

Vacciner les ENFANTS?



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Oui !

Pourquoi ?

Vacciner les ENFANTS? Oui! Pourquoi?



QUESTIONS

**Avez-vous des questions
sur les vaccinations?**

Ligne Info-vaccins 0844 448 448

Pour toute question, adressez-vous à votre médecin, à votre pharmacien(ne) ou appelez la ligne Info-vaccins* au 0844 448 448. (Consultation gratuite, frais de communications interurbaines en Suisse)

Internet

Vous trouverez d'autres informations sur les vaccinations aux adresses www.sevacciner.ch et www.infovac.ch.

Sous www.healthytravel.ch, vous trouverez des informations sur les recommandations de vaccinations aux voyageurs.

** centre de conseil médical, sur mandat de l'OFSP*

CONTENU

Les vaccinations protègent l'enfant	4
+ Diphtérie, tétanos, coqueluche	5
+ Poliomyélite	6
+ <i>Haemophilus influenzae</i>	7
+ Hépatite B	8
+ Pneumocoques	9
+ VRS – informations sur l'immunisation passive	10
+ Rotavirus	10
+ Méningocoques B et Méningocoques A, C, W, Y	11
+ Rougeole, oreillons, rubéole, varicelle	13
+ Papillomavirus humains	16
Vaccination – groupes/situations à risque	17
Vacciner – oui ou non?	18
Calendrier vaccinal suisse	22
La vaccination – pas à pas	23

Impressum

Office fédéral de la santé publique OFSP
Division Maladies transmissibles
3003 Berne
www.ofsp.admin.ch

Avec le soutien de:
Commission fédérale pour les vaccinations
Société suisse de Pédiatrie
Société suisse de Médecine Générale
Société suisse des médecins spécialistes en
prévention et santé publique

Diffusion:
OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne
www.publicationsfederales.admin.ch
Numéro de commande: 311.260.f

Publication également disponible en allemand et
en italien.
Mise en page: Editions BabyGuide, Dietikon

VACCINATIONS

Les vaccinations protègent l'enfant

La vaccination est le moyen le plus efficace de protéger votre enfant contre différentes maladies potentiellement graves et leurs complications. Le vaccin imite une infection naturelle, sans les symptômes de la maladie, afin de provoquer une réaction immunitaire. Certains parents craignent d'éventuels effets indésirables graves.

Or, la vaccination n'est recommandée que lorsque les bénéfices liés aux maladies et aux complications ainsi évitées sont considérables par rapport aux risques liés à la vaccination. Sans oublier que, dans notre pays, des enfants décèdent encore des suites d'une maladie infantile parce qu'ils ne sont pas ou insuffisamment vaccinés.

Protéger son enfant et les autres enfants

En faisant vacciner votre enfant, vous contribuez aussi à enrayer la propagation de maladies infectieuses graves. Parmi les résultats positifs enregistrés, mentionnons l'éradication de la variole en 1980, ainsi que l'élimination de la poliomyélite dans de nombreuses régions. Grâce à des campagnes de vaccinations menées à grande échelle, cette maladie devrait avoir complètement disparu de la surface du globe d'ici quelques années.

Tant que la maladie n'a pas totalement disparu, le virus continue de circuler. Si la protection de la population diminue, la maladie risque à nouveau de prendre de l'ampleur. Plus il y a d'enfants vaccinés, plus les maladies deviennent rares. Les vaccinations ne permettent donc pas seulement de protéger votre enfant; elles protègent également les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées à cause de leur âge ou pour des raisons médicales.

Efficacité des vaccins

Le taux de répondeurs aux vaccins n'est jamais de 100 %, mais pour les vaccinations recommandées de base aux enfants, le taux de réussite est généralement de plus de 90 %. Un enfant peut donc attraper une maladie contre laquelle il est vacciné, mais c'est rare.

Coût des vaccinations

Le coût des vaccinations recommandées de base et complémentaires est pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (sous réserve de la franchise et de la quote-part). La vaccination contre les papillomavirus humains est gratuite si elle est effectuée dans le cadre des programmes cantonaux. Les vaccinations recommandées pour les groupes à risque ou les situations à risque sont en règle générale remboursées par l'assurance obligatoire des soins.

