Vaccinations et Sclérose en plaques

Recommandations du Groupe Français Vaccinations et SEP sous l'égide de la SFSEP

FRANCE4MS

FICHES PRATIQUES

Christine Lebrun-Frénay
Sandra Vukusic
Audrey Rico Lamy
Valérie Pourcher
Guillaume Mathey
Olivier Casez
Mikael Cohen

Fiche pratique

Mon patient a un diagnostic de SEP et n'est pas traité. Comment vérifier son statut vaccinal?

Il est utile de **consulter le carnet de santé** où ont été consignées les vaccinations afin d'identifier les vaccinations à rattraper (cf. tableau 4.2 rattrapage). Chez le patient chez qui un traitement immunosuppresseur est envisagé, il convient de porter une attention particulière à certains vaccins : ROR, VHB, VZV, hépatite A.

Une vérification des sérologies est à donc à faire pour

-rougeole et rubéole si date de naissance < 1980 sans ATCD de maladie ou pas d'information.

Si nés après 1980 et une seule injection, pas de contrôle sérologique mais rappel systématique

-pour l'hépatite B (sérologie complète)

-pour le VZV

-pour l'hépatite A chez des personnes ayant eu un antécédent d'ictère ou ayant **séjourné ou** habité en zone d'endémie.

en situation de cocooning (contact avec enfant en bas âge) : **1 dose de dTcaPolio**
si la dernière dose de vaccin coquelucheux date de plus de 5 ans

Fiche pratique

Diagnostic de SEP: Mon patient n'est traité ou traité par immunomodulateurs

Les immunomodulateurs sont les interférons béta et l'acétate de glatiramere

Il est recommandé de mettre à jour
- Le calendrier vaccinal avec DTP ou DTcaP selon l'âge,
- Vaccination antigrippale annuelle
- Un rappel pour atteindre 2 doses de ROR chez les patients nés depuis 1980 (vaccin vivant donc attendre 4 semaines avant immunomodulateurs)

• Vérifier et mettre à jour en particulier les vaccinations:
• DTP
• Coqueluche
• Hépatite B
• Pneumocoque si facteurs de risque
• Méningocoque si facteurs de risque
• ROR
• VZV en cas de sérologie négative

En cas de nécessité de vaccination contre la fièvre jaune, l'indication doit être discutée au cas par cas en évaluant la balance bénéfice/ risque car ce vaccin pourrait être associé à un risque accru de poussée.
Il est conseillé de vérifier l'immunité contre **l'hépatite A** chez des personnes ayant eu un antécédent d'ictère ou ayant **séjourné ou** habité en zone d'endémie. La vaccination contre l'hépatite A est conseillée chez les personnes qui seront sous immunosuppresseurs et qui seront amenés à voyager.

Fiche pratique

Diagnostic de SEP: patients non traités ou traités par immunomodulateurs

Les immunomodulateurs sont les interférons béta et l'acétate de glatiramere

La vaccination annuelle contre la grippe saisonnière est recommandée chez les patients non traités avec un handicap *(EDSS≥3.0) et* peut être conseillée chez les autres.

Il n'a pas été mis évidence de risque, notamment de poussée quant aux vaccinations chez les patients porteurs d'une SEP hormis peut être lors de la vaccination **contre la** fièvre jaune.

Les « bolus » de corticoïdes contre-indiquent l'administration d'un vaccin vivant durant les trois mois qui suivent (Haut Conseil de la Santé Publique). Les vaccins vivants les plus couramment utilisés sont les vaccins contre le ROR, le VZV, la fièvre jaune, la tuberculose, le rotavirus ainsi que certaines formes vaccin antigrippal **(voie nasale)**.

L'efficacité vaccinale chez les patients traités par immunomodulateurs est en général comparable aux sujets témoins, à l'exception de la réponse vaccinale contre la grippe des patients traités par acétate de glatiramère qui peut être diminuée en comparaison aux sujets sains et aux SEP non traitées

Il est possible de proposer dans la perspective de traitement immunosuppresseur futur

- Vaccin varicelle si sérologie négative (2 doses espacées de 4 à 8 semaines si Varivax/ Varilix: 6 à 10 semaines)
- Vaccination anti-pneumococcique : Prevenar 13 suivi de Pneumovax 2 mois plus tard.
- Vaccination contre l'hépatite B si projet de traitement futur par anti-CD20

Fiche pratique

Quel patient SEP faut il considérer comme immunodéprimé ?

La SEP ne provoque pas directement d'immunodepression

Les traitements immunomodulateurs (interferon et acétate de galtiramer) n'entrainent pas d'immunodepression

Le tériflunomide par son mécanisme d'action sur la prolifération lymphocytaire et le dimethylfumarate par la lymphopénie parfois durable qu'il peut entraîner, doivent faire prendre en compte une potentielle d'immunosuppression

Le NTZ, le FTY, l'OCR, la Mitox, le CYP, les antiCD20, l'AZA, le MM, le MTX sont à considérer comme immunosuppresseurs.

