

Département de médecine communautaire,
de premier recours et des urgences
Service de médecine de premier recours

VACCINATIONS

Idriss Guessous
Service de médecine de premier recours, HUG

2013

LES POINTS À RETENIR

- Il est recommandé d'administrer dorénavant un rappel supplémentaire de vaccin contre la coqueluche chez les adolescents âgés de 11–15 ans
- Une dose de vaccin contre la coqueluche (dTpa) est dorénavant recommandée également durant la grossesse, si la dernière vaccination contre la coqueluche ou une coqueluche prouvée par PCR ou culture remontent à plus de 5 ans
- Le plan de vaccination suisse 2013 recommande la vaccination contre la tuberculose dans des groupes à risques.

VACCINATIONS

1. INTRODUCTION

Les médecins de premier recours doivent pouvoir recommander les vaccinations aux patients adultes et établir un calendrier vaccinal personnalisé à chaque patient. Les recommandations de l'**OFSP 2013**¹ ont été utilisées afin d'établir une stratégie vaccinale pour la population générale (tableau 1) mais aussi pour des situations (tableau 2) et des groupes (tableau 3) à risques particuliers.

2. VACCINATIONS RECOMMANDEES : POPULATION GENERALE

Âge	Diphtérie - Tétanos - Pertussis (DTP)	Poliomyélite	Rougeole - Oreillons - Rubéole (ROR)	HBV	VZV	HPV	Grippe	Pneumo-coque
11–15	dTpa 1-3)	5)	7)	9)	11)	13)		
25–29	dTpa 4)	6)	8)	10)	12)			
45	dT 4)	6)	8)	10)	12)			
≥65	dT 4)	6)		10)			14)	15)

- 1) Vacciner avec dose plus faible d'anatoxine diphtérique et de coqueluche dès le 8ème anniversaire, car risque augmenté de réactions locales
- 2) Pas de dose contre la coqueluche pour adolescents ayant reçu 5 doses dans l'enfance
- 3) Un rappel doit être effectué tous les 10 ans
- 4) Seulement si rattrapage
- 5) Si voyage en pays d'endémie ou personnes travaillant avec le poliovirus: 1x/10 ans
- 6) Pour adulte non immun né après 1963, femme en âge de procréer, personne avec contact professionnel ou contact avec femme enceinte (maternité, service de pédiatrie)
- 7) Adulte non-immun à risque
- 8) Adultes de < 40 ans sans anamnèse claire de varicelle
- 9) Seulement pour les filles
- 10) Rattrapage de 2008-2012 pour les adolescentes pas vaccinées avant
- 11) Vaccination annuelle si maladie chronique
- 12) Vaccination annuelle
- 13) Si maladie chronique: dose unique. 2ème dose à 5 ans si asplénie, immunosuppression, candidat pour implant cochléaire¹
- 14) Tout le monde (même si vaccinés <65 ans, à 5 ans de la 1^{ère} vaccination. 2^{ème} dose à 5 ans si asplénie, immunosuppression, candidat pour implant cochléaire

Tableau 1: Recommandation de vaccination des adultes et adolescents par âge et type de vaccin selon l'OFSP 2013²

2.1. Vaccin DTP

1x/10 ans

Si adulte pas vacciné : 3 doses à 2 mois d'intervalles²

- **Vaccination recommandée de base contre la coqueluche:**

Il est recommandé d'administrer dorénavant un rappel supplémentaire de vaccin contre la coqueluche chez les adolescents âgés de 11–15 ans, et par conséquent de remplacer le vaccin dT déjà prévu à cet âge par un vaccin combiné contenant également la composante coqueluche (dTpa). Le but est de diminuer l'incidence de la coqueluche (en augmentation ces dernières années) chez les adolescents, afin de réduire la morbidité de la coqueluche dans ce groupe d'âge et le risque de transmission aux nourrissons.

2.2 Vaccin polio

Personnes à risque (voyage en pays d'endémie ou personnes travaillant avec le polio-virus) : 1x/10 ans²

2.3 Vaccin ROR

Adultes non immuns nés après 1963, femmes en âge de procréer ou accouchées
Recommandé pour personnes avec risque de contagion professionnel ou contact avec des femmes enceintes (maternité, services de pédiatrie...): 2 doses à 0 et 1 mois²

2.4 Vaccin hépatite B

Adolescent 11-15 ans et adulte non immun à risque : 3 doses à 0-1-6 mois²

2.5 Varicelle

Adolescents entre 11 et 15 ans et jeunes adultes (<40 ans) sans anamnèse de varicelle, notamment les femmes avec un projet de grossesse: 2 doses à 0 et 1 mois²

