
SEMAINE DE LA VACCINATION 2008

21 au 27 avril 2008

DOSSIER DE PRESSE



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PÉDIATRIE



Villes Santé



Sommaire

La semaine de la vaccination 2008.....	p.3
1. Du 21 au 27 avril 2008 dans 29 pays de la grande Europe.....	p.3
2. Pourquoi une semaine de la vaccination ?	p.4
La semaine de la vaccination 2008 en Ile de France.....	p.5
La politique française de vaccination	p.6
1. A quoi sert la vaccination ?.....	p.6
2. Est-on vacciné une fois pour toutes ?.....	p.6
3. Les vaccins à travers le temps : quelques repères historiques.....	p.7
4. Qui décide de la politique de vaccination ?.....	p.7
5. Quelle stratégie de vaccination ?.....	p.8
Vaccination mode d'emploi.....	p.9
1. Où et par qui se faire vacciner ?.....	p.9
2. La vaccination est-elle gratuite ?	p.9
3. Quelles sont les vaccinations obligatoires et celles simplement recommandées ?	p.9-10
4. Quand se faire vacciner ? Le calendrier vaccinal	p.11-13
Vaccination : quelle réalité en France ?.....	p.14
1. Comment met-on un vaccin sur le marché ?	p.14
2. Les effets indésirables des vaccins : une vigilance de tous les instants.....	p.14
3. 2007- 2008 : les nouvelles recommandations du calendrier vaccinal.....	p.15-17
Pour en savoir plus	p.18

La semaine de la vaccination 2008

1. Du 21 au 27 avril 2008 dans 29 pays de la grande Europe

La semaine de la vaccination 2008 a lieu en Europe du **21 au 27 avril 2008**. Dans toute la région Amérique où cette semaine existe depuis plusieurs années, elle aura lieu du 19 au 26 avril 2008. Initiée en Europe par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2005, la Semaine de la vaccination a pour but de favoriser une meilleure compréhension des enjeux de la protection vaccinale par la population et les professionnels de santé.

Si, en 2005, 9 pays européens ont participé à cette initiative, ils étaient 25 en 2007 et seront **33 en 2008**. Ainsi, l'Albanie, l'Allemagne, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Belgique, la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, Chypre, la Croatie, la Géorgie, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, le Kazakhstan, le Kirghizstan, la Lettonie, Malte, la Moldavie, la Pologne, la Roumanie, la Fédération de Russie, la Serbie, la Suisse, la Slovaquie, la Slovénie, le Tadjikistan, la République Yougoslave de Macédoine, la République Tchèque, le Royaume-Uni, la Turquie, le Turkménistan et l'Ouzbékistan et la France mettent en place une semaine de la vaccination pour promouvoir la vaccination dans la zone Europe.

En France, cette année, **10 régions participent** : l'Auvergne, la Corse, la Franche-Comté, la Guyane, l'Île-de-France, le Languedoc-Roussillon, la Lorraine, Midi-Pyrénées, les Pays-de-Loire, la Provence – Alpes - Côte d'Azur, ainsi qu'une partie de la région Rhône-Alpes (Isère, Savoie). Ces régions, qui accordent une place prioritaire à la vaccination dans les programmes de santé publique, organisent des actions d'animation et d'information en direction du grand public et des professionnels de santé sous l'impulsion et la coordination de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) et de la Direction générale de la santé. Grâce à des expositions, des outils didactiques, de nombreuses actions de proximité, la population, les professionnels de santé, les relais institutionnels, les politiques, les décideurs sont amenés à réfléchir ensemble sur les enjeux de la vaccination dans leur région pour mieux les promouvoir.

Différents partenaires nationaux se sont associés à cette initiative pour la relayer dans chaque région : les pharmaciens, les pédiatres, les infectiologues, la fédération de la Mutualité Française et le réseau des villes-santé OMS.

Cette semaine de mobilisation en faveur de la vaccination doit permettre d'améliorer la protection individuelle et collective, alors que celle-ci apparaît insuffisante dans certains départements et/ou pour certains vaccins. Elle a pour effet attendu d'améliorer, à moyen terme, les taux de couverture vaccinale, conformément aux objectifs de la politique de santé tels que mentionnés dans la Loi de santé publique du 9 août 2004, et aux recommandations internationales émises par l'OMS. Elle permet également de réduire les inégalités en s'inscrivant dans une politique internationale de mobilisation autour de la vaccination.

2. Pourquoi une semaine de la vaccination ?

La politique vaccinale française repose aujourd'hui principalement sur des obligations votées par le Parlement et sur des recommandations, qui doivent sans cesse s'adapter à l'évolution des situations épidémiologiques et à l'apparition de nouveaux vaccins.

On constate aujourd'hui que l'importance de la vaccination a tendance à être sous-estimée. Rappeler son intérêt et celui de la protection que les vaccins confèrent vis à vis de certaines maladies est donc un enjeu d'importance, tant auprès des professionnels que du grand public. La vaccination est le meilleur moyen de prévenir les maladies infectieuses pour lesquelles existe un vaccin.

Afin de faire mieux comprendre les intérêts individuels et collectifs, parfois altruistes de la vaccination, mais aussi ses limites et les autres moyens de se protéger et de protéger son entourage de la transmission d'agents infectieux il est nécessaire d'améliorer sans cesse le partage de l'information avec les professionnels, les décideurs et la population sur les maladies infectieuses et les vaccins. Cette démarche d'amélioration des connaissances et d'éducation à la santé doit être accrue et accompagner les évolutions de la politique vaccinale, notamment pour pouvoir mieux renforcer la protection vaccinale dans certaines populations (jeunes adultes, professionnels, personnes âgées...). C'est tout le sens de cette semaine de la vaccination.

