



En partenariat avec les centres de vaccination de Lorraine



## Editorial

## Semaine européenne de la vaccination du 21 au 27 avril 2012



Semaine européenne de la vaccination

Prévention Protection Vaccination

La 6<sup>ème</sup> Semaine Européenne de la Vaccination aura lieu du 21 au 27 avril 2012.

Avec le soutien de l'ARS, Antibiolor s'associe aux Centres de Vaccination de Lorraine pour cette campagne 2012.

Elle a pour but de mieux faire connaître l'intérêt de la vaccination, d'améliorer les taux de couverture vaccinale et d'apporter des réponses aux questions que chacun se pose sur la vaccination : pour qui ? pour quoi ? quand ?.. est-on

vacciné une fois pour toutes ? La vaccination est-elle gratuite ? Comportement-elle des risques ?... Parce qu'il est important d'être vacciné et de mettre à jour ses vaccins régulièrement.

Il est donc important de rappeler entre autres que les vaccins permettent de lutter contre de nombreuses maladies infectieuses. Se faire vacciner sert bien sûr à se protéger individuellement des maladies, mais c'est aussi un geste citoyen qui sert l'intérêt collectif : **se faire vacciner est un geste responsable et solidaire, c'est se protéger soi-même et protéger aussi son entourage.**

La vaccination des adolescents et des jeunes adultes est cette année le thème de cette Semaine en France. Pourquoi ?

Parce qu'il est indispensable de **garder ses vaccins à jour** tout au long de sa vie pour être protégé efficacement et durablement.

Parce qu'adolescents et jeunes adultes sont les **cibles fréquentes de l'épidémie de rougeole** qui sévit en France actuellement. Jusqu'à 30 ans, il n'est pas trop tard pour se faire vacciner et en finir avec la rougeole.

Parce que les jeunes adultes sont souvent au **contact des personnes les plus fragiles**, comme les femmes enceintes ou les nourrissons. Se vacciner, c'est aussi une façon de protéger son entourage.

Dans ce numéro vous trouverez l'actualité vaccinale et le nouveau calendrier vaccinal 2012 ainsi que le tableau de synthèse des vaccins chez les adolescents et jeunes adultes (cf tableau1).

Pour plus de détails, vous pouvez vous référer au BEH d'avril 2012. Site internet :

[www.invs.sante.fr/beh](http://www.invs.sante.fr/beh)

## AntibioTél

Le réseau Antibiolor a mis en place un numéro d'astreinte téléphonique destiné aux professionnels libéraux de santé de Lorraine. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et référents en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.

Il fonctionne 5 jours par semaine de 8h30 à 19h30 hors jours fériés. Un seul numéro d'appel

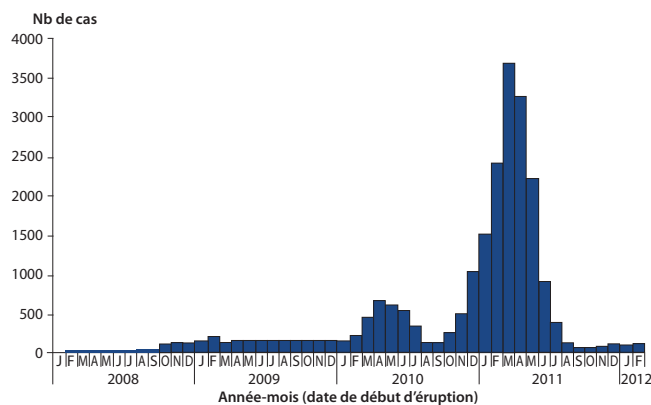
**03 83 76 44 89**

Ce numéro permet d'avoir accès par l'intermédiaire d'un secrétariat téléphonique à un médecin d'astreinte, bénévole pour cette fonction.

## Les adolescents, les maladies infectieuses et la vaccination

### La rougeole

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, plus de 22 000 cas de rougeole ont été déclarés en France, avec une 3<sup>ème</sup> vague épidémique de grande ampleur comparée aux 2 vagues antérieures, et un pic atteint en mars 2011. Pour l'année 2011, 14 970 cas ont été notifiés, dont 16 ont présenté une complication neurologique, 714 une pneumopathie grave et 6 sont décédés. La forte décroissance du nombre des cas notifiés entre mai et octobre 2011 signe la fin de cette 3<sup>ème</sup> vague.



