

3. Calendrier vaccinal 2012. Tableaux synoptiques

3.1 Tableau des vaccinations recommandées chez les enfants et les adolescents en 2012

	Vaccins contre	Nais- sance	2 mois	3 mois	4 mois	12 mois	16-18 mois	2 ans	6 ans	11-13 ans	14 ans	16-18 ans	
Recommandations générales	Diptérie (D), Tétanos (T)		DT	DT	DT		DT		DT ¹	DT		dT ²	
	Poliomyélite inactivé (Polio)		Polio	Polio	Polio		Polio		Polio	Polio		Polio	
	Coqueluche acellulaire (Ca)		Ca	Ca	Ca		Ca			Ca			
	<i>Haemophilus influenzae b</i> (Hib)		Hib	Hib	Hib		Hib						
	Hépatite B (Hep B)		Hep B		Hep B		Hep B						
	Méningocoque C (vaccin conjugué)						1 dose						
	Pneumocoque (Pn conj)		Pn ³ conj		Pn conj	Pn conj							
	Rougeole(R) Oreillons (O) Rubéole (R)					1 ^{ère} dose (à 9 mois si collectivité)	2 ^{ème} dose entre 13 et 24 mois (de 12 à 15 mois si collectivité)						
	Papillomavirus humains (HPV)										3 doses selon le schéma 0, 1 ou 2 mois, 6 mois (filles)		
Rattrapage	Coqueluche acellulaire (ca)											1 dose dTcaPolio ⁴ si non vacciné à 11- 13 ans	
	Hépatite B							3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois ou 2 doses selon le schéma 0, 6 mois ⁵ , de 11 à 15 ans révolus					
	Méningocoque C (vaccin conjugué)									1 dose ⁶			
	Papillomavirus humains (HPV)											3 doses selon le schéma 0, 1 ou 2, 6 mois (jeunes filles de 15 à 18 ans) ⁷	
	R O R								2 doses à au moins 1 mois d'intervalle si pas de vaccin antérieur ; 1 dose si une seule dose vaccinale antérieure				
Populations particulières et à risque	BCG	1 dose recommandée dès la naissance si enfant à risque élevé de tuberculose ⁸											
	Grippe	1 dose annuelle si personne à risque ⁹ , à partir de l'âge de 6 mois											
	Hépatite A	2 doses selon le schéma 0, 6 mois si exposition à des risques particuliers ¹⁰ , à partir d'1 an											
	Hépatite B	Nouveau-né de mère Ag HBs positif ¹¹											3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois si risques ¹²
	Méningocoque C (vaccin conjugué)	1 dose ou 2 doses (plus rappel) selon l'âge, si exposition à un risque particulier ¹³											
	Méningocoque ACYW135	1 dose si présence de facteurs de risque particuliers ¹⁴											
	Pneumocoque	Si risque ¹⁵ : 1 dose de Pn conj à 2, 3 et 4 mois					Si risque entre 24 à 59 mois ¹⁶ et non vaccinés antérieure- ment : 2 doses de Pn conj et 1 dose de Pneumo 23				Si risque à partir de 5 ans ¹⁷ : 1 dose de Pneumo 23. Utilité de la revaccination en cours de réévaluation par le HCSP.		
	Varicelle	2 doses ¹⁸ selon un schéma dépendant du vaccin utilisé, chez des enfants au contact de personnes à risque ou candidats à une greffe							2 doses chez adolescents ¹⁹ de 12 à 18 ans sans antécé- dent et sérologie négative (sérologie facultative)				

Nota bene : les vaccins indiqués sur fond rose existent sous forme combinée.

3.1 Tableau des vaccinations recommandées chez les enfants et les adolescents en 2012 (suite)

Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier de vaccinations indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme des vaccinations ce qui imposerait des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en tenant compte du nombre de doses manquantes et de l'âge de la personne.

¹ Le vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTPolio) peut être utilisé en cas de pénurie du vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, à partir de l'âge de 6 ans (AMM provisoire).

² dTPolio : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite avec une dose réduite d'anatoxine diphtérique (d).

³ Pn conj : vaccin pneumococcique conjugué 13-valent.

⁴ dTcaPolio : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche avec des doses réduites d'anatoxine diphtérique (d) et d'antigènes coquelucheux (ca).

⁵ Ce schéma vaccinal à 2 doses n'est possible qu'avec les vaccins ayant l'AMM pour cette indication (Engerix B® 20 µg ou Genhevac B® Pasteur 20 µg) en respectant un intervalle de 6 mois entre les 2 doses. Le vaccin Engerix B® 10 µg n'est pas adapté au schéma vaccinal à 2 doses.

⁶ Durant la période initiale de mise en place de la vaccination systématique des nourrissons de 12 à 24 mois et en attendant son impact optimal par la création d'une immunité de groupe, une vaccination de rattrapage selon le même schéma vaccinal à une dose est aussi recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans révolus.

⁷ La vaccination est recommandée chez les jeunes femmes n'ayant pas eu de rapports sexuels ou au plus tard dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle.

⁸ Les enfants à risque élevé de tuberculose répondent à l'un des critères suivants : nés dans un pays de forte endémie tuberculeuse ; dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays ; devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays ; ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs) ; résidant en Île-de-France, en Guyane ou à Mayotte ; dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfants vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socio-économiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUC, AME, ...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.

⁹ Sont concernés : **a/** les jeunes femmes enceintes, quel que soit le terme de la grossesse ; **b/** les enfants à partir de l'âge de 6 mois s'ils sont atteints des pathologies spécifiques suivantes : - affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO), - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique, - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique, - dysplasies broncho-pulmonaires, - mucoviscidose, - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque, - insuffisances cardiaques graves, - valvulopathies graves, - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours, - maladies des coronaires, - antécédents d'accident vasculaire cérébral, - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot), - paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique, - néphropathies chroniques graves, - syndromes néphrotiques, - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso drépanocytoses, - diabète de type 1 et de type 2, - déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantation d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines, personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique ; **c/** l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois avec des facteurs de risque de grippe grave ; **d/** les personnes obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40 kg/m² ; **e/** les enfants et adolescents séjournant dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge.