A cet effet, des outils d'information simples et didactiques seront mis à disposition du public. Par exemple une mini exposition « planète vaccination » sera visible dans de nombreux lieux publics. Cette action qui s'étale sur une semaine doit permettre d'améliorer la prévention collective, trop faible dans certaines régions en général ou pour certaines maladies. L'organisation de la Semaine de la vaccination permet également le développement d'actions de proximité, qui sont de nature à favoriser l'appropriation d'informations parfois complexes sur les maladies à protection vaccinale. De même, la mobilisation des relais institutionnels et des professionnels permet de créer une dynamique d'information et d'éducation impliquant la population et les acteurs de santé.

Programme des actions du Groupement régional de santé publique (GRSP) d'Île de France

Le plan régional de santé publique de l'Île de France a inscrit le maintien de la couverture vaccinale chez les adolescents, les jeunes adultes ainsi que chez les personnes à risques d'exposition. L'information sur la vaccination contre l'hépatite B chez les jeunes en difficultés, les usagers de drogues et les population à risque d'exposition aux VIH et aux infections sexuellement transmissibles fait partie de ce plan.

En Ile de France, les actions de la semaine européenne de la vaccination ont lieu au niveau des consultations médicales dans des services hospitaliers, dans des maternités, dans les centres de prévention, les centres de santé, les centres de vaccinations..... Afin de toucher le plus grand nombre de personnes, elles se déroulent également dans les gares et les aéroports pendant cette période de vacances scolaires . L'objectif majeur est de favoriser la mise à jour des vaccinations chez l'adulte et le nouveau-né conformément au calendrier vaccinal 2008. Une attention particulière est portée sur les vaccinations contre la coqueluche, les infections à papillomavirus, la tuberculose et l'hépatite B.

Action Colloque vaccination en Ile-de-France : du constat à l'action

En introduction de la semaine européenne de la vaccination, un colloque à destination des professionnels de santé abordera, pendant la journée du 17 avril 2008, les différentes questions concernant les vaccinations : mode d'actions des vaccins de l'échelon individuel à l'échelon collectif, pourquoi vacciner par le BCG tous les enfants d'Île de France ? Quoi de neuf pour la coqueluche ? Vaccination contre le papillomavirus : efficacité et recommandations, Hépatite B : intérêt de la vaccination, quelles vaccinations proposées aux migrants retournant au pays ? Controverses et polémiques contemporaines autour des 3 vaccins suivants : BCG, vaccin contre le papillomavirus et vaccin contre l'hépatite B. Après la présentation des premières données sur la couverture vaccinale BCG en Ile -de -France depuis la levée de l'obligation vaccinale, l'exposé des pratiques autour de cette vaccination en médecine de ville et en maternité permettra un échange .

Action des maternités des hôpitaux en Ile de France –autour de la naissance – Des maladies évitables par la vaccination

Les maladies infectieuses, telles que la coqueluche, la rubéole, la varicelle, l'hépatite B et la tuberculose, peuvent avoir de très graves conséquences chez le fœtus, le nouveau-né ou le nourrisson. En se protégeant eux-mêmes contre des maladies apparemment bénignes, parfois oubliées parce que devenues rares, les jeunes parents protègent aussi leurs nouveau-nés ou nourrissons non ou incomplètement vaccinés. Certaines de ces vaccinations peuvent être effectuées avant la sortie de la maternité. Pendant cette semaine, des infectiologues vont se rendre dans les services de maternités pour informer les jeunes parents et sensibiliser les professionnels de santé (sages femmes, puéricultrices, obstétriciens, pédiatres) ; les consultations prénatales, la naissance, les suites de l'accouchement, constituant une occasion de faire le point sur les vaccinations des enfants et des parents.

Ces actions ont lieu dans les maternités des centres hospitaliers de Cochin-Port-Royal, de Saint Vincent de Paul , de Pitié, de Bichat, de Lariboisière, de Lagny et de Villeneuve Saint Georges.

Action : Auprès du grand public dans les gares et aéroports

Comme la semaine européenne de la vaccination se déroulera pendant la 1ère semaine de vacances scolaires en Ile-de-France, période où un grand nombre de franciliens partent en vacances, les lieux qui semblent les plus pertinents pour aller à la rencontre du grand public afin de l'informer sur le calendrier vaccinal et l'importance d'une mise à jour des vaccinations sont les aéroports et les gares. Une trentaine d'externes en médecine après avoir reçu une formation préalable par des infectiologues des Hôpitaux de Paris, rencontreront les voyageurs dans les zones où ils attendent leurs vols ou leur train, le mercredi 23 avril et le samedi 26 avril 2008. Les externes les informeront sur le calendrier vaccinal et les sensibiliseront à une mise à jour des vaccinations à l'aide de différents outils offerts : calendrier vaccinal, stylos. Ils leur proposeront un jeu : un quiz « connaissance sur les vaccinations ». Les externes sont encadrés par des infectiologues hospitaliers qui les aident à répondre aux différentes questions posées par les voyageurs, si nécessaire .

En plus de ces trois actions de nombreuses actions sont mises en place dans les 8 départements de la région en direction du grand public et des professionnels de santé dans les centres de vaccination, de protection maternelles et infantiles, les centres de prévention, les professionnels de santé libéraux...

Action : Sensibilisation et information du grand public

Au niveau départemental de nombreuses actions sont organisées afin de sensibiliser et informer le grand public sur les vaccinations et sur l'importance de leurs mises à jour. Ces actions se dérouleront suivant les départements, dans des centres hospitaliers, dans les centres de santé, les centres de vaccination, les centres de prévention, les PMI, les centres de dépistage, les centres d'accueil des CPAM ainsi que dans des foyers migrants et des maisons de quartier.

L'information du grand public se fera par la mise en place et l'organisation de diverses initiatives telles que des expositions Planète vaccination, des stands, des conférences-débat sur la vaccination, des groupe de paroles. Dans certains départements ces actions seront menées par des animateurs en prévention, médecins vaccinateurs ou du personnel d'éducation pour la santé.

Pour que ces différentes actions puissent se réaliser différents documents seront diffusés. Des dépliants du calendrier vaccinal 2008, des carnets de vaccination et même des stylos aux couleurs des vaccinations et à l'effigie de la semaine seront mis à disposition du public.

