Document destiné aux professionnels de santé - État des connaissances mai 2013

www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

PROTÉGEONS-NOUS, VACCINONS-NOUS.

Repères pour votre pratique

Les nouveautés du calendrier des vaccinations 2013

Le calendrier des vaccinations définit les vaccinations recommandées en fonction de l'âge et de la situation individuelle[1]. En 2013, des simplifications importantes ont été introduites[2].

L'essentiel

CHEZ LE NOURRISSON

- Le rappel penta- ou hexavalent est désormais réalisé à l'âge de 11 mois. L'injection du vaccin pentavalent (DTCaPolioHib) à l'âge de 3 mois est supprimée.
- Le rappel du vaccin pneumococcique conjugué est avancé à l'âge de 11 mois et co-administré avec le précédent.
- La 1re dose de ROR est effectuée à l'âge de 12 mois pour tous les nourrissons, quel que soit le mode de garde, la seconde entre 16 et 18 mois.

CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

- Un rappel coqueluche est recommandé à l'âge de 6 ans (DTCaPolio).
- Le rappel de 11 à 13 ans (dTcaPolio) est effectué avec un vaccin contenant des concentrations réduites en anatoxine diphtérique et antigènes coquelucheux.
- La vaccination contre HPV est effectuée entre 11 et 14 ans (avec un rattrapage jusqu'à 19 ans inclus).
- Le rappel dTPolio à l'âge de 16-18 ans est supprimé.

CHEZ L'ADULTE

- Les rappels dTPolio sont effectués à âge fixe à partir de 25 ans (45 ans, 65 ans, 75 ans, 85 ans, 95 ans, etc.).

CHEZ LES PERSONNES IMMUNODÉPRIMÉES ET ASPLÉNIQUES

- Des vaccinations spécifiques sont recommandées chez ces patients à risque d'infections sévères.

Quelles simplifications chez le nourrisson ?

- **Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, infections invasives à *Haemophilus influenza* de type b et hépatite B**

Un schéma simplifié 2+1, comportant deux injections aux âges de 2 et 4 mois suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois pour ces six valences (DTCaPolioHib et HBV), remplace le schéma antérieur.

- **Infections invasives à pneumocoque**

Le rappel est également fixé à l'âge de 11 mois, selon le même schéma de vaccination 2+1 et en co-administration avec le vaccin précédent.

- **Rougeole, oreillons et rubéole (ROR)**

L'administration de la 1re dose de vaccin se fait désormais pour tous les enfants à l'âge de 12 mois et quel que soit le mode de garde (en dehors de période épidémique). La 2e dose est recommandée à l'âge de 16-18 mois.

- **Infections invasives à méningocoque de type C**

La vaccination est recommandée à l'âge de 12 mois. La co-administration est possible avec la 1re dose de ROR (à un autre point d'injection).

Quelles nouveautés chez l'enfant et l'adolescent ?

- **Coqueluche**

Un rappel est désormais recommandé à l'âge de 6 ans, combiné au rappel déjà prévu à cet âge pour diphtérie, tétanos et poliomyélite. Ce vaccin contient des *concentrations entières* d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (DTCaPolio).

- **Diphtérie, tétanos, coqueluche et poliomyélite**

Le rappel à l'âge de 11-13 ans est désormais recommandé avec un vaccin contenant des *concentrations réduites* d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTcaPolio). La co-administration est possible avec l'une des trois doses de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV).

- **Infections à papillomavirus humains (HPV)**

La vaccination est désormais recommandée chez les jeunes filles entre 11 et 14 ans. La co-administration est possible avec les vaccins contre l'hépatite B.

Tableau des vaccinations chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent

2 mois	4 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans
DTCaPolio Hib-VHB + PnC	DTCaPolio Hib-VHB + PnC	DTCaPolio Hib-VHB + PnC	ROR1 + Méningo C	ROR2	DTCaPolio	dTcaPolio + HPV* chez les filles (3 doses)	

*** Rattrapage pour la vaccination contre les HPV jusqu'à l'âge de 19 ans inclus.**

D : Diphtérie dose entière d'anatoxine ; **d** : diphtérie dose réduite d'anatoxine – **T** : Tétanos – **Polio** : Poliomyélite – **Ca** : Coqueluche acellulaire dose entière d'antigènes coquelucheux ; **ca** : coqueluche acellulaire dose réduite d'antigènes coquelucheux – **Hib** : *Haemophilus influenzae* de type b – **VHB** : Virus de l'Hépatite B – **PnC** : Pneumocoque conjugué – **ROR** : Rougeole, Oreillons Rubéole – **Méningo C** : Méningocoque C – **HPV** : Papillomavirus humains.

Rappel

Par convention, les vaccins contenant des concentrations **réduites** d'antigènes coquelucheux ou d'anatoxine diphtérique s'écrivent avec une **minuscule** : **c**a, **d**.
Les vaccins contenant des concentrations **entières** d'antigènes coquelucheux ou d'anatoxine diphtérique s'écrivent avec une **majuscule** : **C**a, **D**.

