



REÇU LE

28 AVR 1998

Centre Européen

INFORMATION

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France
du 13 mars 1998

CALENDRIER VACCINAL 1998

Le calendrier vaccinal 1998 introduit de nouvelles recommandations qui concernent les vaccinations rougeole-oreillons-rubéole, coqueluche, hépatite A.

Ces modifications par rapport au précédent calendrier vaccinal 1996-97 résultent de l'évolution de l'épidémiologie de ces maladies, de prévisions effectuées par modélisation, de la disponibilité de nouveaux vaccins. Elles tiennent compte des orientations générales de l'OMS en matière d'élimination de certaines maladies, notamment de l'objectif d'élimination de la rougeole en Europe.

Elles ont été élaborées par le comité technique des vaccinations, instance d'expertise de la section des maladies transmissibles du CSHPF, qui regroupe des experts de différentes disciplines (infectiologie, pédiatrie, épidémiologie, économie de la santé...), conformément à l'arrêté du 12 novembre 1997.

NOUVELLES RECOMMANDATIONS

La vaccination rougeole-oreillons-rubéole.

Les résultats des travaux de modélisation diffusés en 1997 montrent un risque important de survenue d'épidémies de rougeole dans les années à venir, particulièrement chez les adolescents. Ce risque est lié à une couverture vaccinale insuffisante qui a conduit à l'accumulation de nombreux sujets susceptibles. Les travaux ont également montré l'intérêt qu'il y aurait à avancer l'âge de l'administration de la seconde dose. L'augmentation de la couverture vaccinale des enfants avant 2 ans (qui doit atteindre au moins 95 %) et l'administration d'une seconde dose avant 6 ans devraient permettre à terme d'interrompre la transmission pour les trois maladies.

Tous les enfants âgés de 1 à 6 ans devraient recevoir 2 doses du vaccin rougeole-oreillons-rubéole. La 1^{ère} dose est recommandée à partir de 12 mois et la seconde entre 3 et 6 ans. Cette seconde vaccination ne constitue pas un rappel, l'immunité acquise après une première vaccination étant de longue durée. Elle constitue un rattrapage pour les enfants n'ayant pas séroconverti, pour un ou plusieurs des antigènes, lors de la 1^{ère} vaccination. La 2^{ème} dose peut être administrée avant l'âge de 3 ans, à condition de respecter un délai d'au moins 1 mois entre les deux vaccinations.

Les enfants ayant reçu 1 dose de vaccin rougeole avant 1 an doivent recevoir comme les autres 2 doses de R.O.R.

Pour les enfants âgés de plus de 6 ans, il convient de s'assurer qu'ils ont été vaccinés au moins une fois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Dans le cas contraire, une seule vaccination avec un vaccin triple associé est recommandée. Elle peut être administrée entre 11 et 13 ans mais peut être proposée plus tôt.

La vaccination coqueluche

Compte tenu de la constatation d'une recrudescence de cas de coqueluche chez de très jeunes nourrissons, contaminés par des adolescents ou de jeunes adultes, un rappel tardif a été introduit. Il est recommandé entre 11 et 13 ans et doit être pratiqué avec un vaccin coquelucheux acellulaire, en même temps que le 3^{ème} rappel diphtérie, tétanos et polio. La primo-vaccination doit continuer à être pratiquée avec le vaccin à germes entiers. Le rappel à 16-18 mois peut être pratiqué indifféremment avec le vaccin à germes entiers ou le vaccin acellulaire.

Vaccination hépatite A : une recommandation a été ajoutée visant les enfants de plus de un an voyageant en zone d'endémie.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

La vaccination **hépatite B** est recommandée systématiquement pour les adolescents et les nourrissons. 2 schémas vaccinaux existent : en 3 injections (2 injections à 1 mois d'intervalle, la troisième 6 mois après la première), ou en 4 injections (3 injections à un mois d'intervalle, la quatrième 1 an après la première). Ce dernier schéma est celui appliqué aux personnes à risques professionnels et pour des indications particulières (cf infra : recommandations particulières). Un rappel tous les 5 ans ne reste actuellement recommandé que dans le cas de ces risques particuliers ou de situations professionnelles à risque.

La vaccination par le **BCG** est obligatoire chez les enfants accueillis en collectivité (y compris chez une assistante maternelle). Les sujets qui, après 2 vaccinations par le B.C.G. réalisées par voie intradermique, ont une intradermo-réaction à la tuberculine négative sont considérés comme ayant satisfait aux obligations vaccinales.