Cas de rougeole par mois - Déclaration obligatoire, France, Janvier 2008 - Février 2012 (données provisoires pour février 2012)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, 228 cas ont été notifiés (dont 8 pneumopathies graves), avec un nombre de cas mensuel restant à peu près stable depuis décembre. Si ces données sont peu en faveur d'une prochaine reprise importante de l'épidémie, la mise à jour du statut vaccinal des personnes réceptives avec 2 doses de vaccin, en particulier dans la population âgée de 15 à 30 ans, reste d'actualité.

La rougeole n'est plus uniquement une maladie de l'enfance et touche aussi les jeunes adultes. La moitié des malades enregistrés en 2010 étaient âgés de plus de 15 ans. L'âge médian des cas déclarés a augmenté au cours des trois vagues : 12 ans pour la première, 14 ans pour la deuxième et 16 ans pour la période octobre 2010-avril 2011. Or, chez les jeunes adultes, les complications liées à cette maladie sont plus fréquentes. Les adolescents et jeunes adultes constituent, après les jeunes nourrissons (moins de 12 mois), la catégorie de population pour qui les complications sévères sont les plus fréquentes. Chez les plus de 15 ans, dans 1 cas sur 3 de rougeole, une hospitalisation a été nécessaire.

Pour se protéger de la rougeole, la seule prévention est la vaccination, avec deux doses de vaccin, des enfants dès 1 an et de tous les jeunes adultes nés depuis 1980.

Voici cinq bonnes raisons de se faire vacciner :

- C'est EFFICACE** : le vaccin ROR permet à toute personne non vaccinée d'éviter d'attraper la rougeole pour laquelle il n'existe pas de traitement spécifique.
- C'est SIMPLE** : en deux injections, le vaccin ROR protège contre la rougeole mais également contre la rubéole et les oreillons.
- C'est NÉCESSAIRE** : en France, tous les enfants et jeunes adultes ne sont pas vaccinés, ce qui a favorisé depuis 2008 une épidémie de rougeole. Se vacciner, c'est nécessaire pour soi mais aussi pour protéger les autres, en particulier les plus fragiles qui ne peuvent être vaccinés (nourrissons de moins de 1 an, personnes immunodéprimées...). Si toutes les personnes nées depuis 1980 sont vaccinées, cette maladie pourrait disparaître.
- C'est SANS DANGER** : le vaccin ROR est bien toléré et ne fragilise ni les enfants, ni les adultes. Une fièvre et des rougeurs sur la peau peuvent survenir dans les jours suivant l'injection.
- C'est PRIS EN CHARGE** : l'Assurance-Maladie prend totalement en charge le vaccin ROR pour tous les enfants jusqu'à 17 ans inclus. À partir de 18 ans, le vaccin est remboursé à 65%.

Plus de détails sur [info.rougeole.com](http://info.rougeole.com)

Mais les adolescents et les jeunes adultes ne sont pas concernés seulement par la rougeole. D'autres vaccins peuvent être réalisés à cette tranche d'âge.

La vaccination systématique avec une seule dose de **vaccin méningococcique C** conjugué est recommandée chez tous les nourrissons âgés de 12 à 24 mois. Durant la période initiale de mise en place de cette stratégie et en attendant son impact optimal par la création d'une immunité de groupe, l'extension de cette vaccination systématique jusqu'à l'âge de 24 ans révolus est aussi recommandée avec un vaccin méningococcique C monovalent selon le même schéma vaccinal à une dose. La couverture vaccinale augmente depuis l'introduction de ce vaccin dans le calendrier français de vaccinations, mais reste très insuffisante pour assurer une protection de groupe. Seulement 35,5% des enfants de 2 ans et 12,5% des adolescents sont vaccinés en 2010, conforme aux études réalisées par Vaccinoscopie

La vaccination contre les infections à **papillomavirus humains** est recommandée pour toutes les jeunes filles âgées de 14 ans, afin de les immuniser avant qu'elles soient exposées au risque d'infection

à HPV. Une mesure de rattrapage est prévue et le vaccin est également proposé aux jeunes filles et jeunes femmes de 15 à 23 ans qui n'auraient pas eu de rapports sexuels ou, au plus tard, dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle. Cette vaccination peut être effectuée indifféremment avec l'un ou l'autre des deux vaccins existants. Cependant, ces deux vaccins ne sont pas interchangeables et toute vaccination initiée avec l'un d'eux doit être menée à son terme avec le même vaccin.

