse après maladie naturelle est de l'ordre d'une dizaine d'années. Il n'y a pas lieu de revacciner les personnes éligibles à la vaccination moins de 10 ans après une coqueluche documentée. En revanche, une injection de rappel est recommandée aux personnes éligibles ayant contracté la maladie plus de 10 ans auparavant.

Un changement de « paradigme »



Aujourd'hui :

- Grippe
- Covid
- Coqueluche

Demain ?

- VRS (Pfizer 2023 ?)
- Strepto B (2026)

Entretien “motivationnel” *diapo d’Aurélie Gauchet*

DECISION

- **S’AJUSTER AU PROFIL DU PATIENT**
 - Sensible à son bien-être immédiat ou à sa santé future ?
 - Sensible à son propre bénéfice ou à celui des autres ?
 - A-t-il envie d’être acteur, ou plutôt qu’on lui dise quoi faire ?
- **UTILISER LES NORMES ET REFERENTS**
 - Laisser penser que beaucoup, les proches, les autres patients du cabinet... l’ont fait
 - L’avis du médecin/pro de santé compte aussi beaucoup dans la décision du patient

COMPORTEMENT

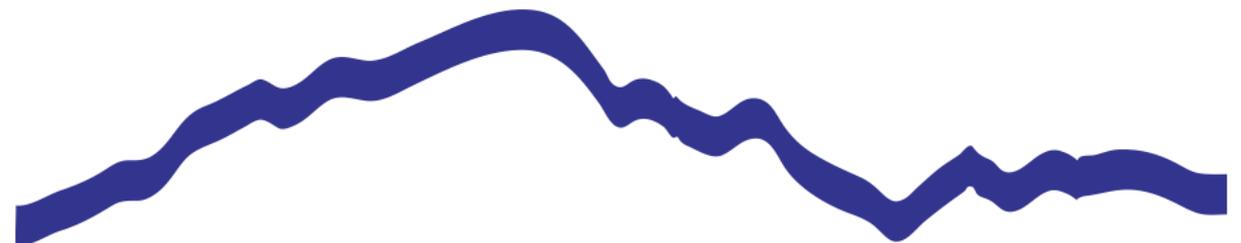
- **AIDER LE PATIENT À PLANIFIER**
 - L’aider à s’imaginer où, quand, comment se vacciner
 - L’amener à anticiper les barrières et trouver des solutions
- **UTILISER LE REGRET ANTICIPÉ**

MAINTIEN

- **VALORISER LE COMPORTEMENT**
 - Un compliment du médecin à son patient est très apprécié
 - Inciter le patient à en parler autour de lui

Merci !

www.rp2s.fr



RESEAU PERINATAL DES 2 SAVOIE