Catégories de recommandations

Vaccinations de base	Vaccinations complémentaires	Vaccinations pour groupes/situations à risque
<p>Pour les enfants, le plan de vaccination suisse prévoit plusieurs vaccinations de base. Celles-ci ont une importance vitale pour la santé de chaque individu et procurent une protection indispensable à toute la population. Cela inclut les vaccinations contre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diphtérie, tétanos, coqueluche• Pneumocoques• Rougeole, oreillons, rubéole• Infections invasives dues à la bactérie <i>Haemophilus influenzae</i> de type b• Varicelle• Poliomyélite• Papillomavirus humains (HPV)• Hépatite B	<p>De plus, il est recommandé de vacciner de manière à fournir une protection individuelle contre les risques bien définis dus à d'autres maladies infectieuses. Ce sont des vaccinations contre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Rotavirus• Méningocoques du groupe B• Méningocoques des groupes A, C, W und Y	<p>Certains vaccins ne sont recommandés que pour certains groupes/situations à risque. Ceux-ci incluent, entre autres, les vaccinations contre:</p> <ul style="list-style-type: none">• Méningoencéphalite verno-estivale (FSME)• Hépatite A• Tuberculose• Grippe saisonnière

Détails, voir calendrier vaccinal à la page 22

Diphtérie, tétanos, coqueluche

Les maladies

+ Diphtérie

La diphtérie est transmise par voie respiratoire. Elle débute généralement par un simple mal de gorge. Le nez et la gorge sont obstrués par des membranes blanchâtres, rendant la respiration difficile et pouvant conduire à une mort par suffocation («vrai croup»). La diphtérie est encore présente dans de nombreuses régions du monde, y compris en Europe. Les personnes non vaccinées peuvent s'infecter lors de voyages ou par contact avec une personne infectée venue en Suisse, et tomber gravement malades.

+ Tétanos

Le tétanos est provoqué par un germe présent dans le sol et le tube digestif de l'être humain et des animaux, pénétrant dans l'organisme au contact de blessures (en particulier des plaies profondes et des brûlures). Le tétanos attaque le système nerveux et provoque des spasmes musculaires extrêmement douloureux. La paralysie des muscles respiratoires peut entraîner la mort. Le tétanos nécessite en général des soins intensifs. Actuellement encore, un quart des personnes atteintes décèdent. Grâce à la vaccination de la quasi-totalité de la population et à l'excellent effet protecteur du vaccin, les cas de tétanos sont devenus très rares dans notre pays.

+ Coqueluche

La coqueluche (pertussis) est une maladie très contagieuse qui se transmet par voie respiratoire. Elle se caractérise chez l'enfant par des quintes de toux violentes pouvant dégénérer en graves crises de suffocation. Les accès de toux peuvent se répéter jusqu'à cinquante fois par jour; ils sont épuisants et angoissants. En général, la maladie dure entre trois et quatre semaines, mais la toux peut se prolonger au-delà. Il arrive que la coqueluche provoque des pneumonies et des convulsions et qu'elle occasionne des lésions irréversibles du cerveau. La maladie est particulièrement grave pour les



nourrissons, qui peuvent en mourir. En Suisse, quelques décès dus à la coqueluche ont été enregistrés ces quinze dernières années*.

Le vaccin

Le vaccin qui protège contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche est généralement combiné en un vaccin hexavalent DTP_a-IPV-Hib-HBV administré dans une même injection. Il n'existe pas des vaccins monovalents contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, mais il existe d'autres variantes de vaccins combinés.

Tous ces vaccins ne contiennent pas de mercure (thiomersal), mais ils contiennent une petite quantité d'aluminium comme adjuvant.

Dès l'âge de huit ans, les doses de rappel contre la diphtérie et la coqueluche sont réduites, étant donné qu'à partir de cet âge-là, des réactions locales plus fortes peuvent se produire. Le vaccin est alors désigné par un «d» et un «p» minuscule.

Effets indésirables possibles

Les effets indésirables du vaccin combiné DTP_a-IPV-Hib-HBV sont presque toujours négligeables. L'enfant peut être légèrement agité et présenter de la fièvre dans les 24 heures qui suivent l'administration du vaccin. Il est rare

*Prophylaxie de la coqueluche par la vaccination des parents

Le risque pour les nourrissons de contracter la coqueluche ne peut être diminué que si les parents (et des enfants aînés) sont efficacement vaccinés.

Votre médecin ou votre pharmacien/pharmacienne donne volontiers les renseignements nécessaires.

qu'un enfant ait des convulsions après avoir été vacciné. Si cela devait se produire, il s'en remet généralement rapidement et n'en garde aucune séquelle. Des études approfondies conduites auprès de millions d'enfants vaccinés ont confirmé que les effets indésirables graves des vaccinations sont extrêmement rares. Elles ont également démontré qu'il n'existe pas de lien de cause à effet entre le vaccin P_a et la mort subite du nourrisson.