Des rappels à âge fixe chez l'adulte

• Diphtérie (à concentration réduite en anatoxine), tétanos et poliomyélite (dTPolio)

Les rappels se font désormais à âge fixe et sont recommandés aux âges de 25, 45 et 65 ans, puis en raison de l'immunosénescence au-delà de 65 ans, à 75 ans, 85 ans, 95 ans, etc.

• Coqueluche

Un rappel (à concentrations réduites en antigènes coquelucheux) est recommandé à l'âge de 25 ans (dTcaPolio) chez les personnes n'ayant pas reçu de vaccin coqueluche depuis plus de cinq ans, en complément de la stratégie de cocooning.

Tableau des vaccinations chez l'adulte

25 ans	45 ans	65 ans	75 ans	85 ans	95 ans
dTcaPolio	dTPolio	dTPolio	dTPolio	dTPolio	dTPolio
		Grippe tous les ans			

d : diphtérie dose réduite d'anatoxine – **T** : Tétanos – **Polio** : Poliomyélite – **ca** : coqueluche acellulaire dose réduite d'antigènes coquelucheux.

COCOONING ET COQUELUCHE

Stratégie de protection des nourrissons de moins de 3 mois en vaccinant contre la coqueluche :
- les couples ayant un projet parental ;
- l'entourage familial d'une femme enceinte (enfant qui n'est pas à jour pour cette vaccination, adulte qui n'a pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des cinq dernières années) ;
- la mère le plus tôt possible après l'accouchement ;
- plus généralement les personnes susceptibles d'être en contact avec un nourrisson de moins de 6 mois.

Comment passer au nouveau calendrier 2013 ?

Le principe général est de se recaler rapidement sur le nouveau calendrier.

Deux documents élaborés par la direction générale de la Santé détaillent les calendriers de transition chez l'enfant et chez l'adulte : *Point sur les principales nouveautés du calendrier des vaccinations 2013* et *Questions-Réponses sur le calendrier des vaccinations 2013* sur le site Internet du ministère de la Santé : http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal-2013.html

Les tableaux de concordance calendrier des vaccinations et noms commerciaux des vaccins sont disponibles sur le site Internet de l'Agence nationale du médicament et des produits de santé :

http://ansm.sante.fr/Activites/Surveillance-des-vaccins/Surveillance-des-vaccins-politique-vaccinale/%28offset%29/0

ou

http://ansm.sante.fr > rubrique Activités > dossier Surveillance des vaccins

Autres actualités en 2013

- **La vaccination contre la grippe** est recommandée chez les patients porteurs d'une hépatite chronique avec ou sans cirrhose.
- Un délai de neuf mois est à respecter entre une **injection d'immunoglobulines** (cas d'une situation de contage) **et** une **vaccination ROR**.
- **Les vaccins contre la typhoïde** sont assurés exclusivement dans les centres de vaccination habilités « fièvre jaune » pendant la période de difficultés d'approvisionnement.
- **Infections invasives à méningocoque de sérogroupe non B**
  - Pour les personnes chez qui la vaccination par un vaccin tétravalent A, C, Y, W135, est recommandée, privilégier l'utilisation des vaccins tétravalents conjugués.
  - Entre 6 mois et 1 an, seul le vaccin bivalent non conjugué A + C peut être utilisé contre les infections invasives à méningocoque A.

Des recommandations spécifiques chez les patients immunodéprimés ou aspléniques

La population concernée est large car elle comprend l'ensemble des patients présentant des déficits immunitaires congénitaux et des déficits acquis (traitements par corticothérapie, chimiothérapie, immunosuppresseurs, anti TNF, infections par le VIH, etc.).

La vaccination de ces patients particulièrement fragiles vis-à-vis du risque infectieux fait l'objet de recommandations détaillées dans un rapport du Haut Conseil de la santé publique[3].

Y sont notamment précisées :

- le maintien des rappels tous les dix ans chez l'adulte ;
- la contre-indication des vaccins vivants ;
- l'utilisation de vaccins conjugués plus immunogènes ou de schémas vaccinaux spécifiques dans certains cas (par exemple pneumocoque et méningocoques).

Références bibliographiques

[1] Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH) ; 2013 n° 14-15 : p. 139.
http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2013/BEH-n-14-15-2013

[2] Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Avis relatif à la simplification du calendrier vaccinal du 21 décembre 2012 : 21 p.
http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20121221_simplificationcalendriervaccinal.pdf

[3] Haut Conseil de la santé publique (HCSP). *Vaccinations des personnes immunodéprimées ou aspléniques. Recommandations.* HCSP, coll. Avis et Rapports, 2012 : 144 p.
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=322

Ce document est disponible en téléchargement sur le site de l'Inpes : www.inpes.sante.fr

Rédaction : K. Chemlal et C. Jestin (INPES).
Ont contribué à ce document : M. Boubour, I. Chevalier, D. Escourolle, C. Felter, D. Floret, S. Gilberg, O. Launay, X. Lesaffre, H. Partouche.

135-97713-DE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

Haut Conseil de la Santé Publique

www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé