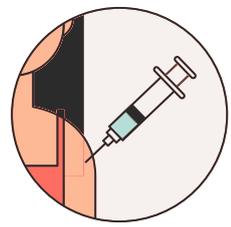




Point médicaments n° 8

Rappel sur les recommandations vaccinales en vigueur



La HAS renforce les recommandations vaccinales contre la coqueluche :

Dans un contexte de forte augmentation des cas de coqueluche en France depuis le début de l'année 2024, avec un taux de mortalité particulièrement élevé chez les nouveau-nés et les nourrissons, la HAS insiste sur l'importance de vacciner les femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de grossesse et au plus tard un mois avant l'accouchement. La Haute Autorité de Santé (HAS) souligne également la nécessité de ne pas retarder la primovaccination des nourrissons dès qu'ils atteignent l'âge requis pour la vaccination, à partir de 2 mois. Dans le cadre de cette situation épidémique préoccupante, la HAS recommande également que toute personne en contact étroit avec un nouveau-né ou un nourrisson de moins de 6 mois, que ce soit sur le plan familial ou professionnel, reçoive un rappel si la dernière vaccination contre la coqueluche remonte à plus de 5 ans. Il convient de rappeler que chez les professionnels, des rappels sont actuellement conseillés tous les 20 ans. La vaccination doit également être effectuée pour l'entourage du nouveau-né (parents, frères et sœurs, grands-parents, et autres personnes pouvant avoir un contact prolongé et étroit avec le nourrisson durant ses six premiers mois) dans le cadre de la stratégie de "cocooning", sauf si la mère a été vaccinée au moins un mois avant l'accouchement. La HAS indique que cette recommandation fait suite à la demande du ministère de la Santé, dans le cadre de la résurgence actuelle de la coqueluche en France, et ne vise pas à modifier le calendrier vaccinal habituel. Cette recommandation pourra être révisée selon l'évolution des indicateurs épidémiologiques dans d'autres segments de la population.

Les vaccins contre la coqueluche actuellement disponibles sont des vaccins inactivés. Ils n'existent que sous forme combinée avec les vaccins :

- contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (tétravalent) ;
- contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et les méningites à *Haemophilus influenzae b* (pentavalent) ;
- contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les méningites à *Haemophilus influenzae b* et l'hépatite B (hexavalent).

[Pour en savoir plus](#)

Recommandation vaccinale contre les infections à VRS chez les femmes enceintes :

La HAS recommande la vaccination des femmes enceintes contre le VRS. Le vaccin Abrysvo (vaccin inactivé bivalent recombinant) peut être utilisé dans le cadre de cette stratégie vaccinale et peut être administré en même temps qu'un vaccin contre la grippe ou la Covid-19. Par précaution, le vaccin Abrysvo (vaccin inactivé bivalent recombinant) doit être administré uniquement entre la 32 et 26 -ème semaines d'aménorrhée. De plus, selon les connaissances actuelles, la Haute Autorité de Santé (HAS) indique que la vaccination maternelle et l'immunisation passive par le biais d'anticorps monoclonaux sont deux approches alternatives. Toutefois, dans les situations où la femme enceinte n'a pas été vaccinée, ou lorsque la vaccination pourrait ne pas être efficace (comme dans le cas des nouveau-nés prématurés ou lorsque l'intervalle entre la vaccination et la naissance est inférieur à 14 jours), la HAS recommande un rattrapage

via l'immunisation passive par anticorps monoclonaux. En l'absence de données sur l'efficacité et l'immunogénicité chez les femmes immunodéprimées, la HAS conseille de privilégier l'administration d'anticorps monoclonaux chez le nourrisson.

[Pour en savoir plus](#)

Stratégie vaccinale de prévention des infections par le VRS chez l'adulte âgé de 60 ans et plus :

La HAS préconise la vaccination saisonnière contre le virus respiratoire syncytial (VRS) pour les personnes âgées de 75 ans et plus. Elle estime que les vaccins Arexvy (vaccin inactivé) et Abrysvo (vaccin inactivé bivalent recombinant) peuvent être utilisés dans ce cadre.