Quand faut-il vacciner?

Le DTP_a-IPV-Hib-HBV est injecté en trois doses à l'âge de 2, 4 et 12 mois. Un rappel est nécessaire avec le DTP_a-IPV ou dTP_a-IPV à l'âge de 4 à 7 ans. Des rappels dTP_a sont recommandés à l'âge de 11 à 15 et 25 ans. Des rappels contre la diphtérie et le tétanos sont recommandés à l'âge de 45 et 65 ans, puis tous les dix ans.

IPV

Poliomyélite

La maladie

+ Poliomyélite

La poliomyélite (paralyse infantile) se transmet généralement par contact direct comme par exemple via les mains sales, l'eau ou les aliments contaminés par des matières fécales. Les virus de la poliomyélite détruisent les cellules du système nerveux et provoquent des paralysies dans différentes parties du corps. Les conséquences peuvent être tragiques: en cas d'atteinte des muscles respiratoires, le patient doit bénéficier d'une assistance respiratoire. Si les membres inférieurs sont touchés, il s'ensuit une faiblesse musculaire, voire une paralysie totale, souvent à vie. La poliomyélite a disparu de Suisse depuis trente ans grâce à la bonne couverture vaccinale de la population. En 2002, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que la maladie était éliminée d'Europe. Le risque de contamination par le virus reste toutefois présent en raison de l'augmentation des voyages à l'étranger. Des voyageurs non-vaccinés apparemment bien portants peuvent



ainsi parfaitement importer le virus. En 2013, 5 pays ont recensé ce type d'importation. Il est donc impératif de continuer de vacciner tous les enfants ainsi que les adultes non vaccinés pour les protéger de tout risque.

Actuellement, 3 pays (Afghanistan, Nigéria et Pakistan) connaissent toujours des épidémies régulières. Ce n'est que lorsque la poliomyélite aura été éradiquée de la surface de la Terre que la vaccination ne sera plus nécessaire.

Le vaccin

Le vaccin IPV contre la poliomyélite est généralement administré sous forme d'un vaccin combiné DTP_a-IPV-Hib-HBV (vaccin hexavalent), en une même injection. Il existe également d'autres variantes de vaccins combinés et un vaccin monovalent contre la poliomyélite. Tous ces vaccins ne contiennent pas de mercure (thiomersal). Les vaccins combinés contiennent une petite quantité d'aluminium comme adjuvant.

Effets indésirables possibles

Les effets indésirables du vaccin combiné DTP_a-IPV-Hib-HBV sont presque toujours négligeables. L'enfant peut être légèrement agité et présenter de la fièvre dans les 24 heures qui suivent l'administration du vaccin. Il est rare qu'un enfant ait des convulsions après avoir été vacciné. Si cela devait se produire, il s'en remet généralement rapidement et n'en garde aucune séquelle. Des études approfondies conduites auprès de millions d'enfants vaccinés ont confirmé que les effets indésirables graves des vaccinations sont extrêmement rares.

Quand faut-il vacciner?

Le DTP_a-IPV-Hib-HBV est injecté en trois doses à l'âge de 2, 4 et 12 mois. La protection doit être complétée par un rappel contre la poliomyélite entre l'âge de 4 et 7 ans.

Hib

Haemophilus influenzae

Les maladies

+ Méningite et épiglottite à *Haemophilus influenzae*

Avant l'introduction de la vaccination, la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) était à l'origine de la plupart des graves infections bactériennes des méninges (méningites) et des épiglottites chez les nourrissons et les enfants en bas âge. Les méningites peuvent entraîner des surdités et des retards psychomoteurs. Les épiglottites sont responsables de troubles respiratoires graves.

Les Hib peuvent aussi provoquer des pneumonies, des septicémies (infection généralisée du sang) ainsi que des infections des os, des articulations, de la peau et des oreilles (otites). Avant l'introduction de la vaccination, en 1990, quelque 200 enfants par an souffraient d'une des maladies précitées et certains en mouraient. Depuis, le nombre de cas a baissé de 90 %. Mais si la couverture vaccinale diminue, ces infections réapparaîtront.

Le vaccin

Le vaccin Hib qui protège contre l'*Haemophilus influenzae* est généralement combiné en un vaccin hexavalent DTP_a-IPV-Hib-HBV adminis-

tré dans une même injection. Il existe également d'autres variantes de vaccins combinés et un vaccin monovalent contre l'*Haemophilus influenzae*.

Tous ces vaccins ne contiennent pas de mercure