Dans certains centres de santé, une consultation médicale pour mettre à jour les vaccinations et vérifier les carnets de vaccination est proposée.

Ces actions toucheront le grand public et des publics plus ciblés tels que les étudiants, les migrants, les jeunes adultes ou les personnes en situation de précarité.

Des actions d'information à la mise à jour des vaccinations sont organisées chez des tatoueurs-perceurs. Ces actions de prévention sont également faites par les associations d'hommes entre eux, sur la prévention de l'hépatite B.

Action : Information à destination des professionnels de santé

Des actions destinées à informer et sensibiliser les professionnels de santé à la vaccination seront également menées dans les différents départements d'Ile-de-France.

Les médecins généralistes seront notamment informés sur les vaccinations soit par les communes, les conseils généraux par courrier ou par des délégués de l'assurance maladie qui se rendront dans les cabinets médicaux ou les centres de santé, ils leur seront remis un calendrier vaccinal 2008. Des actions de sensibilisation auprès des professionnels de santé de PMI et de centres de planification seront également menées.

Action : Communication autour de la semaine de la vaccination

-information sur le site www.semainedelavaccination.fr

Création d'un site sur la vaccination hépatite B par hépatite info service qui ouvrira le 21 avril. Un lien vers ce site sera mis en place sur le site de la semaine et le site de Hépatite Info service.

-Relais de l'information sur les sites des différents partenaires : DRASS, DDASS, Conseils généraux, site ameli.fr (assurance maladie).

- interview à la radio d'experts

-articles de presse annonçant la semaine de la vaccination dans les journaux institutionnels et médicaux.

La politique française de vaccination

1. A quoi sert la vaccination ?

L'objectif de la vaccination est de provoquer chez la personne inoculée une protection spécifique contre un agent infectieux déterminé.

En effet, le vaccin stimule la capacité du système immunitaire à mémoriser le premier contact avec un antigène donné. Ainsi quand l'agent infectieux est à nouveau présent dans l'environnement d'une personne, la rapidité de la reconnaissance, l'intensité de la réponse immune spécifique permettent d'éviter l'infection. Les vaccins inoculés peuvent être des virus atténués, mais aussi des bactéries, voire des virus inactivés...

Les vaccins disponibles permettent une réduction spectaculaire de la morbidité et de la mortalité de maladies à diffusion planétaire, autorisant à envisager leur contrôle, voire leur éradication. La vaccination peut permettre l'élimination d'une maladie infectieuse d'un pays ou d'une région (poliomyélite, rougeole...). Avec l'éradication c'est la disparition mondiale et définitive d'une maladie infectieuse qui est obtenue, comme cela a été le cas avec la variole.

Morbidité et mortalité liées à différentes maladies avant l'introduction d'une vaccination spécifique

Maladie	Cas cliniques (par million d'habitants)	Séquelles (par million d'habitants)	Décès (par million d'habitants)
Rougeole	900 000	300	200 - 400
Coqueluche	600 000	40	200 - 300
Rubéole	300 000	750	10 - 15
Oreillons	75 000	5	3 - 5
Hépatite B	25 000	7 000	1 000 - 1 500
Poliomyélite	14 000	4 500	100 - 400
<i>Haemophilus b</i>	5 000	1 500	300 - 600

Source : Centers for Disease Control, États-Unis

2. Est-on vacciné une fois pour toutes ?

Si pour certains agents infectieux, l'immunité est entretenue de manière naturelle, ce n'est pas le cas pour certaines infections qui nécessitent que cette immunité soit entretenue : des rappels réguliers de la vaccination sont alors obligatoires (cf. le calendrier vaccinal détaillé, page 10).

3. Les vaccins à travers le temps : quelques repères historiques

- **1798** : vaccination contre la variole grâce à la vaccine (Edward Jenner).
- **1880** : vaccin contre le choléra des poules (Louis Pasteur).
- **1881** : vaccin contre le charbon (maladie commune à l'homme et aux animaux) (Louis Pasteur).
- **1885** : vaccination contre la rage (Louis Pasteur).
- **1896** : vaccin contre la fièvre typhoïde (Sir Almorth E. Wright).
- **1921** : mise au point du BCG (Bacille de Calmette et Guérin), vaccin atténué contre la tuberculose (Albert Calmette et Camille Guérin).
- **1923** : découverte de l'anatoxine diphtérique (anatoxine = toxine microbienne modifiée par la chaleur et le formol de façon à perdre son pouvoir toxique tout en gardant sa qualité d'antigène capable de conférer l'immunité) (Gaston Ramon).
- **1923** : vaccin contre la coqueluche (Thorvald Madsen).
- **1927** : découverte de l'anatoxine tétanique (Gaston Ramon).
- **1937** : vaccin contre la fièvre jaune (Max Theiler).
- **1937** : premier vaccin contre la grippe (Jonas Salk).
- **1954** : vaccin inactivé, injectable contre la poliomyélite (Jonas Salk).
- **1957** : vaccin atténué, oral, contre la poliomyélite (Albert Sabin).
- **1960** : vaccin contre la rougeole (J.F Enders).
- **1966** : vaccin contre les oreillons (M. Takahashi).
- **1973** : vaccin contre la varicelle (M. Takahashi).
- **1976** : mise au point du premier vaccin contre l'hépatite B (Philippe Maupas, puis Maurice R. Hilleman).
- **1980** : vaccin par recombinaison génétique contre l'hépatite B, sur cellules animales (Pierre Tiollais en collaboration avec le laboratoire de C. Chany).
- **1982** : vaccin par recombinaison génétique contre l'hépatite B, sur levure (William Rutter).
- **1985** : vaccin contre la méningite bactérienne (*Haemophilus influenzae* de type b).
- **1998** : vaccin contre la maladie de Lyme.
- **1992** : vaccin contre l'hépatite A.
- **2006** : vaccin contre le rotavirus, vaccin contre le Papillomavirus humain (HPV)

4. Qui décide de la politique de vaccination ?

La politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé : il fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut Conseil de la santé publique.