¹⁰ Sont concernés : **a/** les jeunes de plus de un an séjournant dans des structures collectives pour l'enfance et la jeunesse handicapée ; **b/** les enfants atteints de mucoviscidose ou de pathologie hépatobiliaire chronique susceptibles d'évoluer vers une hépatopathie chronique (notamment dues aux virus de l'hépatite B et de l'hépatite C) ; **c/** les enfants des familles dont l'un au moins des membres est originaire d'un pays de haute endémicité et susceptibles d'y séjourner ; **d/** les personnes dans l'entourage familial d'un patient atteint d'hépatite A.

¹¹ À la naissance pour les enfants nés de mère Ag HBs positif : vaccination dans les 24 heures qui suivent la naissance avec un vaccin autre que HBVAX Pro® 5µg et immunoglobulines anti-HBs administrées simultanément en des points différents. Deuxième et troisième doses respectivement à l'âge de 1 et 6 mois. Schéma en 4 doses (0-1-2-6 mois) pour les prématurés < 32 semaines ou de moins de 2kg. L'efficacité de cette prévention doit être évaluée à partir de l'âge de 9 mois par une recherche d'antigène HBs et anticorps anti-HBs, au mieux un à quatre mois après la dernière dose vaccinale.

¹² Sont exposés à un risque particulier les adolescents : **a/** accueillis dans les services et institutions pour l'enfance et la jeunesse handicapées ; **b/** accueillis dans les institutions psychiatriques ; **c/** ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples ; **d/** voyageurs ou résidents dans des pays de moyenne ou forte endémie (après évaluation des risques) ; **e/** toxicomanes utilisant des drogues parentérales ; **f/** susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou itératives ou de médicaments dérivés du sang (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux, etc.) ; **g/** candidats à une greffe d'organe, de tissus ou de cellules ; **h/** entourage d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs ; **i/** partenaires sexuels d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs.

¹³ La vaccination est recommandée pour les personnes non vaccinées contacts d'un cas d'infection invasive à méningocoque C et pour les enfants (jusqu'à l'âge de 2 ans) ayant un déficit en complément ou en properdine, recevant un traitement anti-C5A ou aspléniques ; selon le schéma suivant : pour les nourrissons entre l'âge de 2 mois et 1 an 2 doses à au moins 2 mois d'intervalle et 1 rappel entre 12 et 24 mois ; pour les personnes à partir de l'âge d'1 an : 1 dose.

¹⁴ La vaccination est recommandée, avec une dose du vaccin tétravalent conjugué, pour les personnes (à partir de l'âge de 2 ans) ayant un déficit en complément ou en properdine, recevant un traitement anti-C5A ou aspléniques.

¹⁵ Une dose complémentaire de vaccin pneumococcique conjugué est recommandée à l'âge de 3 mois (avec un rappel entre 12 et 15 mois) pour les prématurés et les nourrissons à haut risque de faire une infection invasive à pneumocoque, (c'est-à-dire présentant l'une des affections suivantes : asplénie fonctionnelle ou splénectomie ; drépanocytose homozygote ; infection par le VIH ; déficits immunitaires congénitaux ou secondaires à une insuffisance rénale chronique ou un syndrome néphrotique, à un traitement immunosuppresseur ou une radiothérapie pour néoplasie, lymphome ou maladie de Hodgkin, leucémie, transplantation d'organe ; cardiopathie congénitale cyanogène ; insuffisance cardiaque ; pneumopathie chronique (à l'exception de l'asthme, sauf les asthmes sous corticothérapie prolongée) ; brèche ostéoméningée ; diabète).

¹⁶ Pour les enfants à risque de 24 à 59 mois (cf. ci-dessus note n°15) non préalablement vaccinés, la vaccination pneumococcique est recommandée selon le schéma suivant : 2 doses de vaccin conjugué Pn13 à 2 mois d'intervalle suivies d'une dose de vaccin polysidique 23-valent au moins 2 mois après la 2^{ème} dose du vaccin conjugué Pn13.

¹⁷ À partir de l'âge de 5 ans sont considérés comme à risque élevé d'infections à pneumocoque les personnes atteintes de : **a/** asplénie fonctionnelle ou splénectomie ; **b/** drépanocytose homozygote ; **c/** infection à VIH ; **d/** syndrome néphrotique ; **e/** insuffisance respiratoire ; **f/** insuffisance cardiaque ; **g/** antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque.

¹⁸ Le schéma vaccinal est de 2 doses espacées de quatre à huit semaines ou de six à dix semaines selon le vaccin utilisé, quel que soit l'âge ; recommandé chez les enfants, sans antécédent de varicelle et dont la sérologie est négative, en contact étroit avec des personnes immuno-déprimées ou candidats receveurs d'une greffe d'organe.

¹⁹ La vaccination contre la varicelle chez une adolescente en âge de procréer doit être précédée d'un test négatif de grossesse et une contraception efficace de 3 mois est recommandée après chaque dose de vaccin.

3.2 Tableau des vaccinations recommandées chez les adultes en 2012 (en dehors des vaccinations liées à des risques professionnels)

	Vaccins contre	18-23 ans	24 ans	26-28 ans	30-45 ans	46-64 ans	≥ 65 ans	
Recommandations générales	Diphtérie (d) Tétanos (T) Poliomyélite (Polio)			1 dose dTPolio ¹ . Y substituer 1 dose dTcaPolio ⁴ si pas de vaccination coqueluche depuis 10 ans	1 dose dTPolio tous les 10 ans			
	Coqueluche acellulaire (ca)							
	Grippe						1 dose annuelle	
Rattrapage	Coqueluche acellulaire (ca)				Substituer une fois 1 dose dTcaPolio en l'absence de vaccination coquelucheuse antérieure à l'âge adulte			
	Méningocoque C (vaccin conjugué)	1 dose ²						
	Papillomavirus humains (HPV)	3 doses selon le schéma 0, 1 ou 2, 6 mois (jeunes femmes de 18 à 23 ans ³)						
	Rougeole (R) Oreillons (O) Rubéole (R)	Atteindre 2 doses au total chez les personnes nées depuis 1980						
	Rubéole				1 dose de ROR chez les femmes non vaccinées			
Populations particulières et à risque	Coqueluche acellulaire (ca)	1 dose de dTcaPolio ⁴ une seule fois pour : les adultes ayant le projet d'être parents (cocooning), les membres de la famille lors d'une grossesse et la mère en post-partum, (délai minimal de 2 ans entre 1 dose de dTPolio et 1 dose de dTcaPolio)						
	Grippe	1 dose annuelle si risque particulier ⁵						
	Hépatite A	2 doses selon le schéma : 0, 6 mois si exposition à un risque particulier ⁶						
	Hépatite B	3 doses selon le schéma : 0, 1, 6 mois si exposition à un risque particulier ⁷						
	Méningocoque ACYW135 (conjugué)	1 dose chez les personnes ayant un déficit en complément ou en properdine, recevant un traitement anti-C5A ou aspléniques						
	Pneumocoque (vaccin Pn23)	1 dose si personne à risque élevé d'infection invasive à pneumocoque ⁸ . Utilité de la revaccination en attente d'une réévaluation par le HCSP						
	Varicelle	2 doses ⁹ si risque particulier						

¹ dTPolio : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite avec une dose réduite d'anatoxine diphtérique (d).