Là encore la couverture vaccinale est loin d'être suffisante car seulement 43% des jeunes filles de 15 ans avaient reçu au moins une dose de vaccin en 2010 et seulement 27% avaient reçu les trois doses.

Conformes aux sources InVS 57,4% des adolescents de 11-13 ans ont reçu le rappel **coqueluche** (Cycle triennal d'enquêtes scolaires, 2003-04, Drees-DESCO-InVS) et le réseau Renacocque déclare en 2011 plus de 200 cas de coqueluche avant l'âge de 17 ans, dont 30-50% chez les moins de 3 mois, faute de la stratégie de cocooning.

Vaccin contre :	Naissance	2 mois	3 mois	4 mois	12 mois	16-18 mois	2 ans	6 ans	11-13 ans	14 ans	16-18 ans
<b>Recommandations générales</b>											
Diphtérie (D), Tétanos (T), Poliomyélite inactivé (Polio)		DT Polio	DT Polio	DT Polio		DT Polio		DT Polio	DT Polio		DT Polio
Coqueluche acellulaire (Ca)		Ca	Ca	Ca		Ca			Ca		
Haemophilus influenzae b (Hib)		Hib	Hib	Hib		Hib					
Hépatite B (Hep B)		Hep B		Hep B		Hep B					
Méningocoque C (vaccin conjugué)					1 dose						
Pneumocoque (Pn conj)		Pn conj		Pn conj	Pn conj						
Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)					1 <sup>ère</sup> dose (à 9 mois si collectivité)	2 <sup>ème</sup> dose <13-24 mois> (de 12 à 15 mois si collectivité)					
Papillomavirus humains (HPV)										3 doses selon le schéma 0, 1 ou 2 mois, 6 mois (filles)	
<b>Rattrapage</b>											
Coqueluche acellulaire (Ca)											1 dose dTcaPolio sinon vacciné à 11-13 ans
Hépatite B								3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois ou 2 doses selon le schéma 0, 6 mois de 11 à 15 ans révolus			
Méningocoque C (vaccin conjugué)									1 dose		
Papillomavirus humains (HPV)											3 doses selon le schéma 0, 1 ou 2, 6 mois, (jeunes filles de 15 à 18 ans)
ROR									2 doses à au moins 1 mois d'intervalle si pas de vaccin antérieur ; 1 dose si une seule dose vaccinale antérieure		
<b>Populations particulières et à risque</b>											
BCG	1 dose recommandée dès la naissance si enfant à risque élevé de tuberculose										
Grippe	1 dose annuelle si personne à risque, à partir de l'âge de 6 mois										
Hépatite A	2 doses selon le schéma 0, 6 mois si exposition à des risques particuliers, à partir d'un an										
Hépatite B	Nouveau-né de mère Ag HBs positif 3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois										
Méningocoque C (vaccin conjugué)	1 dose ou 2 doses (plus rappel) selon l'âge si exposition à un risque particulier										
Méningocoque ACYW135	1 dose si présence de facteurs de risque particuliers										
Pneumocoque	Si risque : 1 dose de Pn conj. à 2, 3 et 4 mois  Si risque entre 24 et 59 mois et non vaccinés antérieurement : 2 doses de Pn conj. et une dose de Pneumo 23  Si risque à partir de 5 ans : 1 dose de Pneumo 23. Utilité de la revaccination en cours de réévaluation par le HCSP.										
Varicelle	2 doses selon un schéma dépendant du vaccin utilisé, chez des enfants au contact de personnes à risque ou candidats à une greffe.  2 doses chez adolescents de 12 à 18 ans sans antécédent et sérologie négative (sérologie facultative).										

Tableau 1 : vaccinations recommandées chez les enfants et les adolescents en 2012

Le schéma vaccinal :

- Primovaccination avec un vaccin combiné : une dose à 2, 3 et 4 mois et une dose de rappel à 16-18 mois. Rappel ultérieur à 11-13 ans (une dose avec un vaccin DTaP/Polio).

- Rappel chez les adultes (une dose avec un vaccin dTcaPolio) si projet d'être parent, lors d'une grossesse pour l'entourage familial, lors d'un rappel décennal de 26-28 ans, en l'absence de vaccination par la coqueluche depuis 10 ans.

**Remarque :** en l'état actuel des connaissances, il n'y a pas lieu d'administrer plus d'une dose de vaccin quadrivalent dTcaPolio chez l'adulte.