Remboursement ou non, à quel niveau, pour qui ? Selon quelle stratégie ? Selon quelles modalités de mise en œuvre : qui va réaliser cette vaccination ? Quelles sont les conditions requises s'il s'agit d'une vaccination collective ? Comment et qui réalise l'information des professionnels, l'information de la population selon les individus ou groupes visés ? Quelles sont les modalités de suivi, particulièrement dans le cas d'un nouveau vaccin (détection rapide des effets indésirables non décelés lors des essais cliniques...) : l'ensemble de ces questions relève donc de sa responsabilité.

5. Quelle stratégie de vaccination ?

Des enquêtes menées depuis 2001 de la maternelle au secondaire, ont permis d'avoir une bonne vision de ce qu'est la réalité en France et de déterminer les priorités pour améliorer la couverture vaccinale des enfants et des adolescents.

C'est ainsi qu'il semble nécessaire :

- de vacciner contre l'hépatite B les enfants et les adolescents en privilégiant la vaccination du nourrisson,
- d'augmenter la pratique du rappel contre la coqueluche à 11-13 ans et chez le jeune adulte avant qu'il ne devienne parent,
- d'augmenter la pratique des secondes doses de rougeole oreillons rubéole (RRO), principalement dans le Sud et le Centre Est de la France, mais également d'administrer de façon plus précoce la première dose de RRO.
- Par ailleurs, près de 100 % des jeunes sont très bien vaccinés contre le BCG. Cependant l'obligation vaccinale a été reconsidérée du fait, d'une part, de la diminution importante du nombre de tuberculose dans certaines régions, des effets secondaires des vaccins plus fréquents depuis leur changement de forme et d'autre part, du fait que la protection qu'ils procurent n'est pas parfaite.

Vaccination mode d'emploi

1. Où et par qui se faire vacciner ?

La grande majorité des vaccinations est effectuée par les médecins libéraux, le plus souvent généralistes ou spécialistes (pédiatres). Les sages-femmes peuvent également prescrire et réaliser certaines vaccinations.

Dans chaque département, les vaccinations obligatoires, mais aussi des vaccinations recommandées doivent pouvoir être effectuées gratuitement :

- par les services de protection maternelle infantile,
- par les centres de vaccinations, relevant soit directement de l'Etat, soit du Conseil général dans le cadre d'une convention avec l'Etat, soit par les centres communaux d'hygiène et de santé dans certaines grandes villes,
- par d'autres services qui concourent à la réalisation des vaccinations : les centres de consultations de planification, les services de promotion de la santé en faveur des élèves, les services de médecine du travail, les centres de vaccination pour les voyageurs...

En cas de menace d'épidémie, l'Etat peut être amené à organiser la vaccination de certains groupes ou catégories de population en s'appuyant sur l'ensemble des services et des professionnels de santé.

2. La vaccination est-elle gratuite ?

Oui, sans aucune avance de frais, pour les vaccinations obligatoires et pour certaines vaccinations recommandées, mais seulement dans les centres et services indiqués au paragraphe précédent.

Oui, pour les vaccinations obligatoires pour certaines professions ou pour les étudiants dans ces professions. Elles sont alors à la charge de l'employeur ou de l'établissement scolaire, qui les propose et les fait réaliser. L'employé ou l'étudiant, peut conformément au droit du libre choix du médecin recourir à un médecin libéral pour faire effectuer les vaccinations imposées du fait de son exercice professionnel. Si le vaccin n'est pas inscrit sur la liste des spécialités remboursables, il est alors à sa charge.

Le vaccin contre la rougeole, rubéole, oreillons est un vaccin gratuit pour les enfants de moins de 13 ans. Le vaccin contre la grippe est gratuit pour les personnes âgées de plus de 65 ans et pour celles souffrant de certaines maladies chroniques pour lesquelles la vaccination est recommandée,

En partie seulement, si vous choisissez de faire appel à un médecin libéral. Les vaccinations obligatoires et certaines recommandées sont remboursées par les régimes d'assurance maladie mais à hauteur de 65 %. Les mutuelles et assurances santé peuvent rembourser le reste à charge.

3. Quelles sont les vaccinations obligatoires et celles simplement recommandées ?

3.1. Les vaccinations obligatoires

Pour la population générale :

Les vaccinations ont été rendues obligatoires en 1938 pour la diphtérie, en 1940 pour le tétanos, en 1950 pour le BCG et en 1964 pour la poliomyélite, c'est à dire à une époque où l'incidence de ces

maladies était encore élevée en France (il y avait chaque année plus de 40 000 cas de tuberculose, environ 1 500 cas de diphtérie et 1 000 à 5 000 cas de poliomyélite) et où le niveau sanitaire général de la population nécessitait ces mesures strictes.

L'obligation vaccinale par le BCG des enfants et des adolescents a été suspendue par le décret du 17 juillet 2007. Cette obligation est désormais remplacée par une recommandation forte de vaccination pour les enfants à risque élevé de tuberculose, dès la naissance.

Pour certaines professions :

Certaines catégories de professionnels qui ont un risque accru de contamination du fait des conditions de leur exercice de même que les étudiants se préparant à ces professions de santé et sanitaire et sociale. Des sanctions sont prévues en cas de non respect de l'obligation vaccinale.

3.2. Les vaccinations recommandées

Pour les enfants :

Les vaccins contre les maladies infectieuses infantiles apparues après 1970 n'ont pas été rendus obligatoires, mais sont vivement recommandés et introduits dans le calendrier vaccinal. C'est le cas pour la coqueluche, la rougeole, les oreillons et la rubéole, l'hépatite B, les formes invasives de l'infection à *Haemophilus influenzae* de type b, les infections à pneumocoque et désormais le BCG chez les enfants à risque élevé de tuberculose, dès la naissance.

