

Peter Hengstler, Reto Nüesch

# Vaccins de l'adulte

## Contre-indications

### Contre-indications aux vaccinations [1, 2]

Status après réaction allergique à l'égard de:

- Protéines aviaires: FSME, fièvre jaune, grippe, rougeole, oreillons;
- Néomycine, streptomycine: fièvre jaune, ROR, varicelle.
- Vaccins vivants sous immunosuppression: SIDA, déficience immunitaire congénitale, prednisone (>20 mg/j pour >2 semaines), leucémie non en rémission.

### Aucune contre-indication [1, 2]

- Status après réaction locale à la vaccination ou fièvre <40°C.
- Maladie aiguë discrète avec ou sans fièvre.
- Convalescence/antibiothérapie.
- Contact rapproché avec femmes enceintes.
- Allaitement.
- Sclérose en plaques [3].

## Technique de vaccination

### Administration

- Intramusculaire: en général tous les vaccins inactifs [1].
- Sous-cutanée: en général les vaccins vivants, mais:
  - mauvaise immunogénicité;
  - abcès/granulomes.
- Intradermique: BCG, rage possibles.
- (Intranasale: pas disponible en Suisse)

### Intervalle [1]

Temporel:

- IG/vivant: pas en même temps.
- IG/inactivé: pas d'intervalle indispensable.
- Inactivé/inactivé/vivant: pas d'intervalle indispensable.
- Vivant/vivant: 4 semaines.

Local:

- Injection à des endroits différents.

## Situations particulières

### Grossesse [2]

- Contre-indiqués: vaccins vivants.
- En général: si possible ne vacciner qu'aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres.
- Grippe: si épidémie prévue aux 2<sup>e</sup>/3<sup>e</sup> trimestres.
- Si contact IG contre: hépatite A, rougeole, VZV.

### Immunosuppression

- Contre-indiqués: vaccins vivants.
- Déficience immunitaire limitée dans diabète, insuffisance rénale.
- Alcoolisme et asplénie ne sont pas des contre-indications aux vaccins vivants.

### Health Care Workers [2]

- Hépatite B, grippe, ROR, varicelle.

## Immunsation de base

DT [2, 6]

- Immunsation de base: 0, 2, 8 mois.
- Rappels: tous les 10 ans, si plaie après 5 ans.

Poliomyélite

- Vaccin: plus qu'inactivé (Salk), car risque de polio vaccinale > risque polio sauvage.
- Efficacité: >95% [6].
- Immunsation de base: 0, 2, 8 mois.
- Rappels: tous les 10 ans si voyages dans des régions endémiques.

ROR [2, 6]

- Vaccin vivant.
- Immunsation de base: 0, ≥1 mois.
- Efficacité: rougeole 95%, oreillons 75–95%, rubéole 95%.
- Indication chez les adultes: nés après 1963 et non-immuns.

Hépatite B [2]

- Vaccin ADN recombinant.
- Efficacité: 80–95%; si AC anti-HBs > 10mUI/: 100%.
- Immunsation de base: 0, 1–2, 6–8 mois.
- Rappel: inutile si AC anti-HBs > 10mUI/.
- Indication chez les adultes: tous.
- Titre d'HBs uniquement si risque accru: Health Care Workers après piqûre, hémodialyse, contact rapproché avec hépatite B chronique, drogués i.v.

## Vaccins indiqués

Grippe

- Vaccin inactivé (virus entier, split, subunit, virosomal).
- Efficacité [7] chez les jeunes adultes: 70–90%; >60 ans: 40–60%.
- A répéter chaque année en octobre–novembre.

- Indiqué pour les groupes à risque: âge >65 ans, résidents de homes, insuffisance cardiaque/pulmonaire chronique, insuffisance rénale, diabète, immunosuppression.

#### Pneumocoques

- Vaccin inactivé avec antigènes de 23 sérotypes.
- Efficacité contre les pneumonies [8]: low risk: 60–66%, high risk: aucune protection.
- Efficacité contre infections à pneumocoques invasives [8]: 55–77%.
- Aucune efficacité sur la mortalité [8].
- Immunisation de base par 1 dose.
- Rappel indiqué après 5 ans chez les immunodéprimés et en cas d'asplénie anatomique ou fonctionnelle, ou 1<sup>ère</sup> dose avant 65 ans; chez tous les autres possible après 6 ans [CID 2005 [10].
- Indication: comme grippe plus asplénie anatomique ou fonctionnelle, anémie falciforme.