Si le taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B augmente chez les enfants de moins de deux ans, ce n'est pas le cas chez les adolescents qui étaient, conforme aux sources InVS, à seulement 42% vaccinés en 2003-2004.

Pour les schémas vaccinaux en population générale : un schéma préférentiel en trois injections est recommandé (schéma 0, 1, 6 mois). Au-delà des trois injections de ce schéma initial, les rappels systématiques de vaccin contre l'hépatite B ne restent recommandés que dans des situations particulières.

Pour les adolescents âgés de 11 à 15 ans révolus, non antérieurement vaccinés, la vaccination est réalisée en suivant :

- soit le schéma classique à trois doses (cf. ci-dessus) ;
- soit un schéma à deux doses, avec un des deux vaccins ayant l'AMM pour cette indication (ENGERIX B® 20 µg ou GENHEVAC B® Pasteur 20 µg) en respectant un intervalle de six mois entre les deux doses, et en l'absence de risque élevé d'infection par le virus de l'hépatite B dans les six mois qui séparent les deux injections.

Concernant la varicelle, depuis 2007 la vaccination est recommandée à tous les adolescents de 12 à 18 ans sans antécédent de varicelle clinique car la fréquence des formes graves augmente avec l'âge (20 décès en France dont 70% après 10 ans).

	Vaccins contre-indiqués	Vaccins spécifiquement recommandés	Vaccins recommandés en population générale	Commentaires
<b>Déficits immunitaires secondaires</b>				
Patients infectés par le VIH	• BCG • Fièvre jaune • Grippe vivant atténué • ROR • Varicelle	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Hépatite A (coinfection VHC et/ou VHB, hépatopathie chronique, homo-sexuels masculins et toxicomanie IV) • Hépatite B • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	Pour les patients ayant une indication au traitement anti-rétroviral, attendre le contrôle de la charge virale rendue si possible indétectable pour vacciner (meilleure immunogénicité).
Patients en attente de transplantation d'organes solides	• BCG • Pour les autres vaccins vivants pas de contre-indication en l'absence de traitement immunosuppresseur. <b>Vaccination à réaliser dans un minimum de 2 à 4 semaines avant la greffe.</b>	• Grippe saisonnière • Hépatite A (hépatopathie chronique) • Hépatite B • Pneumocoque • ROR • Varicelle	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus • Fièvre jaune	Vaccinations à mettre à jour le plus précocement possible au cours de la maladie rénale ou hépatique pour une meilleure immunogénicité.
Patients transplantés d'organe solide.	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués.	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Hépatite A (hépatopathie chronique) • Hépatite B • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	Vaccinations à réaliser après un délai minimum de 6 mois après la greffe.
Patients greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH).	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués au moins deux ans après la greffe.	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) à vie • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	Recommandations identiques quel que soit le type de greffes.
Patients sous chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne.	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués, pendant au moins six mois après la fin de la chimiothérapie.	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	A l'arrêt de la chimiothérapie, l'administration des vaccins vivants sera discutée au cas par cas.
Patients atteints d'une maladie auto-immune et traité par corticothérapie et/ou immunosuppresseur et/ou biothérapie.	• BCG • Fièvre jaune • Grippe vivant atténué • ROR • Varicelle	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	La corticothérapie inhalée ou administrée localement n'est pas une contre-indication au vaccin vivant atténué, lorsqu'elle n'est pas associée à un autre traitement immunosuppresseur.
Patients aspléniques ou hypospléniques	Pas de contre-indication	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Méningocoque C (conjugué) ou Méningocoque ACYW135 (conjugué) selon l'âge • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • Hépatite B • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune	En cas de splénectomie programmée, prévoir de réaliser les vaccinations au moins deux semaines avant l'intervention.  En cas de splénectomie réalisée en urgence, attendre deux semaines après l'intervention pour vacciner.
Patients traités par l'éculizumab (Soliris®)	Pas de contre-indication	• Méningocoque C (conjugué) ou Méningocoque ACYW135 (conjugué) selon l'âge	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • Hépatite B • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune	Vaccination contre les infections invasives à méningocoque à réaliser si possible aux moins deux semaines avant le début du traitement.
<b>Déficits immunitaires primitifs</b>				
<b>1• Déficit de l'immunité innée</b>				
Patients avec un déficit phagocytaire (granulomatose septique)	• BCG	• Grippe saisonnière • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué)	
Patients atteints neutropénies chroniques sévères	• BCG	• Grippe saisonnière • Pneumocoque • Varicelle	• Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune	
Patients ayant un déficit en complément	Pas de contre-indication	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Méningocoque C (conjugué) ou Méningocoque ACYW135 (conjugué) selon l'âge • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune	
<b>2• Déficit de l'immunité humorale (lymphocytes B)</b>				
Patients ayant un déficit immunitaire commun variable (DICV), une maladie de Bruton (agammaglobulinémie liée à l'X) Ou un déficit en sous-classes d'IgG	• BCG • Fièvre jaune • Grippe vivant atténué	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	Vaccinations à discuter au cas par cas avec l'équipe prenant en charge le patient.  Vaccin ROR et contre la varicelle à considérer au cas par cas.  Le bénéfice de la vaccination des patients supplémentés en immunoglobulines n'est pas démontré.
Patients ayant un déficit en IgA	Pas de contre-indication	• Grippe saisonnière • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune	
<b>3• Déficit de l'immunité cellulaire ou combinés (lymphocytes T +/- B)</b>				
Patients avec un déficit immunitaire combiné sévère	Tous les vaccins vivants sont formellement contre-indiqués.			La vaccination est inefficace.
Patients avec un déficit immunitaire combiné partiel (syndromes de Job-Buckley, de Wiskott-Aldrich, de George, ataxie télangiectasies).	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués.	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	L'efficacité des vaccins inactivés est fonction de la profondeur du déficit humoral secondaire.