RISQUES PROFESSIONNELS

Vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé

a. Personnels visés par l'article L.10 du code de la Santé publique, loi du 18 janvier 1991.

Tétanos-polio : tous les 10 ans.

Diphtérie : à l'embauche si la vaccination date de plus de 10 ans.

Hépatite B : trois injections à un mois d'intervalle, rappel un an après, puis tous les cinq ans.

Typhoïde : une injection, rappel tous les trois ans pour les personnels de laboratoire.

b. Personnels des établissements de santé et autres visés par le décret d'application de l'article L.215 du code de la Santé publique.

B.C.G. : après 2 vaccinations par le B.C.G. réalisées par voie intradermique, les sujets qui ont une intradermoréaction à la tuberculine négative sont considérés comme ayant satisfait aux obligations vaccinales. Pour les personnels des établissements ou des structures énumérées dans le 4^{ème} paragraphe de l'article R.215.2 du Code de la Santé Publique, le médecin du travail ou de prévention juge de la nécessité d'une nouvelle injection en fonction du risque d'exposition.

Vaccinations recommandées

En milieu professionnel, le risque d'exposition est évalué par le médecin du travail.

Leptospirose : égoutiers, employés de voirie, gardes-pêche, travailleurs agricoles, en particulier des rizières, personnels de traitement des eaux usées.

Rage : services vétérinaires, personnels des laboratoires manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être, équarrisseurs, personnels des fourrières, naturalistes, taxidermistes, gardes-chasse, gardes forestiers, personnels des abattoirs.

Hépatite A : sujets exposés professionnellement à un risque de contamination : personnels de crèches, d'internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée, personnels de traitement des eaux usées, personnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective.

RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES

Vaccination **hépatite B** : nouveau-nés de mère porteuse de l'Ag HBs, insuffisants rénaux, hémophiles, polytransfusés, entourage familial de sujets porteurs de l'Ag HBs, partenaires sexuels de sujets porteurs de l'Ag HBs, sujets ayant des partenaires sexuels multiples, toxicomanes utilisant des drogues parentérales, voyageurs en zones d'endémie.

Vaccination **grippale** : tous les ans : personnes âgées de plus de 70 ans, personnes atteintes d'une affection suivante : insuffisance respiratoire, affection broncho-pulmonaire chronique, affection cardio-vasculaire, insuffisance rénale, drépanocytose, diabète, immuno-dépression (chez les personnes atteintes par le VIH, l'indication doit être portée par l'équipe qui suit le patient).

Vaccination **pneumococcique** tous les 5 ans pour les sujets splénectomisés, les drépanocytaires, les patients atteints de syndrome néphrotique ou porteurs d'une brèche ostéo-méningée. De plus, cette vaccination est recommandée aux sujets susceptibles d'être fréquemment hospitalisés, tout particulièrement les insuffisants respiratoires et patients ayant un terrain alcool-tabagique.

Vaccination **hépatite A** : adultes non immunisés et **enfants au dessus de 1 an** voyageant en zone d'endémie, jeunes des internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée, et les personnes exposées à des risques particuliers.

Vaccination **typhoïde** : voyageurs en zone d'endémie, à partir de l'âge de 5 ans.

Vaccination **fièvre jaune** : chez les voyageurs et en particulier chez les résidents en zone d'endémie, à partir de l'âge de six mois. La vaccination ne doit pas être effectuée chez la femme enceinte. Cependant, en cas de circonstances particulières (impossibilité de report d'un voyage dans une zone d'endémie) le bénéfice de la vaccination devra être évalué en fonction du risque par le médecin vaccinateur. La vaccination fièvre jaune est obligatoire en Guyane.

Vaccination **diphtérie** : recommandations pour les voyageurs en zones d'endémie (à partir de 18 ans, il est recommandé d'utiliser un vaccin contenant une dose réduite (1/10) d'anatoxine diphtérique).

Vaccination **méningocoque (A et C)** : enfants de plus de 18 mois et adultes jeunes se rendant dans des zones à risque d'épidémie.