Pour les adultes :

Le tétanos, la poliomyélite, et la diphtérie (mise à jour tous les dix ans), la coqueluche avec un vaccin acellulaire, la rubéole pour les femmes en âge de procréer non encore vaccinées.

Pour certaines professions exposées (leptospirose, rage, hépatite A et B, grippe).

Pour certaines populations à risque de complications de certaines maladies du fait de leur état de santé ou de leur âge : vaccinations contre les infections invasives à méningocoque C, le pneumocoque, la grippe.

Dans des circonstances épidémiques particulières : par exemple cas groupés ou récidivants de méningites ou d'hépatites A.

Lors de voyages, d'autres vaccins peuvent être prescrits, en fonction du lieu de destination.

4. Quand se faire vacciner ? Le calendrier vaccinal

Age	Vaccins									
	BCG	Diphtérie Tétanos	Polio- myélite ¹	Coqueluche	Hib	Hépatite B	Pneumo- coque	Rougeole Oreillons Rubéole	Papillomavirus humain	Grippe
Naissance						Hep B ³				
2 mois		DT	Polio	Ca ⁴	Hib	Hep B ⁵	Pn7 ⁶			
3 mois		DT	Polio	Ca ⁴	Hib	Hep B ⁵	Pn7 ⁶			
4 mois		DT	Polio	Ca ⁴	Hib		Pn7 ⁶			
9 mois								Rougeole oreillons rubéole ⁷		
12 mois							Pn7 ⁶	Rougeole oreillons rubéole ⁸		
16-18 mois		DT	Polio	Ca ⁴	Hib	Hep B ⁵				
24 mois							Pn7 ¹⁸			
< 6 ans	BCG ²							Rattrapage ¹²		
6 ans		DT ¹⁰	Polio							
11-13 ans		DT	Polio	Ca ⁴		Rattrapage ¹¹				
14 ans									V ²²	Grippe ⁹
15 ans										
16-18 ans		dT ¹⁴	Polio	ca ¹⁶ Rattrapage		Hep B ²⁴	Pn23 ²¹	Rattrapage ¹³	Rattrapage ²³	
23 ans										
26-28 ans		dT ^{14, 15}	Polio ¹⁵	ca ¹⁷						
> 28 ans		dT ^{14, 15}	Polio ¹⁵					Rubéole ¹⁹		
> 65 ans										Grippe ²⁰

Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier de vaccinations 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.

LEGENDE DU TABLEAU

Les vaccins indiqués sur fond gris existent sous forme combinée :

- Diphtérie (titrage adulte), tétanos, polio,
- Diphtérie, tétanos, polio, coquelucheux acellulaire,
- Diphtérie (titrage adulte), tétanos, polio, coquelucheux acellulaire,
- Diphtérie, tétanos, polio, plus coquelucheux acellulaire, Hib,
- Diphtérie, tétanos, polio, plus coquelucheux acellulaire, Hib, Hépatite B.

Les vaccins indiqués en gras correspondent aux recommandations générales.

Les vaccins indiqués en italique ne sont proposés que pour des risques spécifiques.

NOTES

1. Le vaccin poliomyélitique inactivé est le seul utilisé.
2. *La vaccination BCG par voie intradermique est fortement recommandée chez les enfants à risque élevé de tuberculose au plus tôt et si possible à la naissance ou au cours du premier mois de vie. Chez les enfants à risque non vaccinés, la vaccination peut être réalisée jusqu'à l'âge de 15 ans.*
3. *A la naissance pour les enfants nés de mère Ag HBs positif : vaccination dans les 24 heures qui suivent la naissance avec un vaccin autre que HBVAX Pro® 5µg et immunoglobulines anti-HBs administrées simultanément en des points différents. Deuxième et troisième doses respectivement à 1 et 6 mois d'âge. Schéma en 4 doses (0-1-2-6) pour les prématurés < 32 semaines ou de moins de 2kg L'efficacité de cette prévention doit être évaluée à partir de l'âge de 9 mois par une recherche d'antigène et anticorps anti-HBs, au mieux un à quatre mois après la dernière dose vaccinale.*
4. La vaccination est pratiquée avec le vaccin acellulaire (Ca).
5. La vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour tous les enfants avant l'âge de 13 ans, en privilégiant la vaccination du nourrisson, avec un schéma complet en trois injections, les deux premières à un mois d'intervalle, la troisième cinq à douze mois après la date de la deuxième injection.
6. La vaccination par le vaccin pneumococcique heptavalent conjugué (Pn7) est recommandée à partir de l'âge de 2 mois pour tous les enfants. Le rappel a lieu entre l'âge de 12 et 15 mois.
7. *Vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Pour les nourrissons entrant en collectivité avant 12 mois, il est recommandé d'administrer dès l'âge de 9 mois le vaccin contre la rougeole-oreillons-rubéole. Dans ce cas, la deuxième dose est recommandée entre 12 et 15 mois d'âge et suffit. Si le vaccin monovalent rougeoleux a été utilisé entre 6 et 8 mois, l'enfant devra recevoir deux injections de vaccin trivalent à au moins un mois d'intervalle à partir de l'âge de 12 mois.*
8. La vaccination complète comprend deux doses, la première dose à l'âge de 12 mois, la deuxième dose au moins un mois après la première, si possible avant l'âge de 24 mois.
9. *Pour les enfants à partir de l'âge de 6 mois, les adolescents et les adultes, y compris les femmes enceintes, s'ils sont atteints de pathologies spécifiques (voir détails Recommandations particulières) ou dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique (essentiellement pour syndrome de Kawasaki compliqué et arthrite chronique juvénile). Pour l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois avec des facteurs de risque ainsi que pour les personnes séjournant dans un établissement de santé de moyen ou long séjour, quel que soit leur âge.*
10. En cas de pénurie de DT Polio, le vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTPolio) peut être utilisé à partir de l'âge de 6 ans.