2.6 HPV

Adolescentes de 11-15 ans et rattrapage pour celles entre 15-19 ans de 2008 à 2012 : 3 doses à 0-1-6 mois²

2.7 Vaccin anti-grippal

Patients >65 ans ou avec une maladie chronique : 1 dose annuelle²

2.8 Vaccin anti-pneumococcique

Patients > 65 ans ou avec une maladie chronique : 1 dose unique²
Si patient >65 ans déjà vacciné ou patient de toute âge avec asplénie, immunosuppression, candidat pour implant cochléaire : 2ème dose à 5 ans

3. VACCINS RECOMMANDÉS: SITUATIONS/GROUPES A RISQUE

	Hépatite A	Hépatite B	Varicelle	Influenza	Pneumocoque	Méningocoque	Tuberculose
Situations à risque							
Affection neurologique ou musculo-squelettique avec répercussion sur la fonction cardiaque, pulmonaire ou rénale				+			
Asplénie anatomique/fonctionnelle, hyposplénie (anémie falciforme)				+	+	+	
Cardiopathies chroniques, malformations congénitales				+	+		
Déficit en facteurs de la voie alterne ou terminale du complément						+	
Déficit en lectine liant le mannose					+	+	
Eczéma sévère (enfants)			+				
Femmes enceintes ou ayant accouchés au cours des 4 semaines précédentes				+			
Fistule de liquide céphalorachidien					+		
Hémoglobinopathie				+	+	+	
Hépatopathies chroniques	+	+		+	+		
Immunodéficiences	+ ¹	+	+ ²	+	+		
Immunodéficiência congénitale				+	+ ³	+ ³	
Immunosuppression	+ ¹	+	+ ²	+	+		
Implant cochléaire					+		
Insuffisance rénale		+		+	+		
Leucémies, lymphomes, myélomes			+ ⁴	+	+		
Maladies métaboliques chroniques (cœur, poumons, reins, diabète) et/ou ↓ défenses immunitaires (diabète, obésité morbide IMC ≥ 40)				+			
Malformations de la base du crâne					+		
Nouveau-nés des mères HBsAg positives		+					
Pneumopathies chroniques				+	+		
Syndrome néphrotique			+	+	+		
VIH avec taux suffisant de lymphocytes T CD4 ⁵	+ ¹	+	+	+			
VIH avec taux insuffisant de lymphocytes T CD4 ⁶	+ ¹	+		+	+		

- 1) Selon le risque d'exposition
- 2) Seulement avant l'immunosuppression
- 3) Vaccin conjugué si défaut de réponse aux polysaccharides
- 4) Pendant une rémission
- 5) >500 / μ l entre l'âge de 1-5 ans, > 200 / μ l dès l'âge de 6 ans
- 6) Contre-indiquées : vaccination contre la fièvre jaune, la fièvre typhoïde (vaccin oral vivant atténué), la tuberculose et la varicelle

Tableau 2 : Vaccins recommandés dans des situations à risque²

	Hépatite A	Hépatite B	Varicelle	Influenza	Pneumocoque	Méningocoque	Coqueluche	FSME	Rage
Groupes à risque									
Personnel médical et soignant	+	+	+	+					
Personnel de laboratoire susceptible d'être exposé	+	+	+		+	+			+
Personnes en contact professionnel ou familial régulier avec des nourrissons < 6 mois, femmes enceintes				+			+		
Entourage familial des personnes à risque accru de complications			+	+					
Entourage familial d'une personne infectée	+	+				+			
Consommateurs de drogues injectables et personnes à leur contact	+	+							
Personnes changeant souvent de partenaires sexuels		+							
Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	+	+							
Personnes consultant pour une maladie sexuellement transmissible		+							
Personnes dialysées		+							
Personnes hémophiles		+							
Travailleurs sociaux, personnel		+							

des prisons et de la police en contact fréquent avec des consommateurs de drogues injectables									
Personnes handicapées mentales et personnel des institutions pour handicapés mentaux		+							
Personnes provenant de zones d'endémie haute ou intermédiaire pour l'hépatite B		+							
Enfants de pays à moyenne/haute endémicité vivant en Suisse et retournant parfois au pays	+								
Personnes en contact étroit avec des personnes en provenance de pays de haute endémicité	+*								
Travailleurs des canalisations et des stations d'épuration	+								
Patients résidant dans une maison de soins ou dans un établissement pour malades chroniques				+					
Recrues militaires						+			
Adultes et enfants >6 ans résidant ou séjournant temporairement dans des territoires endémiques								+	
Vétérinaires (étudiants; assistants vétérinaires)									+
Personnes exposées qui soignent des animaux, marchands d'animaux; personnel engagé contre les épizooties									+
Scientifiques travaillant sur les chiroptères, protecteurs ou amateurs de chauves-souris									+

Tableau 3 : Vaccins recommandés dans des groupes à risque²

*Selon risque d'exposition

**Une dose de vaccin contre la coqueluche (dTpa) est dorénavant recommandée également durant la grossesse, si la dernière vaccination contre la coqueluche ou une coqueluche prouvée par PCR ou culture remontent à plus de 5 ans. Cette vaccination, administrée au cours du 2e ou 3e trimestre de grossesse a comme but de protéger les nourrissons durant leur premières semaines de vie (transmission transplacentaire des anticorps). Si la vaccination n'a pas eu lieu avant ou pendant la grossesse, il est recommandé de l'effectuer le plus rapidement possible après l'accouchement.

4. VACCINATION SANS RECOMMANDATION D'UTILISATION²

4.1 Vaccin contre les gastro-entérites à rotavirus

4.2 Vaccin contre l'herpes zoster

5. CONTRE INDICATIONS

5.1 Pour tous les vaccins²

- Réaction anaphylactique à un vaccin administré précédemment ou à un composant vaccinal.
- Différer les vaccinations en cas de maladie aiguë sévère.
- Les vaccins vivants* atténués ne doivent pas être administrés à des personnes présentant un déficit immunitaire
- Les vaccins vivants atténués* sont contre-indiqués durant la grossesse. Par contre, une telle vaccination par inadvertance ne fait pas courir habituellement un risque important et ne constitue pas une raison pour une interruption de grossesse.

*Vaccins vivants atténués : Fièvre jaune, rougeole, rubéole, rougeole-oreillons-rubéole, varicelle, tuberculose, rotavirus

5.2 Vaccination DTP_a²

- Lors de maladie neurologique non définie et évolutive (dont spasmes infantiles, épilepsie non contrôlée, encéphalopathie progressive), la vaccination DTP_a est recommandée dès que le status neurologique est mieux défini et stabilisé. La vaccination est possible voire recommandée lorsque, aux yeux du médecin et des parents, elle ne représente pas de risque supplémentaire mais protège d'une maladie potentiellement grave.

5.3 Vaccination contre ROR et la varicelle

- *Contre-indication* : immunodéficience cellulaire, infection avancée à VIH, ou sida (CD4 < 500/μl entre 1 et 5 ans, < 200/μl à partir de 6 ans), durant un traitement aux stéroïdes (prednisone : ≥ 2 mg/kg pc/jour ou ≥ 20 mg/jour pendant > 14 jours), grossesse.
- *Mesures de précaution* : un délai d'au moins 5 mois est à respecter après un traitement d'immunoglobulines ou l'administration de produits sanguins. Une grossesse doit être évitée jusqu'à un mois après la deuxième dose.

6. EFFETS INDÉSIRABLES DES VACCINATIONS (EIV)

- Les vaccins recommandés sont sûrs et efficaces. Des réactions inflammatoires locales sont toutefois fréquemment observées. Des réactions plus sévères sont exceptionnelles. Le bénéfice réalisé par chaque vaccination recommandée, en

termes de morbidité et de mortalité (maladies et leurs complications) dépasse largement le risque d'effets indésirables.

- *Définition* : Les EIV sont des symptômes, des signes cliniques, des résultats de laboratoire anormaux qui apparaissent dans un rapport temporel avec une vaccination, qu'il y ait ou non un lien causal avec celle-ci.
- *Examen* : Les EIV, à l'instar de tout autre problème de santé, doivent faire l'objet d'un examen médical. Quand ils sont graves (atteinte neurologique par exemple) et surviennent après l'administration d'un vaccin à virus vivant atténué, il faut s'efforcer de fournir la preuve microbiologique de la présence de l'agent pathogène. En cas de réaction immunitaire grave, il convient de faire appel à un spécialiste.
- Il est recommandé d'administrer dorénavant un rappel supplémentaire de vaccin contre la coqueluche chez les adolescents âgés de 11–15 ans
- Une dose de vaccin contre la coqueluche (dTpa) est dorénavant recommandée également durant la grossesse, si la dernière vaccination contre la coqueluche ou une coqueluche
- prouvée par PCR ou culture remontent à plus de 5 ansLe plan de vaccination suisse 2013 recommande la vaccination contre la tuberculose dans des groupes à risques.

7. REFERENCES

1. Plan de vaccination suisse 2013. Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale pour les vaccinations

Première révision : avril 2013: I Guessous

Première version: septembre 2010: N. Samaras, I. Guessous, J-P. Humair