Fiche pratique

Mon patient a un diagnostic de SEP et est traité par immunosuppresseurs. Quelles sont les recommandations concernant ses vaccinations?

Les traitements abordés ici sont le NTZ, le FTY, l'OCR, la Mitox, le CYP, les antiCD20, l'AZA, le MM, le MTX, le teriflunomide et le DMF

La situation diffèrera selon

- que la mise en route du traitement se doit d'être rapide ou si la situation clinique ne l'exige pas.
- que le patient est déjà sous un traitement immunosuppresseur

Si la situation clinique est calme et que le début de traitement peut être retardé de 4 à 6 semaines, il convient de mettre à jour le calendrier vaccinal avec une attention particulière concernant les vaccins vivants atténués (Varicelle, ROR) s'ils ne sont pas contre indiqués par une immunodepression.

Si la situation clinique nécessite, du fait de son activité et son agressivité, la mise en place rapide d'un traitement immunosuppresseur dépendra de la molécule envisagé et du traitement déjà en cours

Fiche pratique

Patients SEP devant débuter un traitement immunosuppresseur

Les immunosuppresseurs sont Fingolimod, Natalizumab, Mitoxantrone, Teriflunomide, dimethylfumarate, Ocrelizumab, Azathioprine, Cellcept, mitoxantrone, Alemtuzumab, Cladribine, Rituximab

N'ayant jamais reçu d'IS :

- DTP ou DTca selon l'âge tous les 10 ans à partir de 25 ans sous immunosuppresseur (et non à 25, 45, 65 ans puis tous les 10 ans comme en population générale)
- Vaccin varicelle si sérologie négative (2 doses espacées de 4 à 8 semaines puis attendre 4 semaines pour Varivax et 6-10 semaines pour Varilix)
- grippe annuelle
- rappel ROR chez les patients nés depuis 1980 pour atteindre 2 doses (vaccin vivant donc attendre 4 semaines)
- vaccination anti-pneumococcique : Prevenar 13 suivi de Pneumovax 2 mois plus tard.
- Les vaccins sont fait sans suspendre le traitement de fond immunomodulateur
- Les vaccins vivants atténués et en particuliers ROR et varicelle sont contre-indiqués

Fiche pratique

Patients SEP devant débuter un traitement immunosuppresseur

Les immunosuppresseurs sont Fingolimod, Natalizumab, Mitoxantrone, Teriflunomide, dimethylfumarate, Ocrelizumab, Azathioprine, Cellcept, Alemtuzumab, Cladribine, Rituximab, cyclophosphamide

Il est recommandé de mettre à jour le calendrier vaccinal du patient, sauf contre indication spécifique.
Vérifier en particulier les vaccinations:

- DTP
- Coqueluche
- Hépatite B
- Pneumocoque
- Méningocoque
- ROR*
- VZV* en cas de sérologie négative

L'administration des vaccins non vivants n'est pas contre indiquée mais leur efficacité peut être parfois diminuée chez les patients immunodéprimés.
** Vaccins vivants atténués contre indiqués en cas d'immunosuppression*

Fiche pratique

Patients SEP devant débuter un traitement immunosuppresseur

Les immunosuppresseurs sont Fingolimod, Natalizumab, Mitoxantrone, Teriflunomide, Dimethylfumarate, Ocrelizumab, Azathioprine, Cellcept, Alemtuzumab, Cladribine, Rituximab, Cyclophosphamide

Ayant deja eu des IS :
ROR et varicelle contre-indiqués si trt IS en cours
Il est recommandé d'effectuer une vaccination contre le pneumocoque selon le schéma adapté à l'âge du patient, ainsi qu'une vaccination annuelle contre la grippe saisonnière par le vaccin inactivé.

Le calendrier vaccinal doit également être mis à jour, mais l'administration des vaccins vivants est contre indiquée. En effet, après l'arrêt d'un traitement immunosuppresseur, le délai à respecter pour l'administration d'un vaccin vivant est au minimum de trois mois (six mois après un traitement par rituximab ou anti CD20) (Haut Conseil de la Santé Publique).

Les vaccins vivants les plus couramment utilisés sont les vaccins contre le ROR, le VZV, la fièvre jaune, la tuberculose, le rotavirus ainsi que certaines formes vaccin antigrippal.