² Durant la période initiale de mise en place de la vaccination systématique des nourrissons de 12 à 24 mois et en attendant son impact optimal par la création d'une immunité de groupe, une vaccination de rattrapage selon le même schéma vaccinal à une dose est aussi recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans révolus.

³ La vaccination est recommandée chez les jeunes femmes n'ayant pas eu de rapports sexuels ou au plus tard dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle.

⁴ dTcaPolio : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche avec des doses réduites d'anatoxine diphtérique (d) et d'antigènes coquelucheux (ca).

⁵ Sont concernés : a/ les femmes enceintes, quel que soit le terme de la grossesse ; b/ les personnes atteintes des pathologies suivantes : - affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO), - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique, - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique, - dysplasies broncho-pulmonaires, - mucoviscidose, - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque, - insuffisances cardiaques graves, - valvulopathies graves, - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours, - maladies des coronaires, - antécédents d'accident vasculaire cérébral, - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot), - paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique, - néphropathies chroniques graves, - syndromes néphrotiques, - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso drépanocytoses, - diabète de type 1 et de type 2, - déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantation d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines, personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique ; c/ les personnes obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40 kg/m²; d/ l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois avec des facteurs de risque de grippe grave ; e/ pour les personnes séjournant dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge.

⁶ Sont concernés : a/ les jeunes des internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ; b/ les personnes exposées à des risques particuliers : patients atteints de mucoviscidose, infectés chroniques par le virus de l'hépatite B ou porteurs d'une maladie chronique du foie (notamment dues au virus de l'hépatite C ou à une consommation excessive d'alcool) ; c/ les homosexuels masculins.

⁷ Sont concernés : a/ les jeunes des internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ; b/ les adultes accueillis dans les institutions psychiatriques ; c/ les personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples ; d/ les toxicomanes utilisant des drogues parentérales ; e/ les personnes susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou itératives ou des médicaments dérivés du sang (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux, etc.) ; f/ les candidats à une greffe d'organe, de tissu ou de cellule ; g/ l'entourage d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs (famille vivant sous le même toit) ; h/ les partenaires sexuels d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs ; i/ les personnes détenues qui peuvent cumuler un certain nombre de facteurs d'exposition au virus de l'hépatite B.

⁸ Sont concernées les personnes avec : a/ asplénie fonctionnelle ou splénectomie ; b/ drépanocytose homozygote ; c/ infection à VIH ; d/ syndrome néphrotique ; e/ insuffisance respiratoire ; f/ insuffisance cardiaque ; g/ patients alcooliques avec hépatopathie chronique ; h/ des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque.

⁹ Le schéma vaccinal est de 2 doses espacées de quatre à huit semaines ou de six à dix semaines selon le vaccin utilisé, quel que soit l'âge. La vaccination est recommandée chez les personnes sans antécédent de varicelle (contrôle sérologique possible) : en contact avec des personnes immunodéprimées, chez les femmes en âge de procréer ou dans les suites d'un accouchement et chez les adultes de plus de 18 ans dans les 3 jours qui suivent une exposition à la varicelle. La vaccination chez une femme en âge de procréer doit être précédée d'un test négatif de grossesse et une contraception efficace de 3 mois est recommandée après chaque dose de vaccin.

3.3 Calendrier de rattrapage en 2012 des vaccinations recommandées de base pour les enfants à partir d'un an, les adolescents et les adultes JAMAIS VACCINÉS.

Âge des personnes jamais vaccinées	Vaccins contre	Personnes concernées	Schémas de vaccination et délais minimum entre les doses	Rappel suivant	Nombre total de doses
1 - 5 ans					
	Diphtérie (D) Tétanos(T), Polio Coqueluche acellulaire (Ca)	Tous	0, 2 mois, 8-12 mois	6-7 ans (ou ≥ 2 ans après le premier rappel)	4
	<i>Haemophilus influenzae b</i> (Hib)	Tous			1
	Hépatite B	Tous	0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
	Méningocoque C (vaccin conjugué)	Tous			1
	Pneumocoque (vaccin conjugué)	Enfants âgés de 12 à 23 mois	0, 2 mois (intervalle d'au moins 2 mois entre les doses)		2
	Rougeole(R), Oreillons (O), Rubéole (R)	Tous	0, 1 mois		2
6 - 10 ans					
	D T Polio Coqueluche acellulaire (Ca)	Tous	0, 2 mois, 8-12 mois	11-13 ans (ou ≥ 2 ans après le premier rappel)	4
	Hépatite B	Tous	0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
	Méningocoque C (vaccin conjugué)	Tous			1
	R O R	Tous	0, 1 mois		2
11 - 15 ans					
	DT Polio Coqueluche acellulaire (Ca)	Tous	0, 2 mois, 8-12mois	Tous les 10 ans : dTPolio, dont une fois avec 1 dose dTcaPolio	3 + rappels décennaux
	Hépatite B	Tous	0, 6 mois		2
	Méningocoque C (vaccin conjugué)	Tous			1
	Papillomavirus (HPV)	Toute jeune fille de 14 à 15 ans selon critères	0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
	R O R	Tous	0, 1 mois		2
≥ 16 ans					
	d T Polio (d) ¹ 1 ^{ère} dose avec ca ²	Tous	0, 2 mois, 8-12 mois	Tous les 10 ans : dTPolio	3 + rappels décennaux
	Méningocoque C (vaccin conjugué)	Tous jusqu'à l'âge de 24 ans révolus			1
	Papillomavirus (HPV)	Jeunes femmes de 16 à 23 ans selon critères	0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
	R O R	Tous nés depuis 1980	0, 1 mois		2
	R O R ³	Femmes nées avant 1980 en âge de procréer			1

¹ dTPolio : vaccin combiné diphtérie tétanos, poliomyélite avec une charge réduite d'anatoxine diphtérique (d).

