



► Il nous a semblé important en 2007 de réaliser un numéro thématique de *Médecine/Sciences* centré sur la vaccination et de rassembler ainsi les auteurs francophones parmi les plus impliqués dans le domaine. En effet, cette thématique se situe dans la parfaite logique de la revue : faire état des innovations scientifiques récentes tout en définissant leurs applications médicales immédiates et potentielles et proposer, en parallèle, une réflexion de santé publique et donc de société. Par ailleurs, cette thématique, traditionnellement confiée presque exclusivement aux pédiatres, a pris une place considérable dans le monde de l'infectiologie et de la médecine modernes au point même de considérer le concept actuel de « vaccinologie » comme une spécialisation à part entière. Le développement des vaccins, et, plus largement, de la vaccinologie, représente un enjeu majeur au niveau individuel et collectif : prévention des maladies infectieuses classiques et des maladies potentiellement émergentes permettant de réduire morbidité et mortalité ; contribution à la maîtrise de la résistance bactérienne *via* par exemple la vaccination anti-pneumococcique chez l'enfant, voire prévention du cancer, hépatocarcinome, par la vaccination contre le virus de l'hépatite B, ou carcinome du col de l'utérus avec le vaccin contre les infections à papillomavirus.

Pour préfacier ce numéro thématique, l'Éditorial de Philippe Sansonetti, de l'Institut Pasteur, représente un véritable plaidoyer pour la reconnaissance et le développement d'une nouvelle vaccinologie.

Parmi les innovations scientifiques ont ainsi été abordées dans ce numéro : les perspectives vaccinales utilisant l'originalité de la réponse immunitaire muqueuse par Fabienne Anjuère et Cécil Czerkinsky ; les nouvelles voies d'administration des vaccins, intradermique, épidermique et muqueuse, dont le but est d'améliorer la présentation de l'antigène et donc de susciter une meilleure réponse immunitaire à la vaccination chez les sujets immunocompétents ou présentant un déficit immunitaire par François Denis et son équipe du CHU de Limoges ; enfin, les nouvelles technologies mises au point pour le développement de nouveaux vaccins, vaccins ADN, vecteurs vivants, protéine recombinante et peptides par Claude Leclerc de l'Institut Pasteur. Plusieurs aspects de vaccinologie en santé publique ont été développés : le rapport bénéfice-risque de l'introduction d'un nouveau vaccin par Thomas Hanslik de l'Hôpital Ambroise Paré (Boulogne), avec, comme exemple, le vaccin anti-varicelle ; les conséquences sur l'épidémiologie d'une maladie infectieuse - ici la coqueluche - de l'utilisation d'un vaccin par Nicole Guiso de l'Institut Pasteur. Enfin, il nous a semblé original, non pas tant de reprendre le détail des recommandations vaccinales françaises ou internationales (OMS) régulièrement actualisées, notamment dans le *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* pour la France, mais d'expliquer au lecteur par quelles instances (organismes responsables) et sur quelles

bases épidémiologiques celles-ci sont élaborées. Ainsi, Daniel Lévy-Bruhl de l'Institut de Veille Sanitaire a-t-il abordé les principes des recommandations vaccinales françaises parallèlement à la présentation des objectifs vaccinaux de l'OMS par Philippe Duclos et Jean-Marie Okwo-Bele.

Parmi les nouvelles applications immédiates de la vaccination, nous avons délibérément choisi de n'en aborder que deux : la vaccination des professions exposées qui pose la question de la vaccination « altruiste » par Dominique Gendrel de l'Hôpital Saint Vincent de Paul, et la présentation de deux nouveaux vaccins développés pour le grand enfant et l'adulte, rédigée par l'équipe d'Odile Launay du Centre d'Investigation Clinique Cochin-Pasteur, première structure de recherche clinique reconnue en France dans le domaine de la vaccinologie.

Anne-Marie Moulin, du CNRS, en s'appuyant sur l'analyse historique, décrit l'interaction entre structuration ou, malheureusement, destruction des États et mise en place, ou suppression, des politiques vaccinales.

