

20 avril 2009 / n° 16-17

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2009 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique

Vaccination schedule and recommendations from the "Haut conseil de la santé publique" in France

p.145 **Éditorial - Des nouveautés et... la rougeole !**
Editorial - New releases and... measles!

p.147 **Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2009 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique**
Vaccination schedule and recommendations from the "Haut conseil de la santé publique" in France

Éditorial

Des nouveautés et... la rougeole !

New releases and ... measles!

Pr Daniel Floret, Président du Comité technique des vaccinations

La présentation du calendrier vaccinal change. Le but est de le rendre plus lisible : les vaccins sont présentés par ordre alphabétique et les différents aspects (recommandations générales, recommandations particulières et en milieu professionnel) sont traités dans le même chapitre. Les recommandations aux voyageurs ne sont plus abordées, un autre numéro du BEH leur étant spécifiquement consacré. Des tableaux synoptiques pour l'enfant, l'adulte, en milieu professionnel ainsi que les schémas de rattrapage sont proposés.

Le calendrier vaccinal 2009 apporte quelques innovations. L'endémie d'hépatite A en France est entretenue par l'importation de virus en provenance des pays de haute incidence. Les recommandations nouvelles visent à limiter ce fait par la vaccination des enfants originaires des pays de haute endémicité et susceptibles d'y retourner, palliant en cela la mauvaise application des recommandations de vaccination des enfants voyageurs. La recommandation de vacciner autour des cas en milieu familial et dans les communautés vivant dans des conditions d'hygiène précaire tend par ailleurs à limiter la dissémination du virus.

Il existe désormais une volonté affichée de relancer la vaccination contre l'hépatite B et d'améliorer une couverture vaccinale préoccupante. Après le remboursement du vaccin hexavalent, deux nouvelles mesures devraient y contribuer : le prolongement (jusqu'à 15 ans révolus) de l'âge du rattrapage et la possibilité d'utiliser dans ce contexte un schéma vaccinal simplifié à deux doses.

Enfin, le schéma de la vaccination contre le pneumocoque chez le nourrisson a été simplifié par la suppression d'une dose en primo-vaccination. Ces dernières mesures témoignent de la volonté d'améliorer l'acceptabilité de la vaccination en simplifiant le calendrier vaccinal et en réduisant le nombre d'injections.

L'année 2008 a été marquée en France par une très forte résurgence de la rougeole. Alors que cette maladie semblait avoir disparu (une quarantaine de cas déclarés en 2006 et 2007), près de 600 cas ont été notifiés en 2008 ce qui, compte-tenu du non respect de l'obligation à déclarer, laisse à penser que plusieurs milliers de cas sont survenus. La situation épidémique qui s'est accélérée fin 2008 se poursuit actuellement. Toutes les régions sont affectées. Des flambées épidémiques ont été observées dans des écoles (notamment des écoles confessionnelles où les enfants sont très peu vaccinés) et des camps de vacances, avant de diffuser dans les familles puis la communauté. Des cas de rougeole nosocomiale ont été observés, soulignant l'absence d'adhésion des professionnels de santé aux recommandations vaccinales.

La rougeole n'est plus une maladie du jeune enfant : un tiers des cas déclarés est âgé de plus de 15 ans. Des cas ont également été observés chez des nourrissons de 3 à 9 mois. La rougeole est plus grave chez l'adolescent, l'adulte et le jeune nourrisson, ce que confirment les données épidémiologiques françaises : 19 % des cas déclarés et 54 % des adultes ont été hospitalisés (le plus souvent pour pneumonie). Une fillette est malheureusement décédée d'une encéphalite. Parmi les cas déclarés dont le statut vaccinal est connu, 88,5 % n'étaient pas vaccinés et 9 % n'avaient reçu qu'une dose.

La vaccination contre la rougeole est recommandée en France depuis 1983. En dépit de la gratuité de la vaccination et des nombreuses campagnes d'incitation, la couverture vaccinale permettant l'élimination de la maladie (95 % pour les deux doses) est loin d'être obtenue. Le Plan national d'élimination mis en place en 2005 ne semble pas avoir eu d'impact significatif. Surtout, nous avons accumulé durant ces 25 années un réservoir de plusieurs centaines de milliers (voire davantage) de sujets qui ont échappé à la fois à la vaccination et à la maladie. Ces personnes risquent maintenant de présenter la rougeole à un âge où le risque de complications est élevé. Il y a donc tout lieu de craindre que la situation épidémique actuelle dure, à l'instar de ce qui se passe dans les pays européens à couverture vaccinale comparable, notamment la Suisse où la rougeole sévit depuis 2006.

Le refus de vacciner ou faire vacciner pour une maladie considérée à tort comme bénigne ou pour des raisons idéologiques apparaît clairement comme une cause significative de la situation épidémiologique actuelle. Il est de notre devoir de le dire, même s'il est douteux que cela change la position des réticents.

