PROTÉGEONS-NOUS,
VACCINONS-NOUS.

Questions-réponses sur le calendrier des vaccinations 2013

Le calendrier des vaccinations 2013 introduit des modifications importantes pour l'ensemble de la population : nourrissons, enfants, adolescents et adultes.

Les principaux points à retenir du nouveau calendrier des vaccinations 2013

Chez les nourrissons

◆ Pour le DTCaPHib, le schéma de primovaccination à 3 doses et un rappel à 16-18 mois est remplacé par un schéma à 2 doses espacées de deux mois et d'un rappel avancé à l'âge de 11 mois.

Chez les enfants

◆ Un rappel de vaccin coquelucheux est ajouté à l'âge de 6 ans. En effet, les données récentes évoquent une durée de protection plus courte avec le vaccin coquelucheux acellulaire actuel qu'avec le vaccin entier (qui n'est plus commercialisé depuis 2006 pour des raisons de tolérance).

◆ L'âge du début de la vaccination des jeunes filles contre le HPV est avancé dès l'âge de 11 ans pour une meilleure immunogénicité tout en profitant d'un rendez-vous vaccinal.

◆ Le rappel dTP est supprimé aux âges de 16-18 ans.

Chez les adultes

◆ La durée de protection des vaccins dTP, bien supérieure à dix ans, permet de proposer des rendez-vous vaccinaux à âges fixes : 25 ans, 45 ans et 65 ans. À partir de cet âge, compte tenu de l'immunosénescence, les rendez-vous vaccinaux sont réalisés aux âges de 75, 85 et 95 ans.

Voir également le document « Calendrier des vaccinations 2013 - Point sur les principales nouveautés »

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

1 • Pourquoi simplifier le calendrier des vaccinations ?

Le calendrier des vaccinations est complexe : il vise à protéger la population générale et certaines populations spécifiques au plus juste de l'état des connaissances scientifiques. Ainsi, il prend notamment en compte les situations épidémiologiques régionales et la fragilité de certains groupes de personnes.

La simplification du calendrier des vaccinations s'est appuyée sur l'expérience d'autres pays européens (Suède, Danemark, Finlande et Italie) et les fondements de divers calendriers vaccinaux pour optimiser le nombre d'injections nécessaires à la protection de la population et rendre les âges des rendez-vous vaccinaux plus facilement mémorisables par les professionnels de santé et le public.

2 • Pourquoi modifier le calendrier vaccinal des nourrissons pour les vaccins diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, *Haemophilus influenzae* de type b (DTCaPHib) ?

L'expérience de quatre pays européens (Suède, Danemark, Finlande et Italie), qui ont mis en place et démontré l'efficacité d'un schéma simplifié (2 doses plus 1 rappel), et une meilleure connaissance de la durée de protection des vaccins ont conduit à ce changement. Cette modification se traduit par la suppression d'une injection lors du schéma de primovaccination. En effet, il apparaît aujourd'hui que ce schéma simplifié peut induire une aussi bonne protection.

3 • Quelle est la principale innovation du calendrier vaccinal chez les nourrissons ?

Le schéma de primovaccination du nourrisson (3 plus 1 : une injection à 2, 3 et 4 mois, suivies d'un rappel à 16-18 mois) est remplacé par un schéma (2 plus 1 : une injection à 2 et 4 mois et un rappel à l'âge de 11 mois). Cette innovation permet de réduire d'une dose le schéma de primovaccination tout en assurant une bonne protection des nourrissons.

4 • Pourquoi effectuer la primovaccination par les vaccins DTCaPHib à 2 et 4 mois alors que les quatre pays européens qui ont adopté un schéma simplifié l'effectuent à 3 et 5 mois ?

En France, il paraît important de commencer à vacciner dès l'âge de 2 mois pour éviter la survenue de méningites à *Haemophilus influenzae* ou de méningites à pneumocoques qui affectent surtout les petits nourrissons. Il en est de même des formes graves de la coqueluche contre lesquelles la première dose de vaccin a déjà un effet protecteur.

