

Mise au point sur les vaccinations 2004

Dr Bernard Vaudaux, pédiatre et infectiologue, médecin-adjoint au CHUV, membre de la commission suisse pour les vaccinations, Lausanne

Le plan suisse de vaccination prévoit l'immunisation généralisée contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, les infections invasives par *Haemophilus influenzae* de type b et l'hépatite B, de même que contre la rougeole, la rubéole et les oreillons, selon le calendrier résumé dans le tableau n°1.

Le recours aux vaccins combinés pentavalents (Infanrix® DTPa-IPV-Hib ou Pentavac®) pour les quatre premières doses et aux vaccins tétravalents (Infanrix® DTPa-IPV ou Tetravac®)

pour la cinquième dose réduit notablement le nombre d'injections nécessaires pour compléter le plan.

Bien que les adolescents soient effectivement la cible primaire de la vaccination contre l'hépatite B, celle-ci peut être effectuée à n'importe quel âge, notamment chez le nourrisson. Dans ce cas, on aura recours aux vaccins hexavalents (Hexavac® ou Infanrix®-Hexa).

A côté des vaccinations généralisées, visant l'ensemble de la population, le plan préconise une vaccination sélective

dans les situations décrites ci-dessous.

Entretien sélectif (dès l'adolescence) de la vaccination contre la poliomyélite en cas de voyage en région d'endémie.

Vaccination sélective des sujets à risque élevé d'exposition à l'hépatite B (adultes et nouveaux-nés de mère porteuse d'une infection chronique).

Vaccination sélective contre la grippe, le pneumocoque, la varicelle, le méningocoque, l'encéphalite à tiques et la tuberculose selon les indications mentionnées dans le tableau n°2.

Age	Diphtérie Tétanos Coqueluche	Poliomyélite	Haemophilus influenzae type b	Hépatite B #2	Rougeole Oreillons Rubéole
Naissance				#3	
2 mois	DTPa N°1	IPV N°1	Hib N°1	#4	
4 mois	DTPa N°2	IPV N°2	Hib N°2		
6 mois	DTPa N°3	IPV N°3	Hib N°3		
12 mois					ROR N°1
15-23 mois	DTPa N°4	IPV N°4	Hib N°4		ROR N°2
4-7 ans	DTPa N°5	IPV N°5			#5
11-15 ans	dT N°6 #6	#7		HBV #8 #9	#5
Adulte	dT #10	#11		#12	#13

Tableau 1 : Calendrier des vaccinations

- #1** : Règle concernant la définition des tranches d'âge : de 4 à 7 ans = du 4ème à la veille du 8ème anniversaire.
- #2** : La vaccination généralisée contre l'hépatite B ne supprime pas la nécessité de continuer de dépister et vacciner sélectivement les sujets appartenant aux groupes à risque élevé et de poursuivre le dépistage prénatal.
- #3** : Vaccination dès la naissance chez l'enfant né de mère HBsAg positive. Vérification de la réponse immunitaire nécessaire.
- #4** : Bien que la vaccination du nourrisson contre l'hépatite B ne soit pas prioritaire, elle peut néanmoins être effectuée si le médecin la juge utile (possibilité d'administration sous forme de vaccin combiné hexavalent). Vérification de la réponse immunitaire non nécessaire.
- #5** : Rattrapage ROR.
- #6** : Dès 8 ans: dT (forme "adultes", contenant une moindre quantité d'anatoxine diphtérique) doit être utilisé en lieu et place de DT (forme "enfants" provoquant des réactions locales plus marquées).
- #7** : Rattrapage poliomyélite.
- #8** : Vérification de la réponse immunitaire non nécessaire.
- #9** : Nombre de doses différencié selon le produit utilisé.
- #10** : Un rappel dT est recommandé tous les 10 ans. En cas de blessure suspecte de contamination tétanique, le rappel dT est indiqué dès 5 ans après la dose précédente.
- #11** : Un rappel contre la poliomyélite (tous les 10 ans au plus) n'est indiqué que pour les sujets exposés à un risque accru (voyage en zone d'endémie).
- #12** : Dans un contexte de vaccination sélective des adultes exposés à un risque élevé d'infection, il est nécessaire de vérifier le titre d'anticorps anti-HBs obtenu à l'issue de la vaccination et, le cas échéant, d'administrer une (des) dose(s) supplémentaire(s).
- #13** : Rattrapage ROR chez l'adulte: recommandé pour tous les sujets non immuns ou non vaccinés, en particulier ceux nés après 1963, notamment les femmes en âge de procréer et les accouchées ainsi que les personnes exposées à un risque de contact professionnel (maternités, services de pédiatrie, institutions pour enfants...) et susceptibles de transmettre l'infection aux femmes enceintes. La vaccination ROR est contre-indiquée chez la femme enceinte.

Grippe	Pneumocoque	Varicelle	Méningocoque	Encéphalite à tiques	Tuberculose
Risque élevé de complications	Risque élevé de complications	Risque élevé de complications en l'absence d'immunité	Risque élevé de complications (médicales) ou risque élevé d'expositions (profes. et voyage)	Risque élevé d'exposition	Risque élevé d'exposition
Cardiopathies et/ou pneumopathies chroniques	Asplénie ou hyposplénisme	Leucémies ou lymphomes ou myélomes	Asplénie ou hyposplénisme	Voyageurs si séjour >14 jours en zone d'endémie élevée	Nouveaux-nés ou nourrissons <12 mois si originaires d'un pays à haute endémie et si susceptibles d'y retourner
Maladies métaboliques	Cardiopathies et/ou pneumopathies chroniques	Avant thérapie immunosuppressive	Déficits en facteurs terminaux du complément		
Insuffisance rénale	Synd. néphrotique et/ou insuffisance rénale	Avant transplantation	Déficits en facteurs de la voie alterne du complément		
Toutes situations d'immunodéficience	Malformations de la base du crâne et/ou fistules LCR	Enfants avec infection VIH	Coagulopathies avec déficit homozygote en protéine S ou C		
Sujets >65 ans	Diabète	Enfants avec eczéma grave	Syndromes d'immunodéficience congénitaux		
Entourage familial des sujets ci-dessus	Syndromes d'immunodéficience congénitaux	Entourage familial des sujets ci-dessus	Personnel laboratoire microbiologie		
Personnel médical et infirmier	Sujets sous immunosuppres. Médicamenteuse	Personnel médical et infirmier	Recrues		
	Sida		Voyageurs si séjour >30 jours en zone d'endémie élevée		
	Sujets avec implant cochléaire ou candidats à implant		Sujets contacts d'un cas index		
	Prématurité <32 semaines				
	Poids de naissance <1'500 g				
	Sujets >65 ans				

Tableau 2 : Indications générales pour chaque agent pathogène

