

Vaccinations et contre-indications vaccinales

L'objectif de cet article est de faire un point à destination des médecins du travail sur les principales contre-indications vaccinales en général et plus particulièrement chez la femme enceinte et l'immunodéprimé. Il a été élaboré à la suite de l'audition d'experts « Place et limites de la vaccination en santé au travail » qui a eu lieu à l'INRS le 10 janvier 2008. Cette audition d'experts fera l'objet d'une publication ultérieure.

Les contre-indications vaccinales pour la population générale sont rares et figurent dans le résumé des caractéristiques du produit (**encadré 1**). Elles sont le plus souvent liées à une hypersensibilité aux substances actives ou aux excipients. C'est le cas, par exemple, des contre-indications à la vaccination grippale et contre la fièvre jaune en cas d'allergie à l'œuf.

En dehors de ces contre-indications relatives à une hypersensibilité peuvent être citées :

- des contre-indications transitoires lorsque le sujet à vacciner présente une maladie fébrile ou une infection aiguë ;

- des contre-indications concernant les vaccins vivants atténués chez les sujets immunodéprimés et la femme enceinte.

O. LAUNAY *

* Centre d'investigation clinique de vaccinologie Cochin Pasteur, Groupe Hospitalier Cochin-Saint Vincent de Paul, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, INSERM, Université Paris Descartes.

Vaccinations chez la femme enceinte

VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS

(encadré 2)

Chez la femme enceinte, les vaccins vivants atténués sont déconseillés pendant toute la durée de la grossesse. Cependant, l'administration d'un tel vaccin chez une femme ne se sachant pas enceinte au moment de l'injection n'est pas une indication à une interruption de grossesse.

La vaccination contre la varicelle d'une femme en âge de procréer, ne peut se faire qu'après la réalisation d'un test de grossesse dont le résultat doit être négatif. Il faut également s'assurer de la prescription d'une contraception efficace pendant toute la durée de la vaccination (2 injections espacées d'un à deux mois) et pendant les 3 mois suivant la deuxième injection.

VACCINS INACTIVÉS

Les vaccins inactivés peuvent théoriquement être administrés chez la femme enceinte. Cependant en l'absence de données chez la femme enceinte, les

ENCADRÉ 1

Élaboration du résumé des caractéristiques du produit

Le résumé des caractéristiques du produit (RCP) résulte du processus d'évaluation réglementaire et scientifique du dossier de demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM) déposé par le laboratoire pharmaceutique (titulaire).

C'est le descriptif du médicament proposé par le demandeur tel qu'approuvé par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). Il constitue une des annexes de la décision d'AMM.

Ces résumés se présentent selon le format de la Directive 2004/28/CE. Ils sont disponibles sur le site de l'AFSSAPS : www.afssaps.sante.fr



Liste des vaccins vivants atténués disponibles en France

- Vaccin contre la fièvre jaune
- Vaccin contre la rougeole
- Vaccin contre la rubéole
- Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole
- Vaccin contre la varicelle
- Vaccin contre la tuberculose (BCG)
- Vaccin contre le rotavirus

vaccins diphtérie-tétanos-poliomyélite (dTP) ou diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche acellulaire (dTPCa) ne sont pas recommandés chez celle-ci.

Vaccinations chez le sujet immunodéprimé

La question des contre-indications vaccinales des sujets immunodéprimés est importante en raison du nombre croissant de patients potentiellement concernés, en particulier :

- personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH),
- malades sous traitement immunosuppresseur au long cours (par exemple anti-TNF **) pour des pathologies auto-immunes, digestives inflammatoires ou rhumatismales ;
- personnes recevant une transplantation d'organe solide ou de moelle (autogreffe, allogreffe, greffe de cellules souches périphériques...).

Les risques de la vaccination chez l'immunodéprimé sont :

- ① le risque de survenue d'une maladie vaccinale avec les vaccins vivants atténués (par exemple le risque de varicelle potentiellement mortelle) et de façon générale, l'administration de vaccins vivants atténués est contre-indiquée chez l'immunodéprimé ;
- ② le risque plus théorique d'aggravation de la maladie sous-jacente.

Par ailleurs, l'immunogénicité de la vaccination est diminuée en cas d'immunodépression pouvant entraîner une diminution de l'efficacité de la vaccination chez ces patients. Il est donc important de mettre à jour les vaccinations avant la mise en place d'un traitement immunosuppresseur et de contrôler l'immunogénicité post-vaccinale sous traitement. En cas d'impossibilité, cela doit être fait le plus tôt possible après avoir débuté le traitement.

Les vaccins vivants atténués sont formellement contre-indiqués en cas de traitement immunosuppresseur, chez les patients transplantés d'organe solide et au minimum pendant 2 ans après une greffe de moelle.

VIH ET VACCINATIONS

Chez les patients infectés par le VIH, les vaccinations contre la fièvre jaune, la varicelle et le vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR) peuvent être administrés chez les patients non immuns seulement si le taux de lymphocytes CD4 est supérieur à 200/mm³ *.

TRAITEMENTS IMMUNOSUPPRESSEURS ET VACCINATIONS

Lorsqu'un traitement immunosuppresseur est envisagé, il est nécessaire de faire un point sur les vaccinations (au moyen du carnet de vaccination s'il est disponible) et de prévoir une mise à jour au moins 2 semaines, au mieux 3 à 4 semaines, avant le début du traitement. Il faut éventuellement prévoir de revacciner si besoin après le traitement.

Les vaccins vivants sont contre-indiqués pendant toute la durée du traitement immunosuppresseur et il est recommandé d'attendre au moins 3 mois après la fin d'un traitement immunosuppresseur pour administrer un vaccin vivant.

CORTICOTHÉRAPIE ET VACCINATIONS

La vaccination par vaccin vivant atténué est contre-indiquée en cas de corticothérapie à des posologies supérieures à 20 mg équivalent-prednisone par jour pour un adulte. Elle peut être réalisée si la corticothérapie est de faible durée (inférieure à 2 semaines) ou si la dose est inférieure à 10 mg/j. Elle peut être envisagée au cas par cas pour des posologies entre 10 et 20 mg/j. Une hormonothérapie substitutive (hydrocortisone pour insuffisance surrénalienne), une corticothérapie locale ou inhalée, ou une corticothérapie administrée par voie intra-articulaire ne sont pas des contre-indications à la vaccination par vaccin vivant atténué.

Pour les patients ayant été traités par corticothérapie à des doses supérieures ou égales à 20 mg/j, pour une durée supérieure à 15 jours, il est recommandé d'attendre 3 mois après l'arrêt de la corticothérapie pour vacciner par vaccin vivant atténué.

* Recommandations du rapport d'experts Yeni. Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, 2006

** Anti-TNF = anti tumor necrosis factor. Les médicaments de la classe des anti-TNF α sont des agents qui inhibent l'activité biologique du facteur de nécrose tumorale alpha (TNF α).

Conclusion

Les contre-indications vaccinales sont rares et figurent sur le résumé des caractéristiques du produit de chaque vaccin. La vaccination de la femme enceinte doit être envisagée au cas par cas en mettant en balance le bénéfice recherché et un risque potentiel pour le fœtus. En cas d'immunodépression, la vaccination par vaccin vivant atténué est contre-indiquée. Les autres vaccinations peuvent être réalisées en contrôlant si possible l'immunogénicité post-vaccinale.

NDLR

En milieu de travail, la vaccination ne peut en aucun cas se substituer à la mise en place des mesures de prévention des risques biologiques, elle vient seulement les compléter. Être vacciné contre un ou plusieurs agents biologiques ne dispense en aucun cas de l'observance des règles de sécurité mises en place.

Pour en savoir plus sur la prévention des risques biologiques en milieu professionnel : www.inrs.fr dossier risque biologique en milieu professionnel.