

Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique

2013 vaccination schedule and recommendations from the "Haut Conseil de la santé publique" in France

p.129 **Éditorial - Un calendrier vaccinal simplifié !** / *Editorial - A simplified vaccination schedule!*

p.130 **Sommaire détaillé** / *Table of contents*

Éditorial / *Editorial*

Un calendrier vaccinal simplifié ! / *A simplified vaccination schedule!*

Professeur Daniel Floret

Président du Comité technique des vaccinations, Haut Conseil de la santé publique

Le calendrier vaccinal français est révisé chaque année. Cette révision est nécessaire du fait de la mise à disposition de nouveaux vaccins, de l'évolution de l'épidémiologie des maladies infectieuses et de l'application des recommandations internationales. Ainsi, avec l'ajout de nouvelles recommandations, au fil des années, le calendrier vaccinal français est devenu de plus en plus complexe et de plus en plus chargé.

Pour la première fois, le Comité technique des vaccinations du Haut Conseil de la santé publique a engagé une réflexion visant à une mise à plat complète du calendrier vaccinal avec un double objectif :

- assurer à tous les âges de la vie une protection optimale en n'administrant que le strict nombre d'injections vaccinales nécessaires ;
- rendre le nouveau calendrier plus facilement lisible et mémorisable, donc applicable.

Cette démarche s'inscrit pleinement dans le programme d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017, dont elle constitue l'un des objectifs.

Pour le nourrisson, qui jusqu'à présent devait recevoir entre 10 et 13 injections vaccinales avant l'âge de 2 ans, le HCSP s'est appuyé sur l'expérience de quatre pays européens (Italie, Finlande, Suède, Danemark), qui ont mis en place un schéma vaccinal simplifié pour les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche et *Haemophilus influenzae*. Leur schéma comporte deux injections en primovaccination (au lieu de trois en France), avec un rappel précoce à 11 ou 12 mois (au lieu de 16-18 mois en France). Le calendrier français maintient à l'âge de 2 mois le début de la vaccination (au lieu de 3 mois dans les pays européens cités) pour une meilleure prévention des coqueluches précoces ainsi que des infections bactériennes graves à *Haemophilus* ou à pneumocoque. La primovaccination comporte ainsi l'administration de deux doses de vaccin à 2 et 4 mois, avec un rappel à 11 mois.

L'administration à l'âge de 9 mois de la première dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons chez les enfants admis en collectivité n'a pas de justification en dehors de périodes épidémiques. Elle est en outre moins efficace que si elle administrée plus tard. Tous les enfants devraient désormais recevoir leur première dose de vaccin ROR à 12 mois et la seconde à 16-18 mois.

Finalement, l'immunisation complète des nourrissons est assurée dès l'âge de 18 mois en cinq rendez-vous vaccinaux comportant des co-administrations.

Chez l'enfant et l'adolescent, il est nécessaire de renforcer la protection contre la coqueluche, d'autant que les vaccins coquelucheux acellulaires, mieux tolérés, ont sans doute une efficacité moins bonne qu'espéré. Ainsi, le rappel de 6 ans comporte désormais la valence coquelucheuse en plus de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite.

Chez l'adolescent, la vaccination des filles contre le papillomavirus est désormais recommandée entre 11 et 14 ans. Ceci doit permettre de co-administrer une dose de ce vaccin avec le rappel diphtérie, tétanos, polio et coqueluche prévu à cet âge.

Chez l'adulte, deux problématiques ont été prises en compte :

- les recommandations de rappel décennal pour diphtérie, tétanos et poliomyélite sont mal appliquées. Une des explications réside dans la méconnaissance fréquente, chez les patients, de la date d'administration du dernier vaccin et/ou de la nature de celui-ci. De même, les médecins ignorent très souvent le statut vaccinal de leurs patients. Proposer des rappels à âge fixe plutôt qu'à intervalles fixes est plus facile à mémoriser ;
- les données scientifiques et épidémiologiques accumulées au cours des dernières années permettent d'affirmer que la durée de protection conférée par ces vaccins va bien au-delà de 10 ans. L'intervalle entre les rappels de l'adulte est donc porté de 10 à 20 ans. Toutefois, à partir de 65 ans, cet intervalle reste à 10 ans du fait de l'immunosénescence.