Situation clinique calme et début de traitement planifié : DTP ou DTPCacellulaire jusqu'à 39 ans, si rattrapage non fait à 25 ans, grippe annuelle, ROR, vaccination anti-pneumococcique et varicelle

Situation de maladie active avec début de traitement rapide : DTP ou DTca, grippe annuelle, vaccination varicelle (mais délai minimum de 2 mois avant début car 2 injections), vaccination anti-pneumococcique à faire Prévenar 13 puis le rappel au moins 2 mois après à ***programmer au moins 6 semaines après la perfusion de traitement si il a due être débuté en urgence***)

Fiche pratique

Patients SEP devant débuter un traitement immunosuppresseur

Les immunosuppresseurs sont Fingolimod, Natalizumab, Mitoxantrone, Teriflunomide, dimethylfumarate, Ocrelizumab, Azathioprine, Cellcept, Alemtuzumab, Cladribine, Rituximab, cyclophosphamide

Dans tous les cas:

Il est recommandé d'appliquer à l'entourage immédiat d'une personne immunodéprimé le calendrier vaccinal, la vaccination contre la grippe saisonnière par le vaccin inactivé et la vaccination contre la varicelle en cas de sérologie négative

Les « bolus » de corticoïdes contre-indiquent l'administration d'un vaccin vivant durant les trois mois qui suivent (Haut Conseil de la Santé Publique)

En situation de maladie active nécessitant la mise en route rapide d'un traitement immunosuppresseur:
Garder à l'esprit qu'un délai entre la vaccination par un vaccin vivant et le début du traitement font l'objet de recommandations par le Haut Conseil de la santé publique

Le vaccin contre le VZV (2 injections à 4-8 semaines d'intervalle pour Varivax; 6-10 semaines pour Varilix), doit normalement être proposé au moins 6 semaines avant l'introduction du traitement immunosuppresseur.

Le vaccin contre le ROR doit être effectué au moins 4 semaines (et pas moins de 2 semaines) avant la mise en route du traitement immunosuppresseur (6 semaines pour l'ocrelizumab)

Fiche pratique

Patients SEP en cours un traitement immunosuppresseur

Les immunosuppresseurs sont Fingolimod, Natalizumab, Mitoxantrone, Teriflunomide, dimethylfumarate, Ocrelizumab, Azathioprine, Cellcept, Alemtuzumab, Cladribine, Rituximab, cyclophosphamide

Si le calendrier vaccinal n'est pas à jour, il est possible d'effectuer d'administrer les vaccins non vivants durant un traitement immunosuppresseur, mais leur efficacité peut être parfois diminuée chez les patients immunodéprimés.

Les rappels recommandés pour la vaccination DTP doivent être effectués à 25, 45, 65 ans puis tous les 10 ans comme pour la population générale.

Il est recommandé de s'assurer que le patient a été vacciné contre le pneumocoque. Si la vaccination n'a pas été effectuée avant la mise en route du traitement, il est recommandé d'effectuer cette vaccination selon le schéma adapté à l'âge. La vaccination peut être effectuée à tout moment, mais de préférence à distance d'une cure.

Il est recommandé de proposer une vaccination annuelle contre la grippe saisonnière par le vaccin inactivé.

L'administration des vaccins vivants est contre indiquée pour les patients sous immunosuppresseurs. Les vaccins vivants les plus couramment utilisés sont les vaccins contre le ROR, le VZV, la fièvre jaune, la tuberculose, le rotavirus ainsi que certaines formes vaccin antigrippal.

Après l'arrêt d'un traitement immunosuppresseur, le délai à respecter pour l'administration d'un vaccin vivant est au minimum de trois mois (six mois après un traitement par rituximab ou anti CD20). Les « bolus » de corticoïdes contre-indiquent également l'administration d'un vaccin vivant durant les trois mois qui suivent (Haut Conseil de la Santé Publique)

Il est recommandé d'appliquer à l'entourage immédiat d'une personne immunodéprimé le calendrier vaccinal, la vaccination contre la grippe saisonnière par le vaccin inactivé et la vaccination contre la varicelle en cas de sérologie négative

CAS PARTICULIERS

FICHES PRATIQUES

Fiche pratique

Patients SEP devant débuter un traitement immunosuppresseur

L'immunosuppresseur est le Fingolimod

N'ayant jamais reçu d'IS :

- DTP ou DTca selon l'âge
- Vaccin varicelle si sérologie négative (2 doses espacées de 4-8 semaines pour Varivax; 6-10 semaines pour Varilix puis attendre 4 semaines avant fingolimod)
- La vaccination antigrippale est fortement recommandée et **nécessitera 1 injection**
- rappel ROR chez les patients nés depuis 1980 pour atteindre 2 doses (vaccin vivant donc attendre 4 semaines avant fingolimod)
- vaccination anti-pneumococcique : Prevenar 13 suivi de Pneumovax 2 mois plus tard. Seconde injection possible sous fingolimod.

