

VACCINATION

Différentes études indiquent l'intérêt d'une proposition de vaccination auprès des populations exilées, chez qui la couverture vaccinale (en particulier contre le VHB – virus de l'hépatite B – et la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite) concerne moins de 50 % des personnes, et soulignent l'importance de faire les vaccins recommandés par le calendrier des vaccinations. Effectuer une vaccination dès que l'occasion se présente augmente significativement la couverture vaccinale. Les horaires d'ouverture limités de certains centres de vaccination peuvent poser des difficultés aux personnes arrivées récemment en France, maîtrisant peu le français, ayant des priorités de logement et/ou de régularisation administrative.



Voir aussi Bilan de santé, p. 325

• **Nombre de départements ont mis en place des dispositifs de stratégie avancée de vaccination, et/ou des journées de vaccination gratuite, qu'il est possible de trouver sur le site Internet de l'ARS.** Dans tous les départements, il existe un dispositif de vaccination gratuite comprenant des centres de vaccination et des service de PMI (pour les enfants jusqu'à 6 ans).

Les centres de santé, les médecins généralistes, les pédiatres, les sages femmes pour les femmes dans le cadre du suivi pré natal, post natal et gynécologique, sont également en mesure d'assurer le suivi et la réalisation des vaccinations. Les vaccinations obligatoires et recommandées sont toutes remboursées par la Sécurité sociale à 65 % au moins. Pour les personnes bénéficiaires de la complémentaire CMU ou de l'AME, le coût de ces vaccins est intégralement pris en charge (*voir Protection maladie, p. 194*).

• **Un bilan vaccinal est à réaliser avec chaque personne à l'aide du disque calendrier vaccinal de l'INPES** mis à jour chaque année (notamment en matière de rattrapage) et suivant



les actualisations du calendrier des vaccinations accessibles sur le site du ministère de la Santé et dans le BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire); le bilan est également utile pour les voyageurs souhaitant retourner au pays avec leurs enfants (en particulier pour la fièvre jaune, l'hépatite A [ces vaccins ne sont pas remboursés], *voir aussi Voyage au pays et conseils médicaux, p. 358*).

- **Pour la population générale, la seule obligation vaccinale en France à ce jour concerne la vaccination DTP des enfants** (et la vaccination contre la fièvre jaune chez les personnes résidant en Guyane, quel que soit l'âge); sachant que l'obligation de vaccination par le BCG des enfants et adolescents avant leur entrée en collectivité a été suspendue par le décret n° 2007 1111 du 17 juillet 2007 au profit d'une **recommandation forte de vaccination des enfants exposés, en particulier ceux d'Île-de-France et de Guyane** (jusqu'à l'âge de 15 ans).

- **Le rattrapage des vaccinations selon l'âge est préconisé par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF 2006)**, sur proposition du Comité technique des vaccinations. En raison de l'existence d'une mémoire immunitaire, on peut compléter un schéma de vaccination retardé ou incomplet en donnant les doses vaccinales manquantes, même si la dose précédente est très ancienne. Il n'y a pas d'inconvénient à administrer un vaccin rougeole rubéole oreillons, Hib (*Hæmophilus influenzae*), poliomyélite, ou encore hépatite B à une personne éventuellement déjà protégée qui ne pourrait présenter une preuve de la vaccination. Pour le **rattrapage des vaccinations en retard chez l'enfant dont la vaccination avait été commencée** : il faut administrer le nombre de doses qu'il devrait avoir reçues en fonction de son âge. **Pour l'adulte correctement vacciné dans l'enfance (5 doses DTP)** : la règle est de se contenter d'un rappel de DTPolio.

Le calendrier vaccinal et le guide des vaccinations sont consultables sur www.sante.gouv.fr et www.inpes.sante.fr

- **Recommandations selon les vaccins :**

considérant la diversité des régions d'origine et la variabilité des couvertures vaccinales en fonction des stratégies des programmes élargis de vaccination dans chaque pays, il paraît indiqué de réaliser un **rattrapage DTP**, chez une personne dont le statut vaccinal est incertain ou inconnu, sans forcément caractériser le taux d'anticorps antitétaniques (2 doses espacées d'un à deux mois, suivies d'une dose 8 à 12 mois après, dont l'une contenant la valence contre la coqueluche dTPc après 15 ans et DTPc chez l'enfant). À noter que les rappels se font désormais à 25, 45 et 65 ans puis tous les 10 ans;



la recherche des marqueurs biologiques Ag HBs, Ac HBs, Ac HBc d'une éventuelle infection par le VHB permettra d'associer ou non la **vaccination contre le VHB** (2 doses espacées de 1 à 2 mois, suivies d'un rappel 5 à 12 mois après). Il n'y a pas de nécessité d'injection supplémentaire si le taux d'Ac HBs est \geq à 10 UI/ml;

- **à cause de la recrudescence des cas de rougeole** (pic de 15 000 cas en 2011), des **mesures de rattrapage** sont recommandées dans les mêmes conditions que pour le DTP : **un total de 2 doses de vaccin trivalent ROR (rougeole-oreillons-rubéole) doit être obtenu pour toutes les personnes nées depuis 1980** et âgées de plus de 24 mois, en respectant un délai minimal de 1 mois entre les 2 doses et quels que soient les antécédents vis à vis des 3 maladies. Il faut s'assurer chez une femme de l'absence de grossesse avant l'injection et d'une contraception efficace, également dans les 3 mois suivant la fin du schéma de vaccination;

- **le vaccin antiméningococcique C** est recommandé chez tous les nourrissons à l'âge de 12 mois et en rattrapage **jusqu'à l'âge de 24 ans** (dose unique);

- **la vaccination antipneumocoque** pour les adultes et enfants de plus de cinq ans (1 seule dose) est recommandée chez les sujets présentant une pathologie les exposant à un risque élevé d'infection invasive à pneumocoque (insuffisance respiratoire, cardiaque, syndrome néphrotique, « hépatopathies chez des sujets alcooliques », splénectomie ou asplénie fonctionnelle, drépanocytose homozygote, antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque, infection par le VIH);

- **la vaccination contre la grippe** : la grippe constituant un problème majeur de santé publique pour les personnes fragilisées et les personnes âgées, la vaccination est indiquée chez les personnes de 65 ans et plus, ainsi que chez les personnes atteintes de diabète et de maladies chroniques (en particulier troubles respiratoires ou cardio vasculaires et maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose), ainsi que chez les personnes avec un IMC $> 40 \text{ kg/m}^2$ (*voir p. 483*).
Schéma vaccinal : 1 dose au début de l'automne.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES, POUR EN SAVOIR PLUS

Aubert J.-P. et al.,
Prévac B : prévention de l'hépatite B dans les populations migrantes originaires de zones de forte endémie, Afrique subsaharienne et Asie, Enquête prospective en soins primaires, d'observation et d'intervention, La Revue du praticien, Vol. 60, n° 6, 2010, 13 20

Comede, Rapports annuels d'observation, www.comede.org

DGS, *Guide des vaccinations, Comité technique des vaccinations, Édition Inpes 2012, www.inpes.sante.fr*

Szilagyi P.G., Rodewald L.E., *Missed opportunities for immunizations : a review of evidence, J. Public Health Manag Pract, 1996; 2:18 25*