

Résumé de la note de synthèse concernant la position de l'OMS sur les vaccins anticoquelucheux, 1^{er} octobre 2010

La présente note de synthèse, qui remplace la précédente publiée dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* en janvier 2005, incorpore les avancées récentes et les recommandations actuelles de l'OMS dans le domaine de la vaccination anticoquelucheuse. Ce document comporte aussi un nombre limité de références bibliographiques centrales et des liens vers une liste bibliographique plus complète et des tableaux de notation permettant d'évaluer la qualité des données scientifiques ayant mené à quelques unes des conclusions importantes.

Bordetella pertussis entraîne, chaque année, environ 16 millions de cas de coqueluche dans le monde et quelque 195 000 décès, principalement parmi les nourrissons dans les pays en développement. La vaccination à grande échelle pratiquée dans les années 1950 à 1960 a réduit de plus de 90 % l'incidence de la coqueluche dans les pays industrialisés. À l'échelle mondiale, environ 82 % des nourrissons reçoivent 3 doses de vaccin anticoquelucheux et on estime qu'en 2008, la vaccination contre la coqueluche a permis d'éviter environ 687 000 décès.

Il existe deux types de vaccin anticoquelucheux : les vaccins à germes entiers, préparés à partir de *B. pertussis* tués, et les vaccins acellulaires, préparés à partir de 1 à 5 constituants hautement purifiés et sélectionnés de la bactérie. Les vaccins à germes entiers et les vaccins acellulaires sont généralement associés à l'anatoxine diphtérique et à l'anatoxine tétanique (DTCe/DTCa) mais certains d'entre eux sont également associés à d'autres vaccins (antipoliomyélitique, anti-hépatite B, anti-*Haemophilus influenzae* type b).

Après la primo-vaccination, les meilleurs vaccins à germes entiers et acellulaires montrent une efficacité similaire (80 %-90 %) contre une coqueluche grave. Bien qu'une réactogénicité locale et systémique soit plus communément associée aux vaccins renfermant le vaccin entier, celui-ci et le vaccin acellulaire ont un excellent dossier d'innocuité pour ce qui est des réactions indésirables graves, y compris neurologiques.

L'objectif principal de la vaccination anticoquelucheuse est de réduire le risque de coqueluche grave chez le nourrisson grâce à une couverture d'au moins 90 % par 3 doses de vaccin anticoquelucheux à germes entiers ou acellulaire de qualité partout dans le monde. Tous les nourrissons, y compris les sujets VIH-positifs, doivent être vaccinés.

L'OMS recommande d'administrer la première dose à l'âge de 6 semaines et d'espacer les autres de 4 à 8 semaines, entre 10 et 14 semaines et entre 14 et 18 semaines. La dernière dose de cette première série doit avoir été administrée avant l'âge de 6 mois. La vaccination néonatale contre la coqueluche ne fait pas actuellement partie des recommandations de l'OMS.

On recommande une dose de rappel chez les enfants de 1 à 6 ans, de préférence au cours de la deuxième année. Ce rappel devrait conférer une protection contre la coqueluche d'au moins 6 ans.

Les vaccins contenant le vaccin acellulaire continuent d'être nettement plus coûteux que ceux contenant le vaccin entier et il est peu probable qu'ils soient actuellement d'un prix abordable pour la plupart des pays en développement. Dans les pays où la réactogénicité bénigne aux vaccins entiers plus élevée constitue un frein à l'obtention d'une couverture vaccinale élevée, le vaccin acellulaire devrait remplacer le vaccin entier dans le programme national de vaccination de l'enfant. Le fait d'interchanger les vaccins entiers ou acellulaires est peu susceptible d'interférer avec l'innocuité ou l'immunogénicité de ces vaccins.

Actuellement, on ne dispose pas de suffisamment d'éléments en faveur de l'adjonction de rappels chez l'adolescent et l'adulte ou de la vaccination des femmes enceintes et des contacts familiaux proches pour parvenir à l'objectif principal qui est de réduire la coqueluche grave chez le nourrisson. Toutefois, les pays dans lesquels la transmission nosocomiale est attestée sont encouragés à mettre en œuvre la vaccination anticoquelucheuse en mettant l'accent sur le personnel des maternités et des services de pédiatrie, si cela est faisable sur le plan économique et logistique.

L'OMS prône une surveillance épidémiologique attentive de la coqueluche et la réalisation d'enquêtes comparant l'incidence par âge dans les pays ayant des politiques différentes concernant les rappels.