² dTcaPolio : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche avec des doses réduites d'anatoxine diphtérique (d) et d'antigènes coquelucheux (ca).

³ Dans le cadre du rattrapage de la vaccination contre la rubéole pour les femmes en âge de procréer.

3.4 Tableau des calendriers vaccinaux recommandés en Guyane et à Mayotte, chez les enfants jusqu'à l'âge de 2 ans, en population générale

Âge	Calendrier vaccinal général	Calendrier vaccinal en Guyane	Calendrier vaccinal à Mayotte
Naissance	BCG (enfants à risque)	BCG, HépB ¹	BCG, HépB ¹
2 mois	DTCaP Hib ¹ , HépB ¹ , Pn13 ¹	DTCaP Hib ¹ , HépB ² , Pn13 ¹	DTCaP Hib ¹ , HépB ² , Pn13 ¹
3 mois	DTCaP Hib ²	DTCaP Hib ²	DTCaP Hib ²
4 mois	DTCaP Hib ³ , HépB ² , Pn13 ²	DTCaP Hib ³ , Pn13 ²	DTCaP Hib ³ , Pn13 ²
9 mois		FJ, ROR ¹	HépB (rappel)
12 mois	ROR ¹ , Pn13 ³	HépB (rappel), Pn13 ³	ROR ¹ , Pn13 ³
16-18 mois	DTCaP Hib (rappel), HépB (rappel) ROR ²	DTCaP Hib (rappel), ROR ²	DTCaP Hib (rappel), ROR ²
Entre 12 et 24 mois	Méningocoque C	Méningocoque C	Méningocoque C

¹ 1^{ère} dose

² 2^{ème} dose

³ 3^{ème} dose

- DTCaP : vaccin contre diphtérie, tétanos, coqueluche acellulaire et poliomyélite

- Hib : vaccin contre *Haemophilus influenzae* b

- HépB : vaccin contre l'hépatite B

- Pn13 : vaccin 13-valent contre le pneumocoque

- FJ : vaccin contre la fièvre jaune

- ROR : vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole

3.5 Tableau des recommandations vaccinales spécifiques chez les personnes immunodéprimées ou aspléniques

La vaccination en cas d'immunodépression présente certaines particularités qui justifient des recommandations spécifiques :

- le risque de survenue de maladie vaccinale après vaccination par vaccins vivants contre-indique de principe l'utilisation de ces vaccins chez l'immunodéprimé ;
- la diminution de l'immunogénicité des vaccins pouvant justifier des schémas vaccinaux particuliers ;
- un risque accru pour certaines infections justifiant la recommandation de vaccinations spécifiques.

Il est possible de distinguer deux types de déficits immunitaires : les déficits immunitaires héréditaires primitifs ou congénitaux et les déficits immunitaires secondaires ou acquis : transplantation d'organe solide et greffe de moelle osseuse, infection par le VIH, traitements immunosuppresseurs, anti-TNF, chimiothérapies anticancéreuses et autres. Le déficit immunitaire, qui est le plus souvent difficile à quantifier, peut concerner l'immunité humorale et/ou cellulaire selon la situation clinique.

De façon générale, les immunodéprimés ne doivent pas recevoir de vaccins vivants (viraux ou bactériens) en raison du risque de survenue de maladie infectieuse vaccinale. Cependant, ces vaccins peuvent être envisagés dans certaines situations et au cas par cas, après avoir confronté le risque de la vaccination d'une part, et le risque de la maladie infectieuse que l'on cherche à prévenir d'autre part.

Les vaccins inactivés ou sous-unitaires peuvent être administrés sans risque. Cependant leur immunogénicité est souvent diminuée justifiant dans certains cas des schémas de vaccination renforcés et dans certaines situations, le dosage des anticorps sériques protecteurs quatre à six semaines après la vaccination.

La vaccination de l'entourage de ces patients, y compris du personnel soignant, est aussi importante.

Nota bene :

- **les vaccins spécifiquement recommandés** sont des vaccins nécessaires pour les patients considérés, quel que soit leur âge. Ils correspondent à des vaccins qui : soit ne sont pas recommandés en population générale, soit sont recommandés en population générale mais pour des tranches d'âge définies (exemple : vaccin contre les infections invasives à pneumocoque) ;
- **les vaccins recommandés en population générale** sont effectués selon les recommandations du calendrier vaccinal général.