Ainsi, en Suède, les hospitalisations pour coqueluche prédominent chez les nourrissons âgés de moins de 3 mois. Au Danemark, il a été démontré que le fait d'initier la vaccination à seulement 3 mois a eu pour conséquence une augmentation de l'incidence des coqueluches précoces. Pour ces raisons, il est préférable de maintenir en France le début de la primovaccination dès l'âge de 2 mois.

5 ◆ Pourquoi respecter un intervalle de deux mois entre la première et la seconde dose de vaccin DTCaPHib-VHB ?

La primovaccination a pour but d'activer les lymphocytes B et la fabrication des anticorps, puis de réaliser une maturation d'affinité de ces anticorps et d'induire une mémoire immunitaire. Un intervalle de deux mois entre les 2 doses permet d'obtenir cette bonne réponse immunitaire. Ce schéma simplifié à 2 doses est utilisé par quatre pays européens (Suède, Danemark, Finlande et Italie).

6 ◆ Est-on certain que le schéma proposé pour le vaccin DTCaPHib (primovaccination aux âges de 2 et 4 mois) aura une efficacité équivalente à celle du schéma adopté par les quatre pays européens (primovaccination aux âges de 3 et 5 mois) ?

La primovaccination a pour but d'activer les lymphocytes B et la fabrication des anticorps, puis de réaliser une maturation d'affinité de ces anticorps et d'induire une mémoire immunitaire. À l'âge de 2 mois, le système immunitaire du nourrisson a acquis le niveau de maturité nécessaire pour assurer ces fonctions.

Même si à ce jour aucune étude n'a comparé ces deux schémas vaccinaux, parmi les quatre pays européens ayant un schéma à 2 doses à 3 et 5 mois, plus de 60 % des nourrissons reçoivent la 1re dose au cours du 3e mois (entre 2 et 3 mois) en Italie. Le schéma vaccinal des Italiens pour lequel on dispose d'un important recul est donc en réalité très proche du schéma vaccinal proposé en France.

7 ◆ Êtes-vous certains que la suppression d'une dose de vaccin DTCaPHib en primovaccination des nourrissons soit judicieuse ?

Les schémas vaccinaux ont déjà été simplifiés avec la réduction du nombre de doses de vaccin DTCaPHib pour quatre pays européens (Suède, Danemark, Finlande et Italie).

En France et dans d'autres pays, le schéma vaccinal à 3 doses pour le vaccin pneumococcique conjugué (aux âges de 2, 3 et 4 mois) a déjà été remplacé depuis 2010 par un schéma à 2 doses (aux âges de 2 et 4 mois) sans impact épidémiologique.

8 ◆ Pourquoi avoir avancé à 11 mois l'âge du rappel DTCaPHib-VHB ?

Le rappel a pour but d'augmenter de façon durable la production d'anticorps par la réactivation des cellules mémoire, gage d'une bonne protection à long terme. Le système immunitaire atteint, vers l'âge de 1 an, un état de maturation permettant cette mise en place.

Les schémas simplifiés adoptés par quatre pays européens comportent un rappel à 11 ou 12 mois. Par ailleurs, en France, des infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b sont observées chez des nourrissons âgés de 12 à 18 mois, avant le rappel jusqu'à présent recommandé entre 16 et 18 mois. L'avancement de celui-ci à 11 mois devrait faire disparaître ces cas.

9 ◆ Le schéma vaccinal simplifié pour les vaccins diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, *Haemophilus influenzae* de type b (DTCaPHib) pourrait-il induire une résurgence de certaines maladies infectieuses chez les enfants ?

