

SEMAINE EUROPÉENNE DE LA VACCINATION

Les vaccins ! Il faut en parler !

Nouveautés du calendrier vaccinal 2017 [Calendrier vaccinal](#)

Infections invasives (méningites et septicémies) à méningocoque C

Le **vaccin contre le méningocoque C est qualifié d'altruiste** car il diminue le portage et donc la transmission du méningocoque C de personne à personne. La vaccination à 12 mois et le rattrapage recommandé jusqu'à 25 ans a été instauré en 2010. Cette **stratégie vaccinale est un échec** car la couverture vaccinale chez les enfants, les adolescents et les adultes jeunes est très insuffisante (10 % seulement entre 20 et 25 ans), alors qu'au Pays-Bas, par exemple, elle dépasse les 90%. Le nombre de cas d'infections invasives à méningocoque C n'a pas diminué en France et a même augmenté chez les nourrissons de moins d'un an.

Dans ces conditions, il a été rajouté dans le calendrier vaccinal, **une dose du vaccin méningococcique C à l'âge de 5 mois** (Neisvac®), suivie **d'une dose de rappel à l'âge de 12 mois** (avec le même vaccin). Un intervalle minimum de 2 mois doit être respecté entre l'administration des deux doses. La dose administrée à l'âge de 12 mois peut être co-administrée avec le vaccin rougeole-oreillons-rubéole.

L'obtention d'une immunité de groupe par la vaccination étendue aux enfants de plus de 12 mois, adolescents et adultes jeunes est **un enjeu majeur de santé publique**.

Infections invasives à méningocoques A, C, W ou Y

Le vaccin Nimenrix® peut être utilisé **dès l'âge de 6 semaines en cas de contact rapproché** avec un cas d'infection invasive à méningocoque A, W ou Y.

En cas de déficit en fraction terminale du complément, de traitement anti-C5, d'un déficit en properdine ou d'asplénie et chez les personnes ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques : **vaccin tétravalent conjugué ACWY (Nimenrix® ou Menveo®) puis rappel recommandé tous les 5 ans**. Le vaccin contre les méningocoques de sérogroupe B (Bexsero®) reste recommandé pour ces personnes avec les schémas vaccinaux habituels.

Infections invasives à pneumocoque

Grâce à une **couverture vaccinale** des nourrissons contre le pneumocoque élevée, proche de **95%**, l'immunité de groupe qui en résulte a entraîné une baisse des infections invasives à pneumocoque dans toutes les tranches d'âge, y compris chez les personnes âgées.

La vaccination contre le pneumocoque reste inchangée pour tous les nourrissons âgés de moins de deux ans.

Le schéma séquentiel 13-valent conjugué puis 23-valent (à 8 semaines d'intervalle) s'applique dorénavant pour toutes les personnes présentant des facteurs de risque (diabète, infection à VIH, immunodépression ou splénectomie, cancers, affections chroniques rénales, cardiaques ou respiratoires). Autre nouveauté en 2017 : ces personnes pourront **être revaccinées une fois avec le vaccin 23-valent 5 ans après** l'administration de la dose précédente. Une administration à un intervalle plus court peut entraîner une hyporéponse immunologique.

La vaccination systématique des personnes âgées contre les pneumocoques n'est pas recommandée, comme c'est le cas dans d'autres pays (elle n'est recommandée que s'il existe au moins l'un des facteurs de risque énumérés plus haut).

Vaccination contre les papillomavirus humains

La France a en Europe les taux de couvertures vaccinales anti HPV les plus faibles. C'est une perte de chance pour les adolescentes non vaccinées qui ne bénéficient pas d'une protection collective comme en Angleterre où la couverture vaccinale dépasse les 85%. **Il est donc impératif**, dans l'attente de la mise à disposition et du remboursement du vaccin nonavalent, **d'initier la vaccination avec l'un ou l'autre des deux vaccins existants**. Les vaccins ne sont pas interchangeables et que toute vaccination initiée avec l'un d'eux doit être menée à son terme avec le même vaccin.

La vaccination contre les HPV est proposée aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à l'âge de 26 ans.

La vaccination par le vaccin nonavalent Gardasil 9® confère une protection élargie contre 9 géotypes de papillomavirus, au lieu de 2 pour le vaccin Cervarix ou de 4 pour le vaccin Gardasil. Le vaccin Gardasil 9® devrait notamment protéger les femmes contre 90 % des cancers du col de l'utérus.

Vaccination contre la tuberculose

Le vaccin BCG® est maintenant **recommandé en métropole à partir de l'âge d'un mois**, idéalement au cours du deuxième mois pour permettre de réduire le risque de BCGite généralisée chez des enfants porteurs d'un déficit immunitaire combiné sévère. Cette recommandation ne concerne pas les nouveau-nés de Guyane et de Mayotte, pour lesquels la vaccination est recommandée avant la sortie de la maternité.

L'intradermoréaction (IDR) à la tuberculine préalable à la vaccination n'est indiquée aujourd'hui que **pour les enfants de plus de 6 ans** non vaccinés, à l'exception de ceux ayant résidé ou effectué un séjour de plus d'un mois dans un pays de forte incidence de la tuberculose.

Vaccination contre la varicelle

La vaccination contre la varicelle est recommandée **dans les trois jours suivant un contact avec un cas de varicelle ou de zona pour toute personne immunocompétente de plus de 12 ans** (à l'exclusion des femmes enceintes), sans antécédents de varicelle et sans antécédents de vaccination contre la varicelle).

Par ailleurs, les personnes à risque de varicelle grave ayant une contre indication à la vaccination (immunodéprimées, femmes enceintes) doivent bénéficier d'une prophylaxie par l'administration d'immunoglobulines spécifiques.

Conduites à tenir en cas de pénurie

Dans le calendrier vaccinal 2017, sept pages sont consacrées à des explications et schémas de vaccination alternatifs en cas de difficultés d'approvisionnement des vaccins coquelucheux, hépatitiques A ou B ou du vaccin BCG.

Pour toutes questions, sur les vaccinations, les schémas vaccinaux, les recommandations pour le voyage, vous pouvez contacter le service de vaccinations internationales de Strasbourg au **03 88 11 63 76**.

Dr Christophe HOMMEL