11. Si la vaccination contre l'hépatite B n'a pas été pratiquée dans l'enfance : un schéma complet en trois injections, les deux premières à un mois d'intervalle, la troisième cinq à douze mois après la date de la deuxième injection.
12. Deux doses de vaccin triple associé rougeole, oreillons, rubéole à au moins un mois d'intervalle sont recommandées pour tous les enfants entre 24 mois et 16 ans en 2008 (nés entre 1992 et 2006) n'en ayant pas bénéficié, quels que soient leurs antécédents vis-à-vis des trois maladies.
13. Une dose de vaccin trivalent pour les personnes âgées de 17 à 28 ans (nées entre 1980 et 1991) n'ayant pas été vaccinées.
14. A partir de l'âge de 16 ans, on utilise le vaccin diphtérique contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTcPolio).
15. A renouveler tous les 10 ans.
16. *En rattrapage à partir de 16 ans pour les enfants qui n'ont pas reçu le rappel recommandé incluant la composante coquelucheuse à l'âge de 11-13 ans. Ce rattrapage est effectué avec un vaccin dTcaPolio.*
17. *Pour certains professionnels de santé et de la petite enfance ainsi que les adultes ayant un projet parental dans les mois ou les années à venir, ou n'ayant pas reçu de vaccination coquelucheuse au cours des dix dernières années, un rappel de vaccination coquelucheuse acellulaire (avec des doses réduites en antigènes coquelucheux : ca) combiné au dTPolio est recommandé.*
18. *Pour les enfants à risque de 24 à 59 mois d'âge, la vaccination pneumococcique est recommandée selon le schéma suivant : 2 doses de vaccin conjugué à 2 mois d'intervalle suivies d'une dose de vaccin polysidique 23-valent au moins 2 mois après la 2ème dose de vaccin conjugué.*
19. *La vaccination contre la rubéole est recommandée pour les jeunes femmes en âge de procréer non vaccinées, par exemple lors d'une visite de contraception ou pré-nuptiale. Si la sérologie prénatale est négative ou inconnue, la vaccination devra être pratiquée immédiatement après l'accouchement, de préférence avant la sortie de la maternité ou à défaut au plus tôt après la sortie.*
20. Tous les ans.
21. *Chez l'enfant à partir de l'âge de 5 ans et l'adulte, la vaccination anti-pneumococcique avec le vaccin polysidique 23-valent (Pn 23) est recommandée, tous les cinq ans, pour les personnes à risque élevé d'infection à pneumocoque : asplénie fonctionnelle ou splénectomie, drépanocytose homozygote, syndrome néphrotique, insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, patients alcooliques avec hépatopathie chronique. Cette vaccination doit être proposée lors de leur admission dans des structures de soins ou d'hébergement aux personnes ci-dessus qui n'en auraient pas encore bénéficié.*
22. La vaccination contre les infections à papillomavirus est désormais recommandée à toutes les jeunes filles de 14 ans, afin de les protéger avant qu'elles ne soient exposées au risque d'infection à HPV.
23. *Une mesure de rattrapage est prévue et le vaccin est également proposé aux jeunes filles et jeunes femmes de 15 à 23 ans qui n'ont pas eu de rapports sexuels ou au cours de l'année qui suit le début de leur vie sexuelle. Cette mesure de rattrapage pourrait être proposée à l'occasion d'une primo-prescription de contraception, d'un recours à une pilule du lendemain ou lors d'une consultation pour tout autre motif.*
24. *Selon un schéma complet en trois injections, les deux premières à un mois d'intervalle, la troisième cinq à douze mois après la date de la deuxième injection, pour les personnes à risque (Cf. recommandations particulières).*

Vaccination : quelle réalité en France ?

1. Comment met-on un vaccin sur le marché ?

Comme pour tout produit de santé, de la phase de recherche d'un nouveau vaccin à son utilisation, de nombreuses étapes doivent être franchies.

Le vaccin doit d'abord obtenir une autorisation de mise sur le marché (ou AMM) suite à une procédure qui vise à vérifier que les étapes d'essais du vaccin apportent les garanties en termes d'efficacité, de sécurité et de tolérance. Cette procédure est le plus souvent centralisée au niveau de l'Union européenne et un (ou plusieurs) pays de l'UE est chargé d'être rapporteur à l'Agence européenne du médicament (EMA).

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a la responsabilité de délivrer les AMM en France. L'AMM donne la possibilité à un producteur de commercialiser le vaccin sur le territoire. Lorsque le producteur souhaite la prise en charge du vaccin par l'assurance maladie, il doit alors déposer un dossier devant la commission de transparence qui statue sur le service rendu en population, puis devant le comité économique du médicament qui en fixe le prix. Le vaccin sera ensuite inscrit par arrêté du ministre de la santé sur la liste des spécialités médicales admises au remboursement et un autre arrêté fixe le prix du produit. Dans certains cas, la prise en charge peut être limitée aux collectivités.

2. Les effets indésirables des vaccins : une vigilance basée sur leur notification spontanée

La pharmacovigilance a pour objet la surveillance du risque d'effet indésirable observé au décours de l'utilisation d'un médicament, dont font partie les vaccins. La pharmacovigilance, véritable mission de sécurité sanitaire, est assurée par un réseau de 31 centres régionaux de pharmacovigilance (ou CRPV) répartis sur l'hexagone et, dont les missions sont coordonnées par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps).

Les professionnels de santé en sont un des pivots essentiels. Médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien, et sage-femme ont, en effet, une obligation légale de déclarer dans les plus brefs délais tout effet indésirable grave ou inattendu médicamenteux au réseau national des CRPV au moyen d'une fiche disponible sur le site de l'Afssaps (<http://www.sante.gouv.fr/cefa/efindes/abvitot.pdf>). Les patients doivent être informés des déclarations faites à leur sujet.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, la réparation des préjudices directement imputables aux vaccinations obligatoires dans les conditions mentionnées au chapitre « vaccinations » du code de la santé publique est désormais instruite par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) au titre de la solidarité nationale en application de la loi N° 2004-806 du 9 août 2004. C'est aussi l'ONIAM qui est chargé de l'organisation du règlement amiable des accidents médicaux (aléas thérapeutiques) prévus par la loi et d'indemniser les victimes. La réparation des accidents de vaccinations non obligatoires peut entrer dans le champ de ce dispositif.