La rougeole a été choisie comme thème national de la Semaine européenne de la vaccination. L'enjeu est bien entendu de parvenir à améliorer la couverture vaccinale des nourrissons à l'âge de 2 ans, laquelle semble stagner autour de 87 %. L'urgence est de réduire le réservoir des réceptifs par le rattrapage des sujets non vaccinés, conformément aux recommandations du calendrier vaccinal et du Plan national d'élimination. Il s'agit aussi d'éviter la diffusion de la maladie en appliquant les mesures de prévention autour des cas, ce qui suppose le respect de l'obligation de déclarer.

Des inquiétudes donc. Un espoir aussi, les messages récents et forts des autorités de santé rassurent quant à leur confiance et leur implication dans la politique de prévention vaccinale.

Sommaire

1. POINTS-CLÉS SUR LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS p. 147

2. RECOMMANDATIONS p. 147

2.1 Vaccination contre la **Coqueluche** p. 147

2.2 Vaccination contre la **Diphtérie, le tétanos, la poliomyélite** p. 148

2.3 Vaccination contre la **Fièvre jaune** p. 148

2.4 Vaccination contre la **Grippe saisonnière** p. 148

2.5 Vaccination contre les infections invasives à **Haemophilus influenzae de type b** p. 149

2.6 Vaccination contre l'**Hépatite A** p. 149

2.7 Vaccination contre l'**Hépatite B** p. 149

2.8 Vaccination contre la **Leptospirose** p. 151

2.9 Vaccination contre les infections invasives à **Méningocoque de sérogroupe non B** p. 152

2.10 Vaccination contre les infections à **Papillomavirus humains (HPV)** p. 152

2.11 Vaccination contre les infections invasives à **Pneumocoque** p. 152

2.12 Vaccination contre la **Rage** p. 153

2.13 Vaccination contre la **Rougeole, les oreillons et la rubéole** p. 153

2.14 Vaccination contre la **Tuberculose** p. 154

2.15 Vaccination contre la **Typhoïde** p. 154

2.16 Vaccination contre la **Varicelle** p. 155

3. CALENDRIER VACCINAL 2009 - TABLEAUX SYNOPTIQUES p. 156

3.1 Tableau des recommandations vaccinales pour les enfants et les adolescents pp. 156-7

3.2 Tableau des recommandations vaccinales pour les adultes p. 158

3.3 Calendrier de rattrapage des vaccinations recommandées de base pour les enfants à partir d'un an, les adolescents et les adultes jamais vaccinés p. 159

3.4 Vaccinations en milieu professionnel. Tableau synoptique des recommandations pp. 160-1

4. INFORMATIONS GÉNÉRALES p. 162

5. LISTE DES AVIS DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE RELATIFS À LA VACCINATION PUBLIÉS DEPUIS LA PARUTION DU CALENDRIER VACCINAL 2008 p. 162

Avis du Haut conseil de la santé publique du 5 mai 2008 relatif à l'âge de la vaccination des jeunes filles contre les papillomavirus humains (HPV) dans les départements français d'outre-mer p. 162

Avis du Haut conseil de la santé publique du 5 mai 2008 relatif à l'âge de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) des jeunes filles devant bénéficier d'une greffe ... p. 163

Avis du Haut conseil de la santé publique du 5 septembre 2008 relatif à l'utilisation du vaccin Mencevax® p. 164

Avis du Haut conseil de la santé publique du 5 septembre 2008 relatif à la menace de pandémie grippale, pertinence de l'utilisation d'un vaccin prépandémique dirigé contre le virus grippal A(H5N1) p. 164

Avis du Haut conseil de la santé publique du 2 octobre 2008 relatif à la vaccination contre l'hépatite B p. 168

Avis du Haut conseil de la santé publique du 17 octobre 2008 relatif au schéma vaccinal de la vaccination par le vaccin anti-pneumococcique conjugué heptavalent p. 169

Avis du Haut conseil de la santé publique du 17 octobre 2008 relatif à la réévaluation des recommandations vaccinales du vaccin anti-pneumococcique conjugué heptavalent dans les suites de l'extension d'AMM à la prévention des otites moyennes aiguës et des pneumonies à pneumocoque p. 171

Avis du Haut conseil de la santé publique du 17 octobre 2008 relatif aux mentions minimales obligatoires pour les messages publicitaires télévisuels et radiodiffusés sur les vaccins contre les papillomavirus p. 172

Avis du Haut conseil de la santé publique du 17 octobre 2008 relatif à l'aménagement du calendrier vaccinal en Guyane p. 172

Avis du Haut conseil de la santé publique du 13 février 2009 relatif aux recommandations de vaccination préventive ciblée contre l'hépatite A p. 173

Avis du Haut conseil de la santé publique du 13 février 2009 relatif à la vaccination autour d'un (ou de plusieurs) cas d'hépatite A p. 174

Avis du Haut conseil de la santé publique du 13 février 2009 relatif à la vaccination de rattrapage contre l'hépatite B chez l'adolescent utilisant un schéma à deux doses p. 176