

## 4/ Vaccinations

### Elaboration du calendrier vaccinal

Acte politique = gouvernement

Elaboré par le Comité Technique des Vaccinations (CTV) et révisé chaque année

Approuvé et proposé par le Haut Conseil de la Santé Publique au Ministère de la Santé

Publié chaque année au Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH)

Incorporé au carnet de santé et au Vidal

### Vaccins sous unitaires anatoxiniques

Diphtérie et tétanos

Un seul agent infectieux, bactérien

Maladie toxinique

Contrôle sans éradication

Immunité limitée en durée → stratégie de rappels

#### Diphtérie

- déclaration obligatoire en France
- généralisation de la vaccination effective à partir de 1945
- vaccin = anatoxine injectable
- vaccination obligatoire

#### Tétanos

- principalement des personnes âgées et des femmes
- létalité = 32%
- séquelles = 17%
- portes d'entrée = plaies chroniques, blessures
- incubation ≈ 7 jours
- vaccin = anatoxine injectable
- vaccination obligatoire = enfants < 18 mois, militaires

### Coqueluche

Infection bactérienne, transmission non contrôlée

Vaccination recommandée, non obligatoire

Type de vaccin disponible en France = acellulaire

Plusieurs combinaisons disponibles selon l'âge du sujet et le calendrier

France = maintien du taux élevé de couverture vaccinale et rappel tardif

Recommandations = adultes ayant un projet parental, à l'occasion d'une grossesse + rattrapage coquelucheux chez l'adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années

### Vaccins viraux inactivés / atténués

Poliomyélite, rougeole, rubéole, oreillons

Maladies strictement humaines

Eradication possible

Couverture vaccinale +++

### **Poliomyélite**

- entraîne des paralysies
- 3 virus
- transmission interhumaine, voie oro-fécale prédominante
- maladie de l'enfant
- transmission silencieuse
- vaccin injectable, inactivé trivalent
- vaccination obligatoire

### **Rougeole**

- vaccins vivants atténués
- monovalent ou trivalent
- effets indésirables retardés (entre le 5e et le 12e jour)
- contre-indications du vaccin: grossesse, immunodépression congénitale ou acquise
- la rougeole est plus grave chez l'adolescent, l'adulte et le jeune nourrisson

### **Rubéole**

- objectif de la vaccination: élimination de la rubéole, suppression de la rubéole congénitale
- vaccin atténué
- mono, bi ou trivalent
- bonne tolérance
- contre-indications: grossesse et immunodéprimé, pas d'ITG si vaccination accidentelle en début de grossesse, traitepent par immunoglobulines < 3 mois (inefficacité)

## **Haemophilus influenzae**

Bactérie très virulente et invasive

Capable de fabriquer une capsule qui la rend invisible pour le nourrisson de moins de 2 ans

1er vaccin = polysaccharidique → inefficace avant 2 ans

Cible non protégée (nourrisson) = nécessité de coupler avec un antigène protéique

Combinaison avec Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Polio +/- hépatite B

## **Pneumocoque**

Virulent par sa capsule

Beaucoup de pneumocoques différents

Vaccin 13valent = couvre 75% des infections invasives pneumococciques en France

Vaccination conjuguée

## **Méningocoque C**

Vaccination conjuguée

Importance d'une mise en place rapide et massive

Cible incluant tous les groupes à haute incidence (nourrissons, ados et jeunes adultes)

Effet de protection des groupes obtenus

Durée de protection limitée car repose sur la présence d'anticorps bactéricides

France = vaccination systématique à une dose des nourrissons à partir de 12 mois

En attendant la mise en place d'une immunité de groupe, extension de cette vaccination jusqu'à l'âge de 24 ans

## **Hépatite B**

Routes d'infection: transmission périnatale, enfant à enfant, injection à risque, contact sexuel, toxicomanie intraveineuse, tatouages

Evolution vers la chronicité après infection: dans 90% des cas pour le nouveau-né

Vaccin disponible depuis 1981

Vaccin très immunogène

Offre une protection de longue durée contre l'infection

Vaccination systématique de tous les enfants avant 15 ans en privilégiant la vaccination du nourrisson ainsi que la vaccination des groupes à risque

## **Tuberculose**

Vaccin BCG: vaccin bactérien vivant atténué

Lieu d'injection: face postéro-externe du bras

Vaccin qui a démontré son efficacité sur les formes graves de tuberculose

Efficacité plus faibles pour les formes pulmonaires

Contre-indications des vaccins vivants: déficits immunitaires congénitaux, enfants nés de mères infectée par le VIH (attendre la séronégativité pour vacciner), déficits immunitaires acquis, grossesse

Effets secondaires du BCG: adénites, ostéites

Suspension de l'obligation vaccinale et recommandation de vaccination sélective de groupes à risque

## **Cancer du col utérin**

Infection par le papillomavirus en lien avec certains cancers

Renforcement du dépistage du cancer du col par frottis

Information par le médecin traitant

Vaccination HPV des jeunes filles de 14 ans ainsi que les 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 la vie sexuelle

## **La vaccination des professionnels de santé**

Objectifs: protéger la personne et les patients

Vaccinations obligatoires: diphtérie, tétanos, poliomyélite et hépatite B

Levée de l'obligation de vaccination pour le BCG mais maintien du test tuberculinique comme test de référence lors de la prise de poste

Vaccinations recommandées: coqueluche, grippe saisonnière, hépatite A, rougeole, varicelle