De plus, elle recommande également la vaccination pour les individus âgés de 65 ans et plus souffrant de pathologies respiratoires chroniques, notamment la BPCO, ou de maladies cardiaques, telles que l'insuffisance cardiaque, qui pourraient être à risque de complications en cas d'infection par le VRS.

[Pour en savoir plus](#)

Prochaine campagne de vaccination grippe et Covid :

La campagne de vaccination pour la saison 2024-2025 contre la grippe saisonnière, associée à la vaccination contre le Covid-19 pour les groupes à risque, commencera le 15 octobre en métropole, selon une note d'information publiée dans le Bulletin Officiel (BO) santé-protection sociale-solidarité. Cette campagne débutera également à cette même date en Guadeloupe, en Martinique et en Guyane, tandis qu'à Mayotte, elle sera lancée dès le mardi 10 septembre. Par ailleurs, la vaccination contre le Covid-19 pourrait être avancée si une vague épidémique survient avant l'automne.

[Pour en savoir plus](#)

Recommandation vaccinale contre le Zona :

La vaccination contre le Zona est recommandée uniquement pour les personnes âgées de 65 à 74 ans inclus. Un nouveau vaccin a été autorisé, le vaccin Shingrix (vaccin vivant atténué), qui est recommandé pour la vaccination des personnes immunodéprimées de 18 ans et plus et de tous les adultes de 65 ans et plus.

[Pour en savoir plus](#)

Rappel des recommandations vaccinales contre la Dengue :

Le vaccin contre la dengue est uniquement destiné à protéger les personnes vivant dans les zones où le virus existe et ayant déjà eu une dengue car elles sont plus à risque d'avoir des formes graves. Depuis 2022, la HAS a estimé que **la vaccination par le vaccin Dengvaxia** (vaccin vivant atténué) pouvait être proposé en France uniquement aux personnes vivant dans les territoires français d'Amérique (Guadeloupe, Guyane et Martinique) et dont une infection antérieure par le virus de la dengue avait été prouvée par des examens biologiques. Dengvaxia est indiqué chez les personnes âgées de 6 à 45 ans ayant déjà été infectées par le virus de la dengue et vivant dans des zones d'endémie. Le schéma vaccinal comporte 3 doses, espacées de 6 mois. Dix-huit mois sont donc nécessaires pour une vaccination complète. La vaccination contre la dengue n'est pas recommandée chez les voyageurs.

Suite à l'avis favorable du Comité des médicaments à usage humain (CHMP) et à **l'autorisation de mise sur le marché du vaccin contre la dengue Qdenga (du laboratoire Takeda) par la Commission Européenne**, la Direction générale de la santé (DGS) a saisi HAS pour qu'elle révise sa stratégie relative à la vaccination contre la dengue en incluant l'évaluation du nouveau vaccin Qdenga.

La HAS recommande la mise en place de la vaccination contre la dengue par **le vaccin Qdenga** pour les enfants et adolescents âgés de 6 à 16 ans, résidant dans les territoires français d'Amérique (Antilles et Guyane), dont les parents ou tuteurs légaux sont dans la capacité de produire une preuve documentée d'une infection antérieure à la dengue (biologiquement confirmée en laboratoire ou cliniquement diagnostiquée en contexte épidémique et inscrite dans le carnet de santé).

En Guyane et aux Antilles françaises, la HAS ne recommande pas la vaccination des personnes âgées de 17 ans et plus en population générale, tant que le laboratoire Takeda ne produira pas de données d'efficacité et de sécurité dans cette catégorie d'âge.

La HAS ne recommande pas la vaccination contre la dengue par le vaccin Qdenga pour les personnes résidant dans l'Hexagone, à Mayotte et à La Réunion, du fait :

1. de l'absence d'endémicité en France métropolitaine et à Mayotte
2. de la faible prévalence de la dengue à la Réunion selon les données actuellement disponibles (2008)

La HAS recommande que, pour les enfants et adolescents drépanocytaires particulièrement à risque de dengue sévère, ayant déjà été infectés par la dengue, et qui vont bénéficier de la vaccination par Qdenga, une surveillance clinique étroite soit réalisée par les équipes soignantes afin de permettre de recueillir des données de sécurité du vaccin dans cette population.