Ayant deja eu des IS : ROR et varicelle contre-indiqués si trt IS en cours

Situation clinique calme et début de traitement planifié : DTP ou DTca, grippe annuelle, ROR, vaccination anti-pneumococcique et varicelle

Situation de maladie active avec début de traitement rapide : DTP ou DTca, grippe annuelle, vaccination varicelle (mais délai minimum de 2 mois avant début de fingolimod car 2 injections), vaccination anti-pneumococcique (faire Prévenar 13 puis le rappel, qui peut être fait sous fingolimod, au moins 2 mois après). Un rappel à 5 ans pour le pneumo23 est aussi **envisageable chez les patients à haut risque**

Fiche pratique

<u>Patients SEP en cours un traitement immunosuppresseur</u>

L'immunosuppresseur est le Fingolimod

Comment organiser les rappels :
DT Polio selon l'âge
grippe annuelle
pas de rappel pour vaccination pneumococcique si schéma antérieur complet sinon Pneumovax au moins 2 mois après Prévenar 13

Quels sont les vaccins contre indiqués ? Fièvre jaune, varicelle, zona, ROR, BCG, rotavirus, poliomyélite par voie orale, Grippe voie nasale.

Fiche pratique

<u>Patients SEP devant débuter un traitement immunosuppresseur</u>
L'immunosuppresseur est le tériflunomide

N'ayant jamais reçu d'IS :
- DTP ou DTca selon l'âge
- grippe annuelle
- rappel ROR chez les patients nés depuis 1980 pour atteindre 2 doses (vaccin vivant donc attendre 4 semaines avant tériflunomide)
- vaccination anti-pneumococcique : Prevenar 13 suivi de Pneumovax 2 mois plus tard.
- Varicelle à discuter

Ayant deja eu des IS : ROR et varicelle contre-indiqués si trt IS en cours
Situation clinique calme et début de traitement planifié : DTP ou DTca, grippe annuelle, ROR, vaccination anti-pneumococcique

Situation de maladie active avec début de traitement rapide : DTP ou DTca, grippe annuelle, vaccination anti-pneumococcique (faire Prévenar 13 puis le rappel, qui peut être fait sous tériflunomide, au moins 2 mois après)

Fiche pratique

<u>Patients SEP en cours un traitement immunosuppresseur</u>

L'immunosuppresseur est le tériflunomide

Comment organiser les rappels :
DT Polio selon l'âge
grippe annuelle
pas de rappel pour vaccination pneumococcique si schéma antérieur complet sinon Pneumovax au moins 2 mois après Prévenar 13

Quels sont les vaccins contre indiqués ? Fièvre jaune, varicelle, zona, ROR, BCG, rotavirus, poliomyélite par voie orale, Grippe par voie nasale.

Fiche pratique

Patients SEP devant débuter un traitement immunosuppresseur

L'immunosuppresseur est le diméthyl fumarate

N'ayant jamais reçu d'IS :
- DTP ou DTca selon l'âge
- grippe annuelle
- rappel ROR chez les patients nés depuis 1980 pour atteindre 2 doses (vaccin vivant donc attendre 4 semaines avant diméthyl fumarate)
- vaccination anti-pneumococcique : Prevenar 13 suivi de Pneumovax 2 mois plus tard.

Ayant deja eu des IS : ROR et varicelle contre-indiqués si trt IS en cours
Situation clinique calme et début de traitement planifié : DTP ou DTca, grippe annuelle, ROR, vaccination anti-pneumococcique
Situation de maladie active avec début de traitement rapide : DTP ou DTca, grippe annuelle, vaccination anti-pneumococcique (faire Prévenar 13 puis le rappel, qui peut être fait sous diméthyl fumarate, au moins 2 mois après)

Fiche pratique

<u>Patients SEP en cours un traitement immunosuppresseur</u>

L’immunosuppresseur est le diméthyl fumarate

Comment organiser les rappels :
DT Polio selon l’âge
grippe annuelle
pas de rappel pour vaccination pneumococcique si schéma antérieur complet sinon Pneumovax au moins 2 mois après Prévenar 13

Quels sont les vaccins contre indiqués ? Fièvre jaune, varicelle, zona, ROR, BCG, rotavirus, poliomyélite par voie orale, grippe par voie nasale.

Fiche pratique

Patients SEP devant débuter un traitement immunosuppresseur

L'immunosuppresseur est le natalizumab

N'ayant jamais reçu d'IS :
- DTP ou DTca selon l'âge
- grippe annuelle
- rappel ROR chez les patients nés depuis 1980 pour atteindre 2 doses (vaccin vivant donc attendre 4 semaines avant natalizumab)
- vaccination anti-pneumococcique : Prevenar 13 suivi de Pneumovax 2 mois plus tard.

Ayant deja eu des IS : ROR et varicelle contre-indiqués si trt IS en cours
Situation clinique calme et début de traitement planifié : DTP ou DTca, grippe annuelle, ROR, vaccination anti-pneumococcique
Situation de maladie active avec début de traitement rapide : DTP ou DTca, grippe annuelle, vaccination anti-pneumococcique (faire Prévenar 13 puis le rappel, qui peut être fait sous natalizumab, au moins 2 mois après)

Fiche pratique

<u>Patients SEP en cours un traitement immunosuppresseur</u>

L’immunosuppresseur est le natalizumab

Comment organiser les rappels :
DT Polio selon l’âge
grippe annuelle
pas de rappel pour vaccination pneumococcique si schéma antérieur complet sinon Pneumovax au moins 2 mois après Prévenar 13

Quels sont les vaccins contre indiqués ? Fièvre jaune, varicelle, zona, ROR, BCG, rotavirus, poliomyélite par voie orale, grippe par voie nasale.