3. 2007- 2008 : les nouvelles recommandations du calendrier vaccinal

Vaccin contre la coqueluche

La coqueluche est une infection respiratoire bactérienne peu ou pas fébrile respiratoire mais d'évolution longue et très contagieuse.

La primo-vaccination à 2, 3 et 4 mois et le rappel à 16-18 mois sont pratiqués avec le vaccin acellulaire combiné aux autres valences. Les données épidémiologiques ne justifient pas la pratique d'un rappel du vaccin contre la coqueluche à l'âge de 5 – 6 ans. Par ailleurs, la répétition des doses de vaccin coquelucheux acellulaire expose à une exacerbation des effets secondaires locaux.

Compte tenu de la recrudescence de cas de coqueluche observés chez de très jeunes nourrissons contaminés par des adolescents ou de jeunes adultes, il est recommandé de pratiquer un rappel du vaccin contre la coqueluche à 11 – 13 ans chez tous les adolescents et :

- pour les enfants qui ont échappé à ce rappel à l'âge de 11 – 13 ans, un rattrapage doit être pratiqué par l'administration d'un vaccin quadrivalent dTcaPolio (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche et Poliomyélite), à l'âge de 16 – 18 ans,
- pour les enfants qui ont reçu hors recommandation un rappel coquelucheux à l'âge de 5 – 6 ans, le rappel coquelucheux de 11 – 13 doit être différé et un vaccin quadrivalent dTcaPolio proposé à l'âge de 16 – 18 ans.

D'autre part, les adultes ayant un projet parental et, à l'occasion d'une grossesse, les membres de l'entourage familial doivent veiller à la mise à jour de leur vaccination contre la coqueluche avec le vaccin quadrivalent dTcaPolio selon les modalités suivantes :

- durant la grossesse pour le père, la fratrie et l'adulte qui sera en charge de la garde du nourrisson pendant ses six premiers mois de vie,
- le plus tôt possible après l'accouchement pour la mère (l'allaitement n'étant pas une contre-indication),
- chez l'adulte, le délai minimal séparant une vaccination dTPolio (Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite) de l'administration du vaccin quadrivalent dTcaPolio peut être ramené à deux ans.

Un rattrapage de la vaccination contre la coqueluche est recommandé chez l'adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années, notamment à l'occasion du rappel décennal diphtérie-tétanos-polio de 26-28 ans, avec le vaccin quadrivalent dTcaPolio.

La vaccination contre la coqueluche par un vaccin quadrivalent dTcaPolio est recommandée pour l'ensemble des personnels soignants, y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à l'occasion d'un rappel décennal de vaccin contre la diphtérie à concentration réduite, le tétanos et la poliomyélite (dTPolio). Cette mesure s'applique aussi aux étudiants des filières médicales et paramédicales.

Il recommande également le rattrapage des professionnels en contact avec des nourrissons trop jeunes pour avoir reçu trois doses de vaccin coquelucheux : personnel médical et paramédical des maternités, des services de néonatalogie, de tout service de pédiatrie prenant en charge des nourrissons de moins de 6 mois et le personnel de la petite enfance. Pour ces personnes, le délai minimal séparant une vaccination dTPolio de l'administration du vaccin quadrivalent peut être ramené à 2 ans. En cas de survenue de cas groupés de coqueluche en collectivité¹, ce délai peut être ramené à un mois.

Il est également rappelé qu'en l'état actuel des connaissances, notamment sur la durée de protection et la tolérance de doses répétées, il n'y a pas lieu d'administrer plus d'une dose de vaccin quadrivalent dTcaPolio chez l'adulte.

¹Rapport du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France - section maladies transmissibles - relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche (en cours d'actualisation) http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cshpf/r_mt_220906_catcoqueluche.pdf

Vaccin contre la grippe saisonnière

La grippe est une maladie infectieuse fréquente et hautement contagieuse. Banalisée dans l'esprit populaire comme synonyme de rhume ou de « coup de froid », la grippe peut se révéler être une maladie autrement sérieuse, essentiellement pour les jeunes enfants et les personnes âgées.

Recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus, la vaccination contre la grippe est également recommandée pour l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave, en respectant pour les enfants de l'entourage le schéma vaccinal qui dépend de l'âge et d'une éventuelle vaccination antérieure.

En revanche, il n'est pas recommandé chez la femme enceinte en l'absence de données suffisantes sur l'efficacité et la tolérance de ce vaccin dans cette situation. Les femmes enceintes ayant des facteurs de risque spécifiques peuvent être vaccinées contre la grippe au cours du deuxième ou troisième trimestre de grossesse et celles présentant un risque élevé de complications associées à la grippe peuvent être vaccinées quel que soit le stade de la grossesse. Enfin, pour les femmes sans facteur de risque spécifique qui accouchent durant la période de circulation virale, et dont l'enfant présente des facteurs de risque, une vaccination est recommandée et devrait être pratiquée à la maternité.

Vaccin contre l'hépatite B

Infection virale du foie, le virus de l'hépatite B est extrêmement contagieux du fait de sa présence dans la majorité des liquides biologiques : sang, sperme, sécrétions vaginales et même, en moindre proportion, dans la salive. Le vaccin contre l'hépatite B est recommandé pour tous les enfants dès l'âge de 2 mois et avant l'âge de 13 ans, en privilégiant la vaccination du nourrisson, ainsi que la vaccination des personnes à risque. Le schéma vaccinal préférentiel consiste en trois injections, respectant un intervalle d'au moins un mois entre la première et la deuxième injection, et un intervalle compris entre cinq et douze mois entre la deuxième et la troisième injection.