TSVP : tableau pages suivantes

3.5 Tableau des recommandations vaccinales spécifiques chez les personnes immunodéprimées ou aspléniques

	Vaccins contre-indiqués	Vaccins spécifiquement recommandés	Vaccins recommandés en population générale	Commentaires
Déficits immunitaires secondaires				
Patients infectés par le VIH	<ul style="list-style-type: none"> · BCG · Fièvre jaune^{1, 2} · Grippe vivant atténué¹ · ROR¹ · Varicelle¹ 	<ul style="list-style-type: none"> · Grippe saisonnière (vaccin inactivé) · Hépatite A² (co-infection VHC et/ou VHB, hépatopathie chronique, homo-sexuels masculins et toxicomanie IV) · Hépatite B³ · Pneumocoque 	<ul style="list-style-type: none"> · Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche · <i>Haemophilus influenzae</i> b · Méningocoque C (conjugué) · Papillomavirus 	Pour les patients ayant une indication au traitement anti-rétroviral, attendre le contrôle de la charge virale rendue si possible indétectable pour vacciner (meilleure immunogénicité).
Patients en attente de transplantation d'organe solide	<ul style="list-style-type: none"> · BCG · Pour les autres vaccins vivants pas de contre-indication en l'absence de traitement immunosuppresseur. <p>Vaccination à réaliser dans un minimum de 2 à 4 semaines avant la greffe</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Grippe saisonnière · Hépatite A² (hépatopathie chronique) · Hépatite B³ · Pneumocoque · ROR² · Varicelle² 	<ul style="list-style-type: none"> · Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche · <i>Haemophilus influenzae</i> b · Méningocoque C (conjugué) · Papillomavirus · Fièvre jaune⁴ 	Vaccinations à mettre à jour le plus précocement possible au cours de la maladie rénale ou hépatique pour une meilleure immunogénicité.
Patients transplantés d'organe solide	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués	<ul style="list-style-type: none"> · Grippe saisonnière (vaccin inactivé) · Hépatite A² (hépatopathie chronique) · Hépatite B³ · Pneumocoque 	<ul style="list-style-type: none"> · Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche · <i>Haemophilus influenzae</i> b · Méningocoque C (conjugué) · Papillomavirus 	Vaccinations à réaliser après un délai minimum de 6 mois après la greffe.
Patients greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués au moins 2 ans après la greffe	<ul style="list-style-type: none"> · Grippe saisonnière (vaccin inactivé) à vie · <i>Haemophilus influenzae</i> b · Pneumocoque⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> · Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche⁶ · Hépatite B · Méningocoque C (conjugué) · Papillomavirus 	Recommandations identiques quel que soit le type de greffes.
Patients sous chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués, pendant au moins 6 mois après la fin de la chimiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> · Grippe saisonnière (vaccin inactivé) · Pneumocoque 	<ul style="list-style-type: none"> · Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche⁷ · <i>Haemophilus influenzae</i> b · Hépatite B · Méningocoque C (conjugué) · Papillomavirus 	À l'arrêt de la chimiothérapie, l'administration des vaccins vivants sera discutée au cas par cas
Patients atteints d'une maladie auto-immune et traités par corticothérapie et/ou immunosuppresseurs et/ou biothérapie	<ul style="list-style-type: none"> · BCG · Fièvre jaune⁸ · Grippe vivant atténué · ROR⁸ · Varicelle⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> · Grippe saisonnière (vaccin inactivé) · Pneumocoque 	<ul style="list-style-type: none"> · Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche · <i>Haemophilus influenzae</i> b · Hépatite B · Méningocoque C (conjugué) · Papillomavirus 	La corticothérapie inhalée ou administrée localement n'est pas une contre-indication aux vaccins vivants atténués, lorsqu'elle n'est pas associée à un autre traitement immunosuppresseur.
Patients aspléniques ou hypospléniques	Pas de contre-indication	<ul style="list-style-type: none"> · Grippe saisonnière · <i>Haemophilus influenzae</i> b · Méningocoque C (conjugué) ou · Méningocoque ACYW135 (conjugué) selon l'âge · Pneumocoque 	<ul style="list-style-type: none"> · Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche · Hépatite B · Papillomavirus · ROR · Fièvre jaune⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> - En cas de splénectomie programmée, prévoir de réaliser les vaccinations au moins 2 semaines avant l'intervention. - En cas de splénectomie réalisée en urgence, attendre 2 semaines après l'intervention pour vacciner.
Patients traités par l'éculizumab (Soliris®)	Pas de contre-indication	<ul style="list-style-type: none"> · Méningocoque C (conjugué) ou · Méningocoque ACYW135 (conjugué) selon l'âge 	<ul style="list-style-type: none"> · Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche · Hépatite B · Papillomavirus · ROR · Fièvre jaune⁴ 	Vaccination contre les infections invasives à méningocoque à réaliser si possible au moins 2 semaines avant le début du traitement.

	Vaccins contre-indiqués	Vaccins spécifiquement recommandés	Vaccins recommandés en population générale	Commentaires
Déficits immunitaires primitifs				
1 - Déficit de l'immunité innée				
Patients avec un déficit des cellules phagocytaires (Granulomatose septique)	· BCG	· Grippe saisonnière · Pneumocoque ⁹	· Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche · <i>Haemophilus influenzae</i> b · Hépatite B · Méningocoque C (conjugué) · Papillomavirus · ROR · Fièvre jaune ⁴	
Patients atteints de neutropénies chroniques sévères	· BCG	· Grippe saisonnière · Pneumocoque · Varicelle	· Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche · <i>Haemophilus influenzae</i> b · Hépatite B · Méningocoque C (conjugué) · Papillomavirus · ROR · Fièvre jaune ⁴	
Patients ayant un déficit en complément	Pas de contre-indication	· Grippe saisonnière · Méningocoque C (conjugué) ou · Méningocoque ACYW135 (conjugué) selon l'âge · Pneumocoque	· Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche · <i>Haemophilus influenzae</i> b · Hépatite B · Papillomavirus · ROR · Fièvre jaune ⁴	
2 - Déficit de l'immunité humorale (lymphocytes B)				
Patients ayant : – un déficit immunitaire commun variable (DICV), – une maladie de Bruton (agammaglobulinémie liée à l'X) – ou un déficit en sous-classes d'IgG	· BCG · Fièvre jaune · Grippe vivant atténué	· Grippe saisonnière (vaccin inactivé) · Pneumocoque	· Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche · <i>Haemophilus influenzae</i> b · Hépatite B · Méningocoque C (conjugué) · Papillomavirus	– Vaccinations à discuter au cas par cas avec l'équipe prenant en charge le patient. – Vaccins ROR et contre la varicelle à considérer au cas par cas. – Le bénéfice de la vaccination des patients supplémentés en immunoglobulines n'est pas démontré.
Patients ayant un déficit en IgA	Pas de contre-indication	· Grippe saisonnière · Pneumocoque	· Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche · <i>Haemophilus influenzae</i> b · Hépatite B · Méningocoque C (conjugué) · Papillomavirus · ROR · Fièvre jaune ⁴	
3 - Déficiences de l'immunité cellulaire ou combinées (lymphocytes T +/- B)				
Patients avec un déficit immunitaire combiné sévère	Tous les vaccins vivants sont formellement contre-indiqués.			La vaccination est inefficace.
Patients avec un déficit immunitaire combiné partiel (Syndromes de Job-Buckley, de Wiskott-Aldrich, de di George, ataxie téléangiectasies)	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués.	· Grippe saisonnière (vaccin inactivé) · Pneumocoque	· Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche · <i>Haemophilus influenzae</i> b · Hépatite B · Méningocoque C (conjugué) · Papillomavirus	L'efficacité des vaccins inactivés est fonction de la profondeur du déficit humoral secondaire.

¹ Envisageable si lymphocytes CD4 > 15% (enfant âgé de moins de 5 ans) ou CD4 > 200/mm³ (enfants âgés de plus de 5 ans et adultes), et si infection non symptomatique.

² Pour les patients non immuns.

³ Recommandé pour tous les patients (enfants et adultes) n'ayant aucun marqueur sérologique du VHB avec contrôle des anticorps anti-HBs au moins 1 à 2 mois après la dernière injection puis chaque année. Injection de rappel si les anticorps anti-HBs sont inférieurs à 10 mUI/ml.