Vis-à-vis d'*Haemophilus influenzae*, aucune réémergence n'a été observée dans les quatre pays européens ayant adopté un schéma simplifié. En outre, l'avancement, de 18 mois à 11 mois, de l'âge du rappel devrait faire disparaître les cas résiduels actuellement observés entre 12 et 18 mois.

Pour la coqueluche, le problème essentiel est d'éviter les coqueluches des nourrissons. Le maintien à 2 mois du début de la vaccination est une mesure importante. La protection des nourrissons de moins de 3 mois repose sur l'immunisation de leur entourage. L'introduction d'un rappel à 6 ans, le maintien d'un rappel à 11 et 25 ans et une meilleure application de la stratégie du cocooning sont des mesures susceptibles d'améliorer la situation actuelle.

Enfin, les systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale existants (Renacoq, Epibac, déclaration obligatoire) permettraient de repérer rapidement une réémergence des maladies citées si cela survenait.

Les autres infections à prévention vaccinale font l'objet d'une couverture vaccinale élevée et d'une forte immunité de groupe.

10 ◆ Pourquoi avoir supprimé la vaccination par le ROR à l'âge de 9 mois chez les nourrissons accueillis en collectivité ?

En dehors des périodes épidémiques telles qu'observées en France entre 2008 et 2011, le risque de contracter la rougeole n'est pas plus élevé chez un nourrisson admis en collectivité que chez un nourrisson bénéficiant d'un autre mode de garde.

Des études récentes ont par ailleurs montré que la réponse immunitaire au vaccin rougeoleux est significativement inférieure chez les nourrissons vaccinés à l'âge de 9 mois, comparée à celle obtenue chez ceux vaccinés à l'âge de 12 mois. Cette différence persiste après l'administration de la seconde dose. En outre, une étude canadienne récente montre que le risque de survenue de rougeole chez les personnes vaccinées à 2 doses est d'autant plus élevé que la vaccination a été initiée tôt. En conséquence, la vaccination ROR chez les enfants admis en collectivités à 9 mois n'est plus recommandée.

11 ◆ Pourquoi recommander l'administration de la seconde dose de vaccin ROR à l'âge de 16-18 mois au lieu de 13-24 mois ?

La seconde dose de vaccin ROR peut être administrée plus tôt à condition de maintenir un délai minimal d'un mois entre les 2 doses.

Un rendez-vous vaccinal est prévu à l'âge de 16 et 18 mois. Il apparaît opportun de profiter de ce rendez-vous pour administrer la seconde dose de vaccin ROR plutôt que d'attendre l'âge de 2 ans.

12 ◆ Pourquoi ajouter un rappel coquelucheux à l'âge de 6 ans ?

Le contrôle de la coqueluche est une préoccupation dans tous les pays qui ont mis en place une stratégie vaccinale contre cette maladie qui reste redoutable chez les petits nourrissons.

De plus, des données récentes issues des États-Unis et d'Australie suggèrent que les enfants vaccinés avec du vaccin coquelucheux acellulaire pourraient être moins bien protégés que ne l'étaient les enfants vaccinés comme autrefois avec un vaccin entier.

Le vaccin entier a été remplacé en 2006 par le vaccin coquelucheux acellulaire pour des raisons de meilleure tolérance et n'est plus disponible actuellement. Il est donc nécessaire d'ajouter ce rappel de 6 ans en profitant du rendez-vous vaccinal DTP déjà prévu à cet âge, tout en maintenant un rappel coquelucheux à l'âge de 11-13 ans.

13 ◆ Pourquoi avoir changé l'âge d'initiation de la vaccination contre le papillomavirus (HPV) chez les filles ?

Les données scientifiques montrent que la réponse immunitaire est meilleure lorsque le vaccin est administré avant 14 ans plutôt qu'après. Par ailleurs, l'acceptabilité de cette vaccination et la couverture vaccinale ne sont pas satisfaisantes en France pour conférer une protection de l'ensemble de la population.