En 2007, les résultats de deux études ne montrent pas d'association entre vaccination hépatite B et sclérose en plaques. Les recommandations déjà formulées concernant la vaccination contre l'hépatite B en France sont renouvelées, c'est-à-dire la vaccination des nourrissons et des personnes à risque ainsi que le rattrapage des enfants et en priorité les adolescents non antérieurement vaccinés.

Vaccin contre les infections à papillomavirus humains

Le cancer du col de l'utérus est une cause fréquente de décès chez les femmes dans les pays en développement (500 000 nouveaux cas par an, entraînant près de 239 000 décès chaque année, dont 80% dans les pays en développement). En France, ce cancer est encore à l'origine de 900 décès par an. Plus de 99% des cancers du col sont associés à une infection génitale par un papillomavirus humain (HPV), l'infection virale la plus fréquente des voies génitales dans le monde.

La vaccination contre les infections à papillomavirus humains est recommandée à toutes les jeunes filles âgées de 14 ans, et en rattrapage aux jeunes femmes de 15 à 23 ans qui n'auraient pas eu de rapports sexuels ou au plus tard, dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle. Dans l'état actuel des connaissances, il est recommandé préférentiellement le vaccin quadrivalent (c'est-à-dire le vaccin contre les types 6, 11, 16 et 18) au vaccin bivalent (16,18).

Ce vaccin ne se substitue en aucun cas au dépistage systématique. En effet, le vaccin ne prévient que certains papillomavirus, causes de cancer. En revanche, le dépistage permet de dépister et de soigner au plus tôt l'ensemble des lésions avant qu'elles n'entraînent un cancer. Il est également rappelé que ce vaccin ne dispense pas de l'usage du préservatif pour se prémunir d'autres virus à transmission sexuelle. Ce vaccin est admis au remboursement depuis le 11 juillet 2007.

Vaccin contre la tuberculose (BCG)

L'obligation vaccinale des enfants et des adolescents par le BCG a été remplacée par une recommandation forte de la vaccination pour les enfants à risque élevé de tuberculose, dès la naissance. Cette mesure est concomitante à la mise en œuvre du programme national de lutte contre la tuberculose rendu public le 11 juillet 2007. Ainsi, la vaccination par le BCG ne peut donc plus être exigée à l'entrée en collectivité.

Sont considérés comme enfants à risque élevé, relevant donc de la recommandation forte de vaccination, les enfants qui répondent au moins à l'un des critères suivants :

- enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse ;
- enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays ;
- enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays ;
- enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs) ;
- enfant résidant en Ile-de-France ou en Guyane ;
- enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfant vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socioéconomiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME,...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.

Les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse, selon les estimations de l'OMS, et en tenant compte de certaines imprécisions liées aux difficultés du recueil fiable des données épidémiologiques dans certains pays, sont :

- le continent africain dans son ensemble ;
- le continent asiatique dans son ensemble, y compris les pays du Proche et Moyen-Orient ;
- les pays d'Amérique Centrale et du Sud ;
- les pays d'Europe Centrale et de l'Est y compris les pays de l'ex URSS ;
- dans l'Union européenne : Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie.

Pour en savoir plus

- le site **Internet du ministère de la santé** :
www.sante.gouv.fr , thèmes accéder à tous les dossiers, taper lettre « C » rubrique **Conseil supérieur d'hygiène publique de France** - accès aux avis et rapports – section des maladies transmissibles – avis ou rapports. Lettre « V », rubrique **vaccination** .
- le site internet du Haut conseil de la santé publique : accès aux avis et rapports du Comité technique des vaccinations / HCSP :
HCSP : <http://www.hcsp.fr/hcspi/explore.cgi/accueil?ae=accueil>
- **INPES** : www.inpes.sante.fr, commandes de documents gratuites auprès de l'INPES

Pour les commandes inférieures à 100 exemplaires :

Votre demande écrite doit être retournée à votre Comité départemental d'éducation pour la santé.

Pour les commandes supérieures à 100 exemplaires :

Votre demande écrite doit être retournée à l'adresse suivante :

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

42, bd de la Libération,

93203 Saint Denis Cedex. Télécopie : 01 49 33 23 91 - e-mail : edif@inpes.sante.fr

- **InVS** : www.invs.sante.fr
- **AFSSAPS** : www.afssaps.sante.fr
- **SPILF** : www.infectiologie.com
- **AFPA** : www.afpa.org
- **SFP** : www.SFPediatric.com
- **CESPHARM** : www.ordre.pharmacien.fr
- **Infovac** : www.infovac.fr
- **OMS Europe** : <http://www.euro.who.int/vaccine>
- **Sites régions** : www.vaccination-idf.fr

Pour les professionnels :

- Le Guide des vaccinations détaillé est gratuit. Cet outil participe à l'information du corps médical sur les vaccinations.
- L'outil « Ouvrons le dialogue : sur la vaccination », document gratuit.
- L'affiche « Calendrier vaccinal simplifié 2008 »

Pour le grand public, différents supports (brochures, plaquettes, affiches, carnets de vaccination) sont régulièrement édités :

Des affiches personnalisées pour chaque région annonçant la semaine de la vaccination

- Le guide « calendrier vaccinal » des adolescents et des adultes fait le point des connaissances actuelles sur les vaccins et indique pourquoi, comment et quand se faire vacciner.
- Le carnet de vaccination individuel est joint au guide calendrier vaccinal des adolescents et des adultes.
- Des livrets « des réponses à vos questions sur la vaccination » proposent des réponses aux questions les plus fréquentes.

- Un partenariat pour la création d'une exposition sur les vaccinations a été initié avec la Cité des Sciences de Montbéliard et l'URCAM de Franche-Comté. Un exemplaire de l'exposition est présenté pendant la semaine dans deux régions partenaires : en PACA à Avignon et à Toulouse en Midi—Pyrénées
- Une mini exposition « Planète vaccination » sera exposée dans de nombreux lieux publics : collèges et lycées, centres de vaccination, centres médico-sociaux, centres de protection maternelle et infantiles, hôpitaux....