⁴ Uniquement pour les patients vivant en Guyane.

⁵ Chez tous les patients greffés, à partir de 3 mois après la greffe.

⁶ Chez tous les patients greffés, à partir de 6 mois après la greffe.

⁷ Administrer une dose de rappel 3 à 6 mois après l'arrêt de la chimiothérapie.

⁸ Chez les patients traités par corticothérapie à une posologie ≤ 10 mg/j d'équivalent-prednisone (ou ≤ 2 mg/kg/j chez l'enfant) et ne recevant pas de traitement immunosuppresseur

et/ou de biothérapie, la vaccination par un vaccin vivant peut être réalisée. Pour des posologies supérieures à 10 mg/j d'équivalent-prednisone (ou > 2 mg/kg/j chez l'enfant) : la vaccination reste possible seulement si la corticothérapie est prescrite depuis moins de 2 semaines (sauf pour les « bolus » de corticoïdes, qui contre-indiquent l'administration d'un vaccin vivant durant les 3 mois qui suivent).

⁹ Pour les patients ayant une atteinte pulmonaire chronique.

3.6 Vaccinations en milieu professionnel. Tableau synoptique

Sont concernés les milieux professionnels dans lesquels les travailleurs peuvent être exposés à des agents biologiques :

- soit du fait d'activités sur des agents biologiques (production industrielle de vaccins, laboratoire d'analyses médicales, recherche en virologie, ...);
- soit du fait d'expositions générées par l'activité professionnelle sans que celle-ci ait des agents biologiques pour objet (soins de santé humaine ou vétérinaire, agriculture...).

Le médecin du travail a un rôle exclusivement préventif qui consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail (article L.4622-3 du code du travail).

Pour toute activité susceptible de présenter un risque d'exposition à des agents biologiques, une évaluation du risque doit être réalisée (article R.4423-1 du code du travail). Elle permet d'identifier les travailleurs à risque de maladie professionnelle et pour lesquels des mesures spéciales de protection peuvent être nécessaires. L'employeur recommande, sur proposition du médecin du travail, aux travailleurs non immunisés contre les agents biologiques pathogènes auxquels ils sont ou peuvent être exposés de réaliser, à sa charge, les vaccinations appropriées⁵⁶. La vaccination ne peut en aucun cas se substituer aux protections collectives et individuelles efficaces en milieu de travail.

Spécifiquement, dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, le médecin du travail veille, sous la responsabilité du chef d'établissement, à l'application des dispositions des articles L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique, sur les vaccinations obligatoires (article R.4626-25 du code du travail). **Il serait souhaitable que les établissements de santé favorisent la prévention de la transmission à des patients de maladies infectieuses par le personnel, notamment dans les services accueillant des malades à haut risque. Le médecin du travail, en concertation avec les chefs de service et les médecins traitants, pourrait jouer un rôle dans l'incitation à la pratique des vaccinations recommandées par les autorités de santé.**

⁵⁶ Selon l'article R.4426-6 du code du travail (ancien R.231-65.1)

Tableau 2012 des vaccinations en milieu professionnel à l'exclusion des vaccinations recommandées en population générale, pour les voyageurs, pour les militaires ou autour de cas de maladies

Domaine concerné	Professionnels concernés	Vaccinations obligatoires (Obl) ou recommandées (Rec) selon les professions exercées										
		BCG	DT Polio	Coqueluche	Grippe saison.	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	Rougeole (vaccin ROR)	Typhoïde	Varicelle
Santé	Étudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques	Obl	Obl	Rec	Rec		Obl			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)		Rec (sans ATCD, séronégatif)
	Professionnels des établissements ou organismes de prévention et /ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991)	Obl (exposés)	Obl	Rec	Rec		Obl (si exposés)					
	Professionnels libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ ou de soins			Rec	Rec		Rec					
	Personnels des laboratoires d'analyses médicales exposés aux risques de contamination : manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être (cf. chap 2-12 et 2-15)	Obl	Obl				Obl (si exposés)		Rec (si exposés)	Obl (si exposés)		
	Personnels des entreprises de transport sanitaire	Obl	Obl		Rec		Obl (si exposés)					
	Services communaux d'hygiène et de santé	Obl	Obl				Obl (si exposés)					
Secours	Personnels des services de secours et d'incendie (SDIS) Secouristes	Obl	Obl				Obl (si exposés)					
Services funéraires	Personnels des entreprises de pompes funèbres, des entreprises de transports de corps avant mise en bière						Rec					
	Personnels des entreprises de pompes funèbres, des entreprises de transports de corps avant mise en bière, en lien avec des établissements de prévention ou de soins		Obl				Obl (si exposés)					

Domaine concerné	Professionnels concernés	Vaccinations obligatoires (Obl) ou recommandées (Rec) selon les professions exercées										
		BCG	DT Polio	Coqueluche	Grippe saison.	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	Rougeole (vaccin ROR)	Typhoïde	Varicelle
Social et médico-social	Personnels des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées	Obl	Obl		Rec	Rec	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD) (petite enfance)		Rec (sans ATCD, séronégatif) (petite enfance)
	Personnels des établissements et services d'hébergement pour adultes handicapés	Obl	Obl		Rec	Rec	Obl (si exposés)					
	Personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées	Obl (si exposés)	Obl		Rec		Obl (si exposés)					
	Personnels des services sanitaires de maintien à domicile pour personnes âgées	Obl (si exposés)	Obl		Rec		Obl (si exposés)					
	Personnels des établissements de garde d'enfants d'âge pré-scolaire (crèches, halte-garderie...)	Obl	Obl	Rec		Rec	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)		Rec (sans ATCD, séronégatif)
	Assistantes maternelles	Obl		Rec		Rec						Rec (sans ATCD, séronégatif)
	Personnels des établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance (dont les pouponnières)	Obl	Obl	Rec (petite enfance)		Rec (petite enfance)	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD) (petite enfance)		Rec (sans ATCD, séronégatif) (petite enfance)
	Personnels des établissements, services ou centres sociaux et personnes inscrites dans les établissements préparant aux professions à caractère social	Obl (si exposés)										
Éducation nationale	Personnels exerçant dans les écoles maternelles	Obl										
Services aux particuliers	Personnels des blanchisseries						Rec					
	Personnels des blanchisseries, en lien avec des établissements de prévention ou de soins		Obl				Obl (si exposés)					
	Personnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective					Rec						
	Tatoueurs						Rec					
Assainissement / Environnement	Personnels de traitement des eaux usées (dont stations d'épuration)					Rec		Rec (si exposés)				
	Égoutiers					Rec	Rec	Rec (si exposés)				
	Éboueurs						Rec					
Police	Policiers						Rec					
Justice et administration pénitentiaire	Personnels des établissements pénitentiaires (gardiens de prison)	Obl					Rec					
	Personnels des services de probation et des établissements ou services de la protection judiciaire de la jeunesse	Obl										
Agriculture, eaux, forêts et pêche, dont services vétérinaires	Personnels des services vétérinaires								Rec			
	Personnels manipulant du matériel pouvant être contaminés par le virus rabique : équarisseurs, personnels des fourrières, naturalistes, taxidermistes, gardes-chasse, gardes forestiers, personnels des abattoirs. (Cf. chap 2.12)								Rec			
	Personnes exerçant une activité professionnelle dans les cadres suivants (cf. chap 2.8) : – Curage et/ou entretien de canaux, étangs, lacs, rivières, voies navigables, berges ; – Activités liées à la pisciculture en eaux douces ; – Certaines activités spécifiques en eaux douces pratiquées par les pêcheurs professionnels, plongeurs professionnels, gardes-pêche ; – Certaines activités spécifiques aux COM-ROM (ex DOM-TOM).								Rec (si exposés)			
Tourisme et transports	Personnels navigants des bateaux de croisière et des avions				Rec							
	Personnels de l'industrie des voyages accompagnant des groupes de voyageurs (guides)				Rec							

