

22 avril 2010 / n° 14-15

Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2010 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique

2010 vaccination schedule and recommendations from the "Haut conseil de la santé publique" in France

p.121 **Éditorial** / *Editorial*

p.122 **Sommaire détaillé** / *Table of contents*

Éditorial / *Editorial*

Nouveautés du calendrier vaccinal 2010 et Semaine européenne de la vaccination

New releases from the 2010 vaccination schedule, and European Immunization Week

Pr Didier Houssin, Directeur général de la santé, France

L'année 2009 restera associée à la pandémie à virus grippal A(H1N1)v. Face à cette situation inédite au plan épidémiologique et en termes de ressources vaccinales, il a été nécessaire de définir un ordre de priorité pour la vaccination des populations les plus exposées aux risques liés à cette grippe. Les recommandations vaccinales ont été régulièrement actualisées en fonction des résultats des études sur les différents vaccins autorisés et de leur disponibilité. La recommandation de l'OMS d'intégrer la souche A(H1N1)v dans la composition du vaccin grippal saisonnier 2010-2011 de l'hémisphère Nord est un élément important pour la réflexion, en cours, sur la stratégie optimale de vaccination contre la grippe pour la prochaine saison hivernale ; celle-ci pourra entraîner des modifications des recommandations habituelles, qui seront publiées dès qu'elles seront établies.

En dehors de ce contexte, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) recommande en 2010 la vaccination contre la grippe saisonnière de toutes les personnes infectées par le VIH, quel que soit leur âge ou leur statut viro-immunologique. Elles seront ainsi invitées à se faire vacciner gratuitement contre la grippe saisonnière par leur caisse d'assurance maladie. La recommandation de vacciner les personnes séjournant dans un établissement de santé de moyen ou long séjour a été actualisée et s'applique maintenant aux personnes séjournant dans un établissement ou service de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge.

Par ailleurs, l'évolution du calendrier vaccinal est marquée en 2010 par l'introduction de la vaccination systématique contre les infections invasives à méningocoque C (IIM C). Celles-ci restent des maladies infectieuses graves, avec un taux de létalité de l'ordre de 16 % (30 décès par an), et une proportion identique de sujets présentant des séquelles physiques permanentes. L'épidémiologie des IIM C en France montre que les recommandations vaccinales appliquées jusqu'à présent, ciblant les sujets contacts d'un cas d'IIM C ou vivant dans des zones avec une incidence élevée de ces infections, n'ont pas permis de diminuer leur incidence ni d'empêcher l'émergence de souches virulentes. Le HCSP a donc recommandé que tous les nourrissons âgés de 12 à 24 mois reçoivent une dose de vaccin et que, en rattrapage et de façon transitoire, les enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à l'âge de 24 ans révolus soient également vaccinés. Il est important de parvenir rapidement à un taux élevé de couverture vaccinale afin d'obtenir une immunité collective permettant la protection des jeunes nourrissons.

En 2010, un nouveau vaccin conjugué contre les infections invasives à pneumocoque comprenant 13 valences a obtenu une autorisation de mise sur le marché et doit se substituer à terme au vaccin pneumococcique conjugué 7-valent. Le schéma vaccinal du vaccin pneumococcique 13-valent sera identique à celui du vaccin 7-valent : deux injections réalisées aux âges de 2 et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 12 mois, chez les enfants de moins de 2 ans sans facteur de risque. Pendant la période de transition entre ces 2 vaccins, des schémas vaccinaux adaptés à la poursuite d'une vaccination initiée avec le 7-valent sont nécessaires ; les différentes situations auxquelles les médecins peuvent se trouver confrontés sont résumées sous forme de tableaux dans ce calendrier. Par ailleurs, le vaccin pneumococcique polysaccharidique Pneumo 23® est désormais recommandé chez les personnes de plus de 5 ans infectées par le VIH.

L'année 2009 a aussi été caractérisée par la persistance de l'épidémie de rougeole débutée à l'automne 2008. Celle-ci touche l'ensemble du territoire. La circulation active et durable du virus de la rougeole met en lumière l'existence de groupes d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes insuffisamment vaccinés, notamment avec une deuxième dose de vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. La couverture vaccinale insuffisante dans ces tranches d'âge en favorise la diffusion. Les mesures de vaccination par le vaccin trivalent autour des cas de rougeole et celles de rattrapage des enfants, adolescents et jeunes adultes non vaccinés ont donc été rappelées dans ce calendrier vaccinal. Leur application, en complément de la vaccination systématique des nourrissons, nécessite la mobilisation de tous les professionnels de santé concernés afin d'atteindre les niveaux de protection vaccinale nécessaires pour interrompre la circulation du virus.

Cet objectif de santé publique a conduit à ce que la vaccination contre la rougeole soit inscrite, pour la deuxième année consécutive, comme l'une des priorités nationales de la Semaine européenne de la vaccination. L'autre objectif national de cette manifestation, qui est devenue un rendez-vous annuel pour la promotion des vaccinations et qui se tiendra du 23 au 30 avril 2010, vise à informer les professionnels de santé sur les actualités vaccinales, telles que le calendrier vaccinal 2010, et à les associer aux actions de sensibilisation sur les vaccinations destinées au public.