### Vaccins spéciaux [2, 6, 9]

#### Choléra

- Vaccin vivant (Orochol<sup>®</sup>).
- Efficacité >70% pendant 6 mois.
- Dose unique.
- Indication: situations à haut risque (mission d'aide au développement).

#### FSME

- Vaccin inactivé.
- Immunisation de base: 0, 1, 9–12 mois; schéma bref: 0, 7, 21 jours.
- Rappel après 3 ans.
- Indication: habitants de ou séjour dans des régions endémiques.

#### Fièvre jaune

- Vaccin vivant, très immunogène.
- Dose unique; rappel après 10 ans.
- Indication: voyages dans des régions endémiques (Afrique tropicale, Amazonie).

#### Hépatite A

- Vaccin inactivé; efficacité >95%.
- Dose unique, évt. rappel après 1 an.
- Indications: voyages dans des régions endémiques, hommes homosexuels, drogues i.v., hépatopathie, trouble de la coagulation.
- Dosage des AC avant vaccin si: nés >1945, status postictère, séjour >1 an dans un pays en voie de développement.

#### Encéphalopathie japonaise

- Vaccin inactivé.
- Efficacité 80–90% après 2 doses.
- Indication: séjour >1 mois dans une région endémique.

#### Méningocoques

- Vaccin inactivé.
- Indications: déficit en complément, asplénie, voyage dans la «ceinture méningite» (Afrique sub-saharienne, La Mecque), employés d'un laboratoire de microbiologie.

#### Rage

- Vaccin inactivé.
- Efficacité 95–100%.
- Immunisation de base: 0, 7, 28 jours, rappel après 1–2 ans.
- Indications: contacts avec animaux, séjour prolongé dans pays en voie de développement.

#### Typhoïde

- Vivant (Vivotif<sup>®</sup>) et inactivé (Typherix<sup>®</sup>, Typhim Vi<sup>®</sup>).
- Efficacité 50–60%.
- Indication: séjour dans des régions endémiques.

#### Varicelle

- Vaccin vivant (Oka-strain).
- Dose unique.
- Indications: Health Care Workers non immuns; personnes n'ayant pas eu la varicelle, immunosuppression, neurodermite, personnes en contact étroit avec des patients immunosupprimés ou ayant une neurodermite.

#### Références

- 1 Gardner P, et al. Immunization of adults. *N Engl J Med.* 1993;328:1252–8.
- 2 Guide for Adult Immunization, ACP Task Force and IDSA. 3<sup>rd</sup> ed, Philadelphia 1994.
- 3 Confavreux C, et al. Vaccinations and the risk of relapse in Multiple Sclerosis. *Vaccines in Multiple Sclerosis Study Group.* *N Engl J Med.* 2001;344:319–26.
- 4 Zuckerman JN. The importance of injecting vaccines into muscle. Different patients need different needle sizes. *BMJ.* 2000;321:1237–8.
- 5 Cardell K, et al. Intradermal hepatitis B vaccination in health care workers. Response rate and experiences from vaccination in clinical practise. *Scand J Infect Dis.* 1999;31:197–200.
- 6 Schweizerischer Impfplan 2006. In: BAG, Supplementum VIII, Ordner «Infektionskrankheiten – Diagnose und Bekämpfung». Internet: <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/002112/index.html>
- 7 Gross PA, et al. The efficacy of influenza vaccine in elderly people. A meta-analysis and review of the literature. *Ann Intern Med.* 1995;123:518–27.
- 8 Fine MJ, et al. Efficacy of pneumococcal vaccination in adults. A meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med.* 1994;154:2666–77.
- 9 Impfungen für Auslandsreisen. BAG und schweiz. Arbeitsgruppe für reise-medizinische Beratung. Stand Juli 2000; BAG-Ordner Supplementum VI.
- 10 Frances J Walker, et al. Reactions after 3 or more doses of pneumococcal polysaccharide vaccine in adults in Alaska. *Clin Infect Dis.* 2005;40:1730–5.

---

Dr Peter Hengstler  
Rosenbergstrasse 42B  
9000 St-Gall