Obl = obligatoire Rec = recommandé Exposés = à un risque professionnel évalué par médecin du travail ATCD = antécédents

3.7 Tableau de correspondances entre les valences vaccinales recommandées dans le calendrier vaccinal et les vaccins disponibles en France

Nota bene : Les vaccins indiqués en gras sont des vaccins vivants atténués.

Valences vaccinales contenues dans le vaccin	Noms commerciaux des vaccins
BCG (tuberculose)	Vaccin BCG SSI®
Diphtérie / Tétanos	DTvax® (<i>vaccin non commercialisé mais disponible sur demande du médecin auprès du fabricant</i>)
Diphtérie / Tétanos / Poliomyélite	Enfants (valences DTP) : DTPolio® (<i>non disponible de manière durable</i>) Grands enfants (6 ans) & Adultes (valences dTP) : Revaxis®
Diphtérie / Tétanos / Coqueluche / Poliomyélite	Enfants (valences DTCaP) : InfanrixTetra® / Tétravac-acellulaire® Adultes (valences dTcaP) : Boostrixtetra® / Repevax®
Diphtérie / Tétanos / Coqueluche / Poliomyélite / <i>Haemophilus Influenzae b</i>	Infanrix Quinta® Pentavac®
Diphtérie / Tétanos / Poliomyélite / Coqueluche / <i>Haemophilus Influenzae b</i> / Hépatite B	Infanrix Hexa®
Fièvre jaune	Stamaril®
Grippe saisonnière	Agrippal® / Fluarix® / Immugrip® / Influvac® / Vaxigrip® Intanza® (<i>non commercialisé à ce jour en France</i>) Fluenz® (<i>vaccin vivant atténué, devrait être disponible en 2012</i>)
<i>Haemophilus influenzae b</i>	Act-Hib®
Hépatite A	Enfants : Havrix720® Adultes : Avaxim 160® / Havrix1440®
Hépatite B	Enfants : Engerix® B10 / HBVaxpro 5® / Genhevac B Pasteur® Adultes : Engerix® B20 / HBVaxpro 10® / Genhevac B Pasteur®
Hépatite A & Hépatite B	Enfants : Twinrix® Enfant Adultes : Twinrix® Adulte
Leptospirose	Spirolept®
Méningocoque A & C	À partir de l'âge de 2 ans : Vaccin méningococcique A+C® (<i>non conjugué</i>)
Méningocoque A, C, Y, W135	À partir de l'âge de 2 ans : Mencevax® (<i>non conjugué</i>) À partir de l'âge de 11 ans : Menveo® (<i>conjugué</i>)
Méningocoque C (<i>vaccins conjugués</i>)	Meningitec® / Menjugatekit® / Neisvac®
Papillomavirus humains (HPV)	Cervarix® Gardasil®
Pneumocoque (infections invasives à = IIP)	Enfants : Tous (jusqu'à 2 ans) : Prevenar 13® (<i>conjugué</i>) À risque d'IIP (à partir de 5 ans) : Pneumo23® (<i>non conjugué</i>) Adultes à risque d'IIP : Pneumo23® (<i>non conjugué</i>)

3.7 Tableau de correspondances entre les valences vaccinales recommandées dans le calendrier vaccinal et les vaccins disponibles en France (suite)

Valences vaccinales contenues dans le vaccin	Noms commerciaux des vaccins
Poliomyélite	Imovax Polio®
Rage	Vaccin rabique Pasteur® Rabipur®
Rougeole	Rouvax®
Rougeole / Oreillons / Rubéole	M-M-R VaxPro® Priorix®
Rubéole	Rudivax® (<i>encore disponible en 2012</i>)
Tétanos	Vaccin tétanique Pasteur®
Typhoïde (fièvre)	Typhim Vi® Typherix®
Typhoïde et Hépatite A	Tyavax®
Varicelle	Varilrix® Varivax®

4. Informations générales

- Le Guide des vaccinations actualisé en 2012, diffusé par l'Inpes, disponible sur le site Internet de l'Inpes : <http://www.inpes.sante.fr> et sur le site Internet du Ministère de la santé : <http://www.sante.gouv.fr>
- **Recommandations sanitaires pour les voyageurs** 2011 (à l'attention des professionnels de santé) : BEH n°8-19 du 17 mai 2011. Consultable sur le site de l'InVS : http://www.invs.sante.fr/beh/2011/18_19/beh_18_19.pdf

5. Liste des avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relatifs à la vaccination publiés depuis la parution du calendrier vaccinal 2011

Ces avis sont disponibles sur le site Internet du Haut Conseil de la santé publique à l'adresse suivante :