Fiche pratique

Patients SEP devant débuter un traitement immunosuppresseur

Les immunosuppresseurs sont ocrélizumab/rituximab

N'ayant jamais reçu d'IS :

- DTP ou DTca selon l'âge
- grippe annuelle
- rappel ROR chez les patients nés depuis 1980 pour atteindre 2 doses (vaccin vivant donc attendre 6 semaines avant ocrélizumab/rituximab)
- vaccination anti-pneumococcique : Prevenar 13 suivi de Pneumovax 2 mois plus tard.
- Vaccination contre l'hépatite B

- **Ayant deja eu des IS :** ROR et varicelle contre-indiqués si traitement IS en cours

Situation clinique calme et début de traitement planifié : DTP ou DTca, grippe annuelle, ROR, vaccination anti-pneumococcique

Situation de maladie active avec début de traitement rapide : DTP ou DTca, grippe annuelle, vaccination anti-pneumococcique (faire Prévenar 13 puis le rappel, qui peut être fait après une première perfusion d'ocrélizumab/rituximab, au moins 2 mois après, idéalement vers le 4ème mois)

Fiche pratique

<u>Patients SEP en cours un traitement immunosuppresseur</u>

Les immunosuppresseurs sont ocrélizumab/rituximab

Comment organiser les rappels :
DT Polio selon l'âge
grippe annuelle
pas de rappel pour vaccination pneumococcique si schéma antérieur complet sinon Pneumovax au moins 2 mois après Prévenar 13 (idéalement 4 mois)

Quels sont les vaccins contre indiqués ? Fièvre jaune, varicelle, zona, ROR, BCG, rotavirus, poliomyélite par voie orale, grippe par voie nasale.

Fiche pratique

Patients SEP devant débuter un traitement immunosuppresseur

Les immunosuppresseurs sont la mitoxantrone, cladribine, l'azathioprine, le mycophenolate, le cyclophosphamide

N'ayant jamais reçu d'IS :

- DTP ou DTca selon l'âge
- grippe annuelle
- rappel ROR chez les patients nés depuis 1980 pour atteindre 2 doses (vaccin vivant donc attendre 4 semaines avant cladribine)
- vaccination anti-pneumococcique : Prevenar 13 suivi de Pneumovax 2 mois plus tard.

Ayant deja eu des IS : ROR et varicelle contre-indiqués si trt IS en cours
Situation clinique calme et début de traitement planifié : DTP ou DTca, grippe annuelle, ROR, vaccination anti-pneumococcique

Situation de maladie active avec début de traitement rapide : DTP ou DTca, grippe annuelle, vaccination anti-pneumococcique (faire Prévenar 13 puis le rappel, qui peut être fait sous tous ces traitements, au moins 2 mois après)

Fiche pratique

Patients SEP en cours un traitement immunosuppresseur

Les immunosuppresseurs sont la mitoxantrone, cladribine, l'azathioprine, le mycophenolate, le cyclophosphamide

Comment organiser les rappels :
DT Polio selon l'âge
grippe annuelle
pas de rappel pour vaccination pneumococcique si schéma antérieur complet sinon Pneumovax au moins 2 mois après Prévenar 13

Quels sont les vaccins contre indiqués ? Fièvre jaune, varicelle, zona, ROR, BCG, rotavirus, poliomyélite par voie orale, grippe par voie nasale.

FOIRE AUX QUESTIONS

Fiche pratique

<u>Mon patient a reçu un VVA. Combien de temps doit il attendre avant de commencer un traitement immunosuppresseur ?</u>

1 mois

6 semaines pour la vaccination anti varicelleuse

6 semaines pour tous vaccins avant anti-CD20

Fiche pratique

Quand vacciner avec les antiCD20?

Se rapprocher le plus possible d'un délai de 6 mois après la dernière perfusion

Laisser un délai de 1 mois après un VVA avant de débuter le trt

6 semaines pour la vaccination anti varicelleuse

Laisser au moins 15 jours après une vaccination par un vaccin inerte avant de faire une perfusion du traitement

Fiche pratique

Peut on vacciner les enfants d’un patient porteur d’une SEP ?

Les vaccins de manière générale ne sont pas associés à un risque accru de survenue d’une sclérose en plaques ou d’un premier épisode démyélinisant du système nerveux central, y compris les vaccins contre l’hépatite B et le papillomavirus humain (grade B).

Fiche pratique

Est il recommandé de vacciner les proches d'un patient porteur d'une SEP ?

Les vaccins de manière générale ne sont pas associés à un risque accru de survenue d'une sclérose en plaques ou d'un premier épisode démyélinisant du système nerveux central, y compris les vaccins contre l'hépatite B et le papillomavirus humain (grade B).

