

RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES

Vaccination contre la **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 d'anatoxine diphtérique).

Vaccination contre la **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 contre la fièvre jaune est **obligatoire en Guyane**.

Vaccination contre la **grippe** : personnes âgées de 65 ans et plus ; personnes atteintes d'une des pathologies suivantes : affections broncho-pulmonaires chroniques, dont asthme, dysplasie broncho-pulmonaire et mucoviscidose ; cardiopathies congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques graves et valvulopathies graves ; néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs ; drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytose ; diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibrés par le seul régime ; déficits immunitaires cellulaires (chez les personnes atteintes par le VIH, l'indication doit être portée par l'équipe qui suit le patient) ; personnes séjournant dans un établissement de santé de moyen et long séjour, quel que soit leur âge ; enfants et adolescents (de 6 mois à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique (essentiellement pour syndrome de Kawasaki compliqué et arthrite chronique juvénile).

Vaccination contre l'**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 handicapées et les personnes exposées à des risques particuliers.

Vaccination contre l'**hépatite B** : nouveau-nés de mère porteuse de l'antigène HBs ; enfants accueillis dans les services et institutions pour l'enfance et la jeunesse handicapées ; enfants et adultes accueillis dans les institutions psychiatriques ; enfants d'âge préscolaire accueillis en collectivité ; personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples ; toxicomanes utilisant des drogues parentérales ; voyageurs dans les pays de moyenne ou de forte endémie (essentiellement l'Afrique sub-saharienne, l'Asie, certains pays de l'Amérique centrale et du nord de l'Amérique du sud) : le risque doit être évalué au cas par cas par le médecin vaccinateur en fonction de la durée et des conditions du voyage, du type d'activités et d'éventuels risques iatrogènes ; personnes amenées à résider en zones de moyenne ou de forte endémie ; personnes qui, dans le cadre d'activités professionnelles ou bénévoles, sont susceptibles d'être en contact direct avec des patients et/ou d'être exposées au sang et autres produits biologiques, soit directement (contact direct, projections), soit indirectement (manipulation et transport de dispositifs médicaux, de prélèvements biologiques, de linge, de déchets), [à titre indicatif et non limitatif sont concernés : les professionnels de santé libéraux, les pompiers, les secouristes, les gardiens de prison, les éboueurs, les égoutiers, les policiers...] ; patients susceptibles de

recevoir des transfusions massives et/ou itératives (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux, candidats à une greffe d'organe...) ; entourage d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs (famille vivant sous le même toit) ; partenaires sexuels d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs.

La stratégie de contrôle de l'immunité chez les personnes vaccinées après l'âge de 25 ans (cf. risques professionnels) est aussi applicable aux personnes à haut risque d'exposition (les 4 dernières catégories de personnes énumérées ci-dessus).

La recommandation de suppression des rappels systématiques ne s'applique pas aux insuffisants rénaux chroniques dialysés chez qui une sérologie annuelle est recommandée avec rappel dès que le taux d'anticorps descend au-dessous du seuil protecteur.

Les recommandations de la vaccination contre les infections à **pneumocoque** ont été évaluées et actualisées au cours de l'année 1998-1999. Les insuffisants cardiaques et les sujets ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque ont été inclus dans les groupes à risques pour lesquels la vaccination est recommandée. La recommandation pour les patients porteurs d'une brèche ostéo-méningée a été supprimée car le vaccin actuel n'agit pas sur le portage rhinopharyngé du pneumocoque et son intérêt dans la prévention des méningites à pneumocoque chez ces patients n'est pas démontré. La recommandation pour les patients ayant un terrain alcoolique a été précisée et celle pour les patients ayant un terrain tabagique supprimée. La vaccination anti-pneumococcique est donc actuellement recommandée, tous les 5 ans, pour les sujets splénectomisés, les drépanocytaires homozygotes, les patients atteints de syndrome néphrotique, les insuffisants respiratoires, les patients alcooliques avec hépatopathie chronique, les insuffisants cardiaques et les sujets ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque.

Vaccination contre la **typhoïde** : voyageurs en zone d'endémie, à partir de l'âge de 2 ans.

RISQUES LIÉS AUX VOYAGES

Des recommandations sanitaires pour les voyageurs sont élaborées par le groupe de travail « Santé des voyageurs » du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Le programme de vaccination à réaliser doit être adapté à l'âge et au statut vaccinal du voyageur, à la situation sanitaire du pays visité, aux conditions et à la durée du séjour.

Outre la mise à jour des vaccinations inscrites au calendrier vaccinal (diphtérie, tétanos, poliomyélite) et de celles qui figurent dans la rubrique « recommandations particulières » (fièvre jaune, hépatite A, hépatite B, typhoïde), d'autres vaccinations peuvent être indiquées pour les voyageurs (encéphalite japonaise, encéphalite à tiques, méningite à méningocoques A et C, rage).

Ces vaccinations sont détaillées dans les recommandations sanitaires pour les voyageurs, approuvées par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France qui peuvent être consultées sur le site internet du ministère.

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

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la vaccination par le vaccin anti-pneumococcique conjugué Prevenar (séance du 14 septembre 2001)

(Texte non paru au Journal officiel)

Considérant d'une part :

- que le vaccin conjugué heptavalent pneumococcique a fait l'objet d'études cliniques, principalement aux Etats-Unis, chez des nourrissons à l'exclusion de tous ceux présentant un facteur de risque d'infections invasives à pneumocoques (drépanocytaires, immunodéprimés, etc.) ou un antécédent anaphylactique ;
- que dans cette population, il a fait preuve de son efficacité sur les infections pneumococciques invasives dues à un des sérotypes inclus dans le vaccin ;
- que son efficacité est moindre pour la prévention des pneumonies cliniques à pneumocoques ;
- que son efficacité est faible pour la prévention des otites moyennes aiguës à pneumocoques ;
- et que sur la base d'estimations à partir de données disponibles, sa généralisation à tous les enfants de moins de 2 ans en France (en incluant les enfants présentant des facteurs de risque et en supposant que le vaccin présente la même efficacité chez eux) permettrait d'éviter, selon des hypothèses basses, huit décès et vingt séquelles neurologiques par an, et selon des hypothèses hautes, quarante-cinq décès et cinquante-deux séquelles neurologiques par an.

Considérant d'autre part :

- que les conséquences de la vaccination sur le portage du pneumocoque sont imparfaitement connues ;
- que les conséquences d'une modification de l'écologie du pneumocoque en termes de virulence et d'évolution des résistances du germe aux antibiotiques ne sont pas connues ;
- que ce vaccin entraîne des réactions fébriles et locales plus fréquentes que les autres vaccins utilisés chez le nourrisson, mais aussi dans vingt cas environ par

million de doses des réactions adverses sérieuses (convulsions fébriles, réactions anaphylactiques) ;

- que l'indication préférentielle de ce vaccin concernerait certaines formes d'immunodépressions de l'enfant, mais que l'efficacité, l'innocuité et la tolérance du vaccin n'ont pas été évaluées chez ces enfants à risque d'infections invasives à pneumocoques.

La section des maladies transmissibles du conseil supérieur d'hygiène publique de France émet l'avis suivant :

- la généralisation de la vaccination anti-pneumococcique par le vaccin conjugué heptavalent chez tous les enfants de moins de 2 ans ne peut pas actuellement être recommandée ;

Cet avis pourra être réévalué au vu :

- des résultats d'études d'efficacité, d'innocuité et de tolérance chez les enfants présentant des facteurs de risque élevés d'infections invasives à pneumocoques ;
- d'études permettant d'estimer la proportion d'enfants ayant des facteurs de risque médicaux parmi les enfants faisant une infection invasive à pneumocoques ;
- de l'avis du groupe de travail de pharmacovigilance européen validé par le comité des spécialités pharmaceutiques, sur l'analyse des effets indésirables notifiés ;
- d'une estimation du nombre d'effets indésirables attendus dans la population ciblée en France par la recommandation vaccinale ;
- d'études sur l'évolution du portage et de l'écologie des pneumocoques ;
- des possibilités de mise en place d'un suivi épidémiologique et de vaccination actif en France.