Calendrier de vaccinations 1997-1998

Dès le 1er mois	B.C.G.	La vaccination BCG précoce est réservée aux enfants vivant dans un milieu à risques. La vaccination BCG est obligatoire pour l'entrée en collectivité incluant la garde par une assistante maternelle. L'épreuve tuberculinique doit être pratiquée 3 à 12 mois plus tard.
A partir de 2 mois	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Polio <i>Haemophilus influenzae b</i> Hépatite B 1ère injection	Le vaccin polio injectable est recommandé, surtout pour les primo vaccinations, en réservant le vaccin polio oral pour des situations épidémiques ou en rappel. Le vaccin coqueluche à germes entiers est recommandé.
3 mois	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Polio <i>Haemophilus influenzae b</i> Hépatite B 2ème injection	
4 mois	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Polio <i>Haemophilus influenzae b</i> Hépatite B 3ème injection	
A partir de 12 mois	Rougeole, Oreillons, Rubéole	La vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole est recommandée de façon indiscriminée pour les garçons et les filles . La vaccination rougeole doit être pratiquée plus tôt, à partir de 9 mois pour les enfants vivant en collectivité, suivie d'une revaccination 6 mois plus tard en association avec les oreillons et la rubéole . En cas de menace d'épidémie dans une collectivité d'enfants, on peut vacciner tous les sujets supposés réceptifs, à partir de 9 mois . La vaccination immédiate peut être efficace si elle est faite moins de 3 jours après le contact avec un cas.
16-18 mois	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Polio <i>Haemophilus influenzae b</i> 1er rappel Hépatite B : 4ème injection	Lors du 1er rappel on peut, si nécessaire, faire en un site d'injection séparé, la vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole . Le vaccin coqueluche à germes entiers ou le vaccin acellulaire peuvent être utilisés indifféremment.
entre 3-6 ans	Rougeole, Oreillons, Rubéole 2nd dose	Une seconde vaccination associant rougeole, oreillons, rubéole est recommandée pour tous les enfants.
Avant 6 ans	B.C.G.	La vaccination BCG précoce est réservée aux enfants vivant dans un milieu à risques. La vaccination BCG est obligatoire pour l'entrée en collectivité incluant la garde par une assistante maternelle. L'épreuve tuberculinique doit être pratiquée 3 à 12 mois plus tard.
6 ans	Diphtérie, Tétanos, Polio 2ème rappel Rougeole, Oreillons, Rubéole	La vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole est recommandée chez les enfants n'ayant pas encore été vaccinés ou n'ayant reçu qu'une dose . L'entrée à l'école primaire est une bonne occasion de vacciner éventuellement le même jour que le 2ème rappel diphtérie, tétanos, polio et/ou le B.C.G.
11-13 ans	Diphtérie, Tétanos, Polio 3ème rappel Coqueluche Rougeole, Oreillons, Rubéole rattrapage Hépatite B Epreuve tuberculinique	Un rappel tardif coqueluche est recommandé chez tous les enfants , l'injection devant être effectuée en même temps que le 3ème rappel diphtérie, tétanos, polio avec le vaccin coquelucheux acellulaire . Une vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole est recommandée pour tous les enfants n'en ayant pas bénéficié, quels que soient leurs antécédents vis-à-vis des trois maladies. Soit 1 injection de rappel si la vaccination complète a été pratiquée dans l'enfance, soit un schéma complet (en 3 ou 4 injections : cf. première page). Les sujets aux tests tuberculiniques négatifs, vérifiés par IDR , seront vaccinés ou revaccinés (1) .
16-18 ans	Diphtérie, Tétanos, Polio 4ème rappel Rubéole pour les jeunes femmes non vaccinées Epreuve tuberculinique	(rappels ultérieurs T-P tous les 10 ans) La vaccination rubéole est recommandée, par exemple lors d'une visite de contraception ou prénuptiale ; la sérologie préalable et post-vaccinale n'est pas utile. Il est nécessaire de s'assurer de l'absence d'une grossesse débutante et d'éviter toute grossesse dans les 2 mois suivant la vaccination, en raison d'un risque tératogène théorique. Si la sérologie prénatale est négative ou inconnue , la vaccination devra être pratiquée immédiatement après l'accouchement, avant la sortie de la maternité . Les sujets aux tests tuberculiniques négatifs vérifiés par IDR seront vaccinés ou revaccinés (1) .
18-70 ans	Tétanos, Polio, Hépatite B Rubéole	Tous les 10 ans. Tous les 5 ans. (uniquement en cas de situation à risque ou à risque d'exposition) Pour les femmes non vaccinées jusqu'à 45 ans.
A partir de 70 ans	Tétanos, Polio Vaccination grippale	Tous les 10 ans. Annuelle.

(1) Après 2 vaccinations par le B.C.G. réalisées par voie intradermique, les sujets qui ont une intradermoréaction à la tuberculine négative sont considérés comme ayant satisfait aux obligations vaccinales

Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme des vaccinations imposant des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en réalisant le nombre d'injections requis en fonction de l'âge.