MPOX - “ Variole du singe ” :

Mercredi 14 août 2024, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclenché une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI) face à la circulation active d'un nouveau variant (Clade Ib) du Mpx en Afrique Centrale.

A ce jour, aucune contamination par le nouveau variant n'a été recensée en France.

Dans l'attente d'un nouvel avis de la HAS, la stratégie vaccinale en vigueur à ce jour est celle définie par la HAS en 2022 lors de l'épidémie de mpx (Clade II) et s'articule notamment autour :

- **D'une vaccination post-exposition** : les personnes adultes contacts à risque élevé de contracter le virus mpx peuvent être vaccinées, incluant les professionnels de santé exposés sans mesure de protection individuelle. Il s'agit d'une vaccination post-exposition, dans une stratégie réactive autour d'un cas confirmé de mpx. Dans l'idéal, le vaccin doit être administré dans les 4 jours après le contact à risque et au maximum 14 jours.
- **D'une vaccination préventive** : est proposée aux groupes les plus exposés au virus, selon les indications retenues par la HAS, et parmi lesquels : les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) rapportant des partenaires sexuels multiples, les personnes transgenres rapportant des partenaires sexuels multiples, les travailleurs(es) du sexe et les professionnels exerçant dans les lieux de consommation sexuelle.

Deux vaccins (vivants atténués) sont disponibles en France, l'Imvanex et le Jynneos.

Le schéma vaccinal comprend 2 doses (ou 1 dose unique pour les personnes ayant déjà été vaccinées contre la variole dans l'enfance, et 3 doses pour les personnes immunodéprimées). La deuxième dose de vaccin doit être administrée dans les meilleurs délais à partir de 28 jours après la première.

[Pour en savoir plus](#)

Tableau récapitulatif des recommandations de la HAS (1) :

Sérogroupe	Nourrissons	Adolescents et jeunes adultes (11-24 ans)	Autres populations
ACWY	<p>Vaccination tétravalente obligatoire selon un schéma vaccinal à 2 doses :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dose unique de primovaccination à 6 mois Dose de rappel à 12 mois <p>en remplacement de la vaccination dirigée contre le sérogroupe C</p> <p>Vaccin : Nimenrix (vaccin inactivé)</p>	<p>Vaccination tétravalente recommandée selon un schéma à une dose administrée entre 11 et 14 ans, indépendamment du statut vaccinal</p> <p>Rattrapage vaccinal recommandé chez les 15 - 24 ans</p> <p>Vaccins : Nimenrix, Menquadfi et Menveo (vaccins inactivés conjugués)</p>	<p>Vaccination tétravalente recommandée conjuguée.</p> <p>Rattrapage vaccinal recommandée tous les 5 ans.</p>
B	<p>Vaccination obligatoire chez les nourrissons (recommandée depuis 2021) selon le schéma :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1ère dose à 3 mois 2ème dose à 5 mois Dose de rappel à 12 mois <p>Vaccin : Bexsero (vaccin inactivé)</p>	<p>Ne pas élargir, à ce stade, à tous les adolescents la vaccination dirigée contre le sérogroupe B</p>	<p>Vaccination recommandée. Rattrapage vaccinal recommandée tous les 5 ans.</p> <p>Vaccins : Trumenba et Bexsero (vaccins inactivés)</p>

(1) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3502914/fr/infections-invasives-a-meningocoques-des-recommandations-vaccinales-actualisees

Rappel des effets indésirables liés à la vaccination :



Comme pour tous les médicaments, les vaccins peuvent provoquer des effets indésirables. Les effets indésirables les plus fréquents sont une fièvre légère, une rougeur ou douleur au site d'injection, des maux de tête ou encore des courbatures. Ce sont des réactions très fréquentes et normales qui ne durent pas plus de deux jours après la vaccination. Les effets indésirables graves sont très rares et font l'objet d'un suivi et de recherches approfondies lorsqu'ils surviennent.

[Pour déclarer un effet indésirable, cliquez ici](#)