Le lecteur initié trouvera, nous l'espérons, dans ce numéro de *Médecine/Sciences*, une synthèse actualisée de qualité en langue française sur la vaccination. Puisse le lecteur de *M/S* non spécialiste de « vaccinologie » percevoir l'intrication étroite dans cette discipline entre prévention individuelle et collective des maladies infectieuses, et l'absolue nécessité d'un lien fort entre médecine et sciences pour progresser. ♦

O. Lortholary : Service des Maladies Infectieuses et Tropicales,  
Hôpital Necker-Enfants Malades, Université Paris Descartes,  
149, rue de Sèvres, 75743 Paris Cedex 15, France.

[olivier.lortholary@nck.aphp.fr](mailto:olivier.lortholary@nck.aphp.fr)

Centre National de Référence Mycologie et Antifongiques,  
CNRS URA3012, Institut Pasteur,  
25, rue du Docteur Roux, 75724 Paris Cedex 15, France.

[olortho@pasteur.fr](mailto:olortho@pasteur.fr)

O. Launay : AP-HP ; Université Paris Descartes,  
Faculté de médecine ; Inserm ; CIC de vaccinologie Cochin-Pasteur,  
Pôle de médecine interne, Groupe hospitalier Cochin-Saint-Vincent-de-Paul,  
27, rue du Faubourg Saint-Jacques, 75014 Paris, France.

[odile.launay@cch.aphp.fr](mailto:odile.launay@cch.aphp.fr)

**TIRÉS À PART**

O. Lortholary et O. Launay



# Prevenar®

vaccin pneumococcique osidique conjugué, adsorbé



recommandé pour **TOUS LES ENFANTS** de 2 mois à 2 ans <sup>(1)</sup>

Situation au regard du remboursement : se référer aux mentions légales.



## La protection, un point c'est TOUS!

(1) Calendrier vaccinal 2006. Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, 19 Mai 2006. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n°29-30/2006, 18 juillet 2006 : 211-226. <http://www.invs.sante.fr/beh/>

Prevenar® est indiqué dans l'immunisation active contre les maladies invasives (comprenant septicémie, méningite, pneumonie bactériémique, bactériémie) causées par les sérotypes 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F et 23F de *Streptococcus pneumoniae* chez les nourrissons et les jeunes enfants âgés de 2 mois à 2 ans et les enfants âgés de 2 à 5 ans non précédemment vaccinés.

LE CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE, SECTION MALADIES TRANSMISSIBLES, RECOMMANDE <sup>(1)</sup> :

■ Pour les enfants de moins de deux ans : • l'extension de la vaccination à l'ensemble des enfants de moins de deux ans ; selon un schéma de trois injections à un mois d'intervalle, la 1<sup>re</sup> injection étant faite à 2 mois et un rappel entre 12 et 15 mois. ■ Pour les enfants de deux à moins de cinq ans : • la vaccination chez les enfants non vaccinés définis comme à haut risque de faire une infection invasive à pneumocoque c'est-à-dire présentant l'une des affections suivantes : - Asplénie fonctionnelle ou splénectomie, - Drépanocytose homozygote, - Infection par le VIH, - Déficiences immunitaires congénitales ou secondaires à : • une insuffisance rénale chronique ou un syndrome néphrotique, • un traitement immunosuppresseur ou une radiothérapie pour néoplasie, lymphome ou maladie de Hodgkin, leucémie, transplantation d'organe ; - Cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque, - Pneumopathie chronique (à l'exception de l'asthme, sauf les asthmes sous corticothérapie prolongée), - Brèche ostéo-méningée, - Diabète ; • La

vaccination chez les enfants non vaccinés candidats à l'implantation cochléaire ou porteurs d'implants cochléaires ; • L'utilisation du vaccin conjugué en primovaccination dans cette population ; • Un schéma vaccinal constitué de 2 doses de vaccin conjugué à 2 mois d'intervalle suivies d'une dose de vaccin polysidique 23 valent au moins 2 mois après la 2<sup>e</sup> dose de vaccin conjugué. ■ La baisse simultanée de prescription des antibiotiques. ■ L'information des professionnels sur l'importance de cette baisse de prescription des antibiotiques en parallèle de l'augmentation de la couverture vaccinale. ■ La poursuite de la surveillance de la sensibilité des souches aux antibiotiques et la surveillance des sérotypes. ■ La poursuite du suivi épidémiologique de l'incidence des infections invasives à pneumocoque par le réseau ÉpiBac. ■ La déclaration des éventuels effets indésirables post-vaccinaux au réseau national des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV). ■ La poursuite des études en cours.

Wyeth

On ne sera jamais trop nombreux pour prendre soin de notre époque