- <http://www.hcsp.fr/explorer.cgi/avisrapportsdomaine?ae=avisrapportsdomaine&clefdomaine=1&menu=09>
- Avis du 15 avril 2011 relatif aux mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin rougeole-rubéole-oreillons M-M-R VaxPro®
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20110415_MMORVaxPro.pdf
- Avis du 15 avril 2011 relatif aux mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin rougeole-rubéole-oreillons Priorix®
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20110415_MMOPriorix.pdf
- Avis du 13 juillet 2011 relatif à l'actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2011-2012 http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20110713_actuastategievaccingrippe.pdf
- Avis du 21 octobre 2011 relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière par le vaccin Fluenz® (suspension pour pulvérisation nasale, vaccin grippal vivant atténué)
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20111021_grippefluenz.pdf

- Avis du 21 octobre 2011 relatif aux mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin Fluenz® (suspension pour pulvérisation nasale, vaccin grippal vivant atténué)
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20111021_mmofluenz.pdf
- Avis du 21 octobre 2011 relatif au vaccin Gardasil® et à la stratégie de prévention globale des cancers du col de l'utérus
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20111021_gardasil.pdf
- Avis du 13 décembre 2011 relatif à la définition de l'obligation vaccinale dans un cadre indemnitaire
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20111213_defoblvaccalinde.pdf
- Avis du 2 février 2012 relatif à une éventuelle évolution des recommandations de vaccination des nourrissons contre les infections invasives à pneumocoque par le vaccin pneumococcique conjugué 13-valent
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20120202_vaccnourpneumo.pdf
- Avis du 2 février 2012 relatif à l'adaptation des recommandations et du calendrier vaccinal du département de Mayotte
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20120202_calvacMayotte.pdf
- Avis du 16 février 2012 relatif aux recommandations vaccinales spécifiques pour les personnes immunodéprimées ou aspléniques
<http://www.hcsp.fr/explorer.cgi/avisrapportsdomaine?ae=avisrapportsdomaine&clefdomaine=1&menu=09>
- Avis du 16 février 2012 relatif à l'actualisation de la vaccination contre la grippe saisonnière
<http://www.hcsp.fr/explorer.cgi/avisrapportsdomaine?ae=avisrapportsdomaine&clefdomaine=1&menu=09>

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité sans suppression ni ajout.

Le Guide des vaccinations 2012

Un tout-en-un de référence au service des professionnels de santé

Le Comité technique des vaccinations, la Direction générale de la Santé, l'Institut de veille sanitaire, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et de nombreux spécialistes ont réalisé une mise à jour complète du Guide des vaccinations.

L'objectif de cette version 2012 est de mettre à disposition des professionnels de santé les connaissances les plus récentes sur les vaccinations, de répondre à leurs interrogations et de leur fournir les éléments pour répondre aux questions de leurs patients. La première partie apporte des informations pour la pratique professionnelle et fait le point sur chaque vaccination (épidémiologie de la maladie, caractéristiques des vaccins, mode d'administration, indications, recommandations, effets indésirables). Elle précise en outre les spécificités de vaccination auprès de certaines populations et rappelle le calendrier vaccinal en cours. La seconde partie aborde les informations générales sur la vaccination : bases immunologiques, politique vaccinale, suivi et évaluation des programmes de vaccination. Les développements de cette seconde partie et les annexes donnent également des arguments pour aider à lever les réticences de vaccination envers la vaccination : modalités de mise au point des vaccins, mise sur le marché et surveillance, opinions et comportements vis-à-vis de la vaccination, argumentaire en faveur de la triple vaccination rougeole-oreillons-rubéole, etc.

La Semaine de la vaccination

La parution du Guide des vaccinations 2012 s'inscrit dans le dispositif de La Semaine de la vaccination (21-27 avril 2012). La priorité s'est portée cette année sur la vaccination des adolescents et jeunes adultes.

Un ensemble de documents d'information pour les professionnels (argumentaire en faveur de la vaccination ROR, « Point sur... » la rougeole et la coqueluche, « Repères pour votre pratique » sur la prévention du cancer du col de l'utérus et sur la tuberculose) et des documents pratiques à remettre aux patients (dépliant sur la vaccination ROR, dépliant sur les méningites) ont ainsi été mis à jour.

Ils viennent en complément du dispositif habituel de La Semaine de la vaccination :

- pour les professionnels :
 - les affiches « Semaine de la vaccination » et « Calendrier vaccinal simplifié » ;
 - le disque du calendrier vaccinal ;
 - l'exposition « Planète vaccination » ;
- pour le grand public :
 - la brochure « Questions de vaccination » ;
 - le guide calendrier vaccinal adultes et son carnet de vaccination ;
 - la carte postale du calendrier vaccinal simplifié.

Tous ces documents sont consultables et téléchargeables sur le site de l'Inpes (www.inpes.sante.fr) et sur www.semaine-vaccination.fr à partir du 10 avril 2012.

Ils peuvent être commandés gratuitement auprès du service diffusion de l'Inpes :

- Fax : 01 49 33 23 91
- edif@inpes.sante.fr



La publication d'un article dans le BfH n'empêche pas sa publication ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec citation exacte de la source.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <http://www.inps.sante.fr/publications-et-outils/BfH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

Directrice de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS
Rédactrice en chef : Judith Benrekassa, InVS, redactionBFH@inps.sante.fr
Rédactrice en chef adjointe : Laetitia Gourffé-Bernadba
Secrétaire de rédaction : Farida Mithoub

Institut de veille sanitaire - Site Internet : <http://www.inps.sante.fr>

Comité de rédaction : Dr Sabine Abitbol, médecin généraliste ; Dr Thierry Arceille, Faculté de médecine Paris V ; Dr Pierre-Yves Bello, Direction générale de la santé ; Dr Juliette Bloch, CNSA ; Dr Sandrine Danet, Drees ; Dr Claire Fuhrman, InVS ; Dr Bertrand Gagnière, CRe Ouest ; Anabelle Gilg Soit Ilig, InVS ; Dorothee Grange, ORS Ile-de-France ; Philippe Guilbert, Inpes ; Dr Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des Armées ; Eric Jouglu, Inserm CapiDc ; Dr Nathalie Jourdan-Da Silva, InVS ; Dr Guy La Ruche, InVS ; Agnès Lefranc, InVS ; Dr Bruno Morel, ARS Rhône-Alpes ; Dr Valérie Schwobbel, CRe Midi-Pyrénées ; Hélène Therre, InVS.

Préresse : Imprimerie Centrale, 15, rue du Commerce, L-1351 Luxembourg
N° INF : 00 300 1836 - ISSN 0245-7466