## POINTS-CLES sur les nouvelles recommandations en 2012 :

Le calendrier vaccinal 2012 introduit de nouvelles recommandations qui concernent les vaccinations contre la grippe saisonnière, les infections invasives à pneumocoque et la tuberculose, le calendrier vaccinal des jeunes enfants à Mayotte ainsi que les vaccinations des personnes immunodéprimées ou aspléniques.

Des recommandations pour la vaccination contre :

**La grippe saisonnière :** les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse, et les personnes obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40 kg/m2 sont ajoutées à la liste des personnes éligibles à cette vaccination. Par ailleurs, un nouveau vaccin (vivant atténué) administré par voie nasale a obtenu une AMM en janvier 2011 ; il peut être utilisé chez les enfants et adolescents, âgés de 24 mois à 17 ans révolus et éligibles à la vaccination contre la grippe saisonnière du fait d'une pathologie sous-jacente, en priorité lors de la première vaccination contre la grippe ;

**Les infections invasives à pneumocoque,** chez les personnes à risque à partir de l'âge de 5 ans: la recommandation de revaccination est en attente d'une réévaluation qui fera l'objet d'un avis ultérieur du HCSP ;

**La tuberculose :** le département de Mayotte a été ajouté à la liste des territoires français où tous les enfants sont considérés à risque élevé d'exposition à la tuberculose et où la vaccination par le BCG de ces enfants fait l'objet d'une recommandation forte.

Vaccination, où en êtes-vous ?  
Calendrier vaccinal 2012 simplifié



Tableau 2 : Les recommandations vaccinales spécifiques chez les personnes immunodéprimées ou aspléniques ainsi que le calendrier vaccinal des jeunes enfants à Mayotte sont regroupées dans ce tableau récapitulatif.

**Nota bene :**

- les vaccins spécifiquement recommandés sont des vaccins nécessaires pour les patients considérés, quel que soit leur âge. Ils correspondent à des vaccins qui : soit ne sont pas recommandés en population générale, soit sont recommandés en population générale mais pour des tranches d'âge définies (exemple : vaccin contre les infections invasives à pneumocoque) ;
- les vaccins recommandés en population générale sont effectués selon les recommandations du calendrier vaccinal général.

**Ce numéro a été réalisé avec le soutien de l'ARS**

**Adhérez à AntibioLor**  
Issu d'un consensus fort, le réseau AntibioLor ne peut vivre que par l'adhésion de tous les acteurs concernés par l'antibiologie.

**Rejoignez-nous,**  
contactez Mlle C. Barthélémy  
Secrétariat du réseau Antibiolor  
Tél : 03 83 15 35 14  
Courriel : antibiolor@chu-nancy.fr  
[www.antibiolor.org](http://www.antibiolor.org)



Directeur de la publication : Christian Rabaud  
Conception graphique et maquette : Agence MédiaCom  
Impression : Lorraine graphic  
Ce numéro a été tiré à 4 500 exemplaires  
ISSN : 1955-0820