Ces considérations permettent de supprimer le rappel de 16-18 ans. Le premier rappel de l'adulte est recommandé à 25 ans et comporte les valences diphtérie, tétanos, polio et coqueluche. L'administration d'un rappel coquelucheux à cette période de fécondité maximale devrait améliorer la protection des petits nourrissons contre la coqueluche, alors qu'ils sont habituellement contaminés par un adulte et le plus souvent un des parents. Les rappels suivants sont recommandés à âges fixes à 45 et 65 ans puis à 75, 85 ans...

Les périodes de transition sont toujours délicates. La règle globale est de se recalculer le plus rapidement possible sur le nouveau calendrier. Des algorithmes sont proposés avec, notamment pour les adultes chez qui la question de la transition se posera de manière durable, des schémas, tableaux et exemples pouvant aider les médecins dans leurs décisions.

Testé par des groupes limités de professionnels de santé, le nouveau calendrier a reçu jusqu'à présent un excellent accueil. Notre espoir est qu'il rencontre une adhésion rapide et forte des professionnels comme du grand public et que, dans le contexte actuel de doutes et de réticences, cette innovation donnera un nouvel élan à la vaccination en France.

Sommaire / Table of contents

1. POINTS-CLÉS SUR LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS	p. 131	3. CALENDRIER DES VACCINATIONS 2013 - TABLEAUX SYNOPTIQUES	p. 144
2. RECOMMANDATIONS	p. 132	3.1 Tableau des vaccinations recommandées chez les enfants et les adolescents en 2013.....	p. 144
2.1 Vaccination contre la Coqueluche	p. 132	3.2 Tableau des vaccinations recommandées chez les adultes en 2013 (en dehors des vaccinations réalisées en milieu professionnel).....	p. 146
2.2 Vaccination contre la Diphtérie, le tétanos, la poliomyélite	p. 133	3.3 CALENDRIER DE RATTRAPAGE en 2013 des vaccinations de base recommandées pour les enfants à partir d'un an, les adolescents et les adultes JAMAIS VACCINÉS	p. 147
2.3 Vaccination contre la Fièvre jaune	p. 134	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.....	p. 148
2.4 Vaccination contre les virus de la Grippe saisonnière	p. 134	3.5 Tableau des recommandations vaccinales spécifiques chez les personnes immunodéprimées ou aspléniques	p. 149
2.5 Vaccination contre les infections invasives à Haemophilus influenzae de type b.....	p. 135	3.6 Tableau 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.....	p. 152
2.6 Vaccination contre l' Hépatite A	p. 136	3.7 Tableau de correspondances entre les valences vaccinales recommandées dans le calendrier vaccinal et les vaccins disponibles en France	p. 154
2.7 Vaccination contre l' Hépatite B	p. 137	3.8 Tableaux de TRANSITION entre ancien et nouveau calendrier vaccinal 2013	p. 155
2.8 Vaccination contre la Leptospirose	p. 138	4. INFORMATIONS GÉNÉRALES	p. 158
2.9 Vaccination contre les infections invasives à Méningocoque de sérogroupe non B	p. 138	5. LISTE DES AVIS DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE (HCSP) RELATIFS À LA VACCINATION PUBLIÉS DEPUIS LA PARUTION DU CALENDRIER VACCINAL 2012	p. 158
2.10 Vaccination contre les infections à Papillomavirus humains	p. 139		
2.11 Vaccination contre les infections invasives à Pneumocoque	p. 139		
2.12 Vaccination contre la Rage	p. 140		
2.13 Vaccination contre la Rougeole, les oreillons et la rubéole	p. 140		
2.14 Vaccination contre la Tuberculose	p. 142		
2.15 Vaccination contre la Typhoïde	p. 143		
2.16 Vaccination contre la Varicelle	p. 143		