Recommander l'initiation de la vaccination entre 11 et 14 ans plutôt qu'à 14 ans introduit plus de souplesse et permet au médecin et à la famille, en fonction de leurs perceptions, de proposer la vaccination soit à un âge où il n'est pas indispensable d'aborder la question de la sexualité, soit plus tard dans le cadre d'une information sur la sexualité et les maladies sexuellement transmissibles.

Enfin, cette modification permet de profiter du rendez-vous vaccinal prévu pour le rappel dTcaP pour proposer ou initier la vaccination HPV, permettant de co-administrer une des doses de vaccin HPV avec ce rappel dTcaP.

14 ◆ Pourquoi avoir modifié l'âge du rattrapage pour la vaccination HPV : 15 à 19 ans révolus au lieu de 15 à 23 ans ?

Il est nécessaire de vacciner les jeunes filles avant qu'elles ne soient infectées (le vaccin étant peu efficace si elles sont déjà infectées). Par ailleurs, l'indication de vaccination liée à une vie sexuelle initiée depuis moins d'un an s'est avérée d'application difficile. De fait, les études montrent que la vaccination est rarement initiée après l'âge de 18 ans. Réduire l'éventail d'âge diminue donc le risque de vacciner des femmes déjà infectées.

Toutefois, la possibilité d'un rattrapage vaccinal au-delà de 18 ans (jusqu'à 19 ans révolus) est maintenue pour laisser un temps suffisant aux jeunes filles de décider de se vacciner sans avoir à solliciter un accord parental.

15 ◆ L'intervalle entre la dernière vaccination de l'enfant (11-13 ans) et la première vaccination de l'adulte (25 ans) n'est-il pas trop long ?

Beaucoup de pays proposent un nombre plus réduit de rappels dTP ; la durée connue de protection conférée par ces vaccins – au-delà de dix ans – permet de lever toute inquiétude.

16 ◆ Quelle est la principale innovation du calendrier vaccinal des adultes ?

Le nouveau calendrier vaccinal propose des rappels dTP à 25, 45, 65 ans, puis à 75, 85 ans, etc. en remplacement des intervalles décennaux, ce qui facilitera la mémorisation des dates de rappels pour les professionnels de santé et le public. En effet, des données récentes et le recul du temps confirment que la durée de protection conférée par les vaccins diphtérie, tétanos et poliomyélite (dTP) s'étend bien au-delà de dix ans, sauf chez les personnes âgées du fait de l'immunosénescence. Par ailleurs, de nombreuses personnes ignorent leur statut vaccinal et de nombreux médecins méconnaissent celui de leurs patients.

17 ◆ Pourquoi prévoir le premier rendez-vous vaccinal dTcaP de l'adulte à 25 ans plutôt qu'aux âges de 26-28 ans ?

Vingt-cinq ans est un âge clef pour pratiquer le rappel de la vaccination anticoquelucheuse de l'adulte, en raison de l'âge moyen de la première grossesse en France. Ce rappel va immuniser ces jeunes adultes contre la coqueluche et éviter qu'ils ne deviennent les contaminateurs de leurs jeunes enfants. Cela contribue à l'application de la stratégie du cocooning.

18 ◆ Pourquoi avoir recommandé un intervalle de dix ans pour les rappels des adultes au-delà de 65 ans ?

Les personnes âgées ont une altération de leur système immunitaire : au-delà de 65 ans, la durée de protection conférée par les vaccins est plus courte. Ainsi, le premier rappel du senior est recommandé à 75 ans, puis à 85 ans, etc.

19 ◆ Comment les médecins vont-ils faire, en pratique, pour s'y retrouver pendant la période de transition ?

Le principe est de se recaler le plus rapidement possible sur le nouveau calendrier. À cette fin, les modalités seront précisées de façon détaillée dans une annexe du calendrier des vaccinations 2013.

W-0070-001-1303

Direction générale de la Santé
Document destiné aux professionnels de santé
État des connaissances : mars 2013