Différentes situations sont envisagées :

le patient prend un traitement pouvant provoquer une immunodepression (liste) : recommandé

le patient présente un handicap EDSS≥3 : recommandé

le patient ne prend pas de traitement de fond immunoactif et a un faible niveau de handicap : conseillé (notamment grippe)

Fiche pratique

Faut il vacciner l'entourage d'un patient porteur d'une SEP lorsqu'il est sous immunosuppresseur?

Il est recommandé d'appliquer à l'entourage immédiat d'une personne immunodéprimé le calendrier vaccinal, la vaccination contre la grippe saisonnière par le vaccin inactivé et la vaccination contre la varicelle en cas de sérologie négative (recommandation du Haut Conseil de la Santé Publique, article L3111-1 du Code de la Santé Publique). Il n'y a pas de risque de contagion par ce VVA du proche immunodeprimé.

La vaccination antigrippale est fortement conseillée

Les vaccins de manière générale ne sont pas associés à un risque accru de survenue d'une sclérose en plaques ou d'un premier épisode démyélinisant du système nerveux central, y compris les vaccins contre l'hépatite B et le papillomavirus humain (grade B).

Fiche pratique

A quelle distance d'une poussée faut il vacciner ?

???

A quelle distance d'un bolus peut on vacciner?

- 4 à 6 semaines semblent raisonnable si vaccins inertes
- 3 mois si vaccin vivant atténué
- Peu de données

Fiche pratique

Jusqu'à quand vacciner contre la grippe (par rapport à l'épidémie) ?

Limite = fin de l'épidémie

NB :On propose une chimioprophylaxie par tamiflu® aux patients immunodéprimés lors du contage avéré d'un **cas confirmé ou cliniquement typique de grippe**.

Fiche pratique

Mon patient n’est pas à jour des vaccins et doit débuter un traitement IS?

Avec ou sans antécédent d’IS

Dans ces 2 situations, les vaccins peuvent tous être co-administrés, c’est-à-dire le même jour sur des sites différents: vivants atténués + vivants atténués ; vivants atténués + inertes ; inertes+ inertes. En revanche, si deux vaccins vivants atténués ne sont pas administrés le même jour, alors un délai minimum de 4 semaines doit être respecté entre l’injection du premier et l’injection du second. Ce délai minimum n’est pas nécessaire entre deux vaccins inertes (ou un inerte et un vivant atténué) non administrés le même jour. Attention: la co-administration PNEUMOVAX (inerte) et anti-zona (vivant atténué) est contre-indiquée pour des raisons de baisse d’efficacité vaccinale

QUELS PRODUITS

Principaux vaccins disponibles en France en 2018 à destination des adolescents et des adultes

Vaccins disponibles en France, germe par germe et nature du vaccin

- **Vaccins inertes**

Anatoxinique (A) ; inactivé (I) entier ou sous-unité= acellulaire ; polyosidique = polysaccaridique conjugué (Pc) ou non conjugué (Pnc) ; protéine recombinante = antigène de synthèse (R)

- Diphtérie (dose réduite) (A), tétanos (A), poliomyélite (I) (dTP) : **REVAXIS**
- Diphtérie (dose réduite), tétanos (A), coqueluche acellulaire (dose réduite) (I), poliomyélite (I) (dTcaP) : **BOOSTRIXTETRA ; REPEVAX**
- Grippe saisonnière (I) : **IMMUGRIP ; INFLUVAC ; VAXIGRIP ; FLUARIXTETRA ; VAXIGRIPTETRA : INFLUVAC TETRA**
- Hépatite B (R) : **ENGERIX B20 µg ; HBVaxpro 10 µg**
- Hépatite A (I) : **AVAXIM 160 U ; HAVRIX 1440 U ; VAQTA 50 U**
- Méningocoque C (Pc) : **MENJUGATE ; NEISVAC**
- Méningocoque tétravalent A, C, Y, W (Pc) : **MENVEO ; NIMENRIX**
- HPV (R) : **CERVARIX ; GARDASIL ; GARDASIL9**
- Pneumocoque : **PREVENAR 13** (Pc) **; PNEUMOVAX** (Pnc, 23 valences) (PNEUMO 23 n'existe plus depuis 2017)

- **Vaccins vivants atténués**

- Tuberculose/BCG : **BCG**
- Fièvre jaune : **STAMARIL**
- ROR : **M-M-RVaxPro ; PRIORIX**
- Varicelle : **VARILIX ; VARIVAX**
- Zona : **ZOSTAVAX**
- Grippe (nasal) : **FLUENZ**

S'il existe plusieurs dosages, le dosage précisé est celui des adolescents/adultes

Mise à jour du calendrier vaccinal en population adolescente/ adulte en 2018 en France (1)

Schémas vaccinaux, vaccin par vaccin (1)

Selon le « calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales – janvier 2018 » (publié par le Ministère des solidarités et de la santé)

Diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche

- À l'âge de 25 ans (quel que soit le schéma antérieur tant qu'un mois sépare deux vaccinations dTP) : rappel : 1 dose de **dTcaP si pas de vaccination coqueluche depuis 5 ans, 1 dose de dTP sinon**
- **Ensuite : 1 dose de dTP à 45, 65 ans puis tous les 10 ans**
- **Si 25 ans passés sans rappel : 1 dose de dTcaP jusque 39 ans (si pas de vaccination coqueluche dans les 5 ans précédents, sinon dTP), après : 1 dose de dTP. Puis rattraper le schéma classique (prochaine dose de dTP à 45 ans)**
- **Rappel 2 ans après le début de l'immunosuppression**
- **Stratégie de *cocooning* : 1 dose de dTcaP si jamais vacciné ou vaccination datant de 5 ans ou plus avant 25 ans, ou datant de 10 ans ou plus après 25 ans :. Cette stratégie concerne les hommes et femmes ayant un projet parental, lors d'une grossesse : fratrie et père du nourrisson à naître (et toute personne susceptible d'un contact étroit et durable avec lui pendant les 6 premiers mois de vie), en post-partum : idem lors grossesse + mère idéalement AVANT la sortie de la maternité (si non vaccinés antérieurement)**

Haemophilus influenzae B

- **Ne concerne que les nourrissons/enfants**

Grippe

- **Recommandé annuellement au cours de la campagne de vaccination automnale par 1 dose unique de vaccin inactivé**

En bleu : vaccins inertes – en rouge : vaccins vivants atténués

Mise à jour du calendrier vaccinal en population adolescente/ adulte en 2018 en France (1)

Schémas vaccinaux, vaccin par vaccin (1)

Selon le « calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales – janvier 2018 » (publié par le Ministère des solidarités et de la santé)

Pneumocoque

- Schéma pour les adolescents et les adultes jamais vaccinés au cours de leur vie : 1 dose de vaccin conjugué PREVENAR 13 et au moins 8 semaines après 1 dose de vaccin non conjugué PNEUMOVAX
- Si vaccin préalable au cours de la vie par PREVENAR 13 seul, seule la vaccination par PNEUMOVAX est recommandée
- Si vaccin préalable au cours de la vie par PNEUMOVAX seul, vacciner par PREVENAR 13 avec un délai minimum de 1 an par rapport au PNEUMOVAX
- Si vaccin préalable au cours de la vie par PREVENAR 13 et PNEUMOVAX, un rappel n'est pas systématiquement recommandé, mais peut être proposé par 1 dose unique de PNEUMOVAX avec un délai minimum de 5 ans par rapport au précédent PNEUMOVAX

Hépatite A

- 1 dose de AVAXIM 160 U (adolescents et adultes) ou HAVRIX 1440 U (adolescents et adultes) ou VAQTA 50 U (adultes), rappel systématique 6 à 12 mois plus tard (ce rappel est possible jusque 3 à 5 ans après la première injection selon la spécialité)

En bleu : vaccins inertes – en rouge : vaccins vivants atténués

Mise à jour du calendrier vaccinal en population adolescente/ adulte en 2018 en France (2)

Schémas vaccinaux, vaccin par vaccin (2)

Rougeole-oreillons-rubéole
- Rattrapage 1 dose (pour 2 doses totales au cours de la vie), contre-indiqué pendant la grossesse (1 mois minimum entre vaccination et conception)
- Délai avant immunosuppression 1 mois

Varicelle
- La vaccinations par 2 doses de VARIVAX (4 à 8 semaines entre les 2) ou 2 doses de VARILIX (6 à 10 semaines entre les 2)
- Pas de rappel systématique
- Délai avant immunosuppression 1 mois (6 semaines pour anti CD20)

Zona
- 1 dose unique (à ne pas co-administrer avec VPP23 PNEUMOVAX, mais co-administration possible avec dTP et grippe), même si antécédent de zona
- vaccination recommandée en prévention du zona et des douleurs post-zostériennes de l'adulte âgé de 65 à 74 ans, non immunodéprimé
- Contre-indication chez immunodéprimé

- Pas de rappel systématique

Fièvre jaune
- Une dose unique dans la vie (rappel après 10 ans si circulation active du virus ou dans certains cas spécifiques si sérologie négative)

En bleu : vaccins inertes – en rouge : vaccins vivants atténués

Mise à jour du calendrier vaccinal en population adolescente/ adulte en 2018 en France (2)

Schémas vaccinaux, vaccin par vaccin (2)

Human Papillomavirus (HPV)

- Pour les jeunes filles entre 11 et 14 ans révolus (surtout si n'ayant pas eu de relation sexuelle) : 3 doses de GARDASIL 9 (M0, M2, M6)
- Pour les filles et jeunes femmes entre 15 et 19 ans révolus et non antérieurement vaccinées contre l'HPV, recommandé en rattrapage : 3 doses de GARDASIL 9 (M0, M2, M6)
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusque 26 ans révolus, recommandé aussi : 3 doses de GARDASIL9 à M0, M2 et M6
- Pas de rappel systématique

Hépatite B

- 20 mg si Engérix B à JO, M2 et M6
- Contrôle de l'efficacité vaccinale : anticorps anti-HBs > 10 IU/L 4 à 8 semaines après la dernière injection
- Pas de rappel systématique

Méningocoque du groupe C monovalent

- Après 12 mois et jusque 24 ans révolus (rattrapage si non vacciné antérieurement dans la vie, après 24 ans : non recommandé systématiquement) : 1 dose unique
- Pas de rappel systématique

En bleu : vaccins inertes – en rouge : vaccins vivants atténués

Mise à jour du calendrier vaccinal en population adolescente/ adulte en 2018 en France (4)

Calendrier vaccinal en population générale (1)

- Les 11 vaccinations obligatoires pour l'entrée en collectivité à partir du 1ier janvier 2018 ne concernent que les enfants nés à partir du 1ier janvier 2018 et non les personnes nées avant cette date (pas de rattrapage systématique de ces nouvelles vaccinations).
- Les recommandations suivantes sont celles **pour la population générale** et **pour les populations particulières du fait de leur âge, de leur conduite sexuelle ou d'un projet de grossesse**.
- D'autres populations particulières (du fait de leurs professions, de leur loisirs, de leurs pathologies, de leurs fréquentations d'unités/ établissements de soins ou d'accueil spécifiques, de leurs voyages, de leurs provenances géographiques ou de leur lieux/pays de résidence) ne sont pas abordées ou partiellement abordées ici.
- Les vaccinations contre certains agents lorsqu'elle sont à réaliser du fait d'une situation exposant à une contamination (effraction cutanée et tétanos, contact avec un sujet porteur du méningocoque, contact avec un animal potentiellement porteur de la rage,…) ne sont pas abordées non plus.

❖ Population générale adolescente/adulte saine, hors loisirs/voyages/professions particulières

- Avant 25 ans : vérifier le calendrier pour les vaccinations infantiles ; anti-HPV recommandé pour les jeunes filles entre 11-14/15-19 ans révolus ; anti-hépatite B en rattrapage pour les jeunes filles et garçons entre 11 et 15 ans révolus (à partir de 16 ans : dans les populations particulières dont toxicomanes, personnes ayant des partenaires sexuels multiples) ; anti-méningocoque C : jusque 24 ans révolus ; anti-ROR : rattrapage pour les hommes et femmes nés à partir de 1980 et n'ayant pas eu 2 doses dans leur vie ; anti-varicelleux : vaccination entre 12 et 18 ans révolus si pas d'antécédent de varicelle clinique (et séronégatifs si contrôle sérologique avant la vaccination réalisé)

- A partir de 25 ans jusque 65 ans : rappel vaccin anti-diphtérie-tétanos-poliomyélite à 25 ans (+ anti-coquelucheux si pas de vaccination anti-coquelucheuse depuis 5 ans), puis à 45 ans

- A partir de 65 ans : rappel vaccin anti-diphtérie-tétanos-poliomyélite à 65 ans puis tous les 10 ans ; anti-zona : entre 65 et 74 ans révolus

Mise à jour du calendrier vaccinal en population adolescente/ adulte en 2018 en France (4)

Calendrier vaccinal en population générale (2)

❖ Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes

- Idem population générale ; anti-HPV jusque 26 ans révolus ; anti-hépatite A à tout moment

❖ Grossesse envisagée ou en cours

- Avant la conception : mise à jour du calendrier vaccinal en population générale ; anti-coquelucheux si pas de rappel depuis 5 ans avant l'âge de 25 ans (depuis 10 ans après l'âge de 25 ans) ; anti-ROR quelle que soit l'année de naissance si moins de 2 doses de vaccin reçues antérieurement au cours de la vie ; anti-varicelleux si pas d'antécédent de varicelle clinique (et si séronégatif si la sérologie varicelle a été réalisée)

- Pendant la grossesse : anti-grippal lors de la campagne annuelle ; contre-indication des vaccins vivants atténués, notamment anti-ROR et anti-varicelle

- Après l'accouchement : le plus tôt possible (avant sortie de la maternité) : mise à jour du calendrier vaccinal en population générale ; anti-coquelucheux si pas de rappel depuis 5 ans avant l'âge de 25 ans (depuis 10 ans après l'âge de 25 ans) ; anti-ROR quelle que soit l'année de naissance si moins de 2 doses de vaccin reçues antérieurement au cours de la vie ; anti-varicelleux si pas d'antécédent de varicelle clinique (et si séronégatif si la sérologie varicelle a été réalisée

❖ Personne vivant en Guyane (ou y séjournant pour loisir)

- Idem population générale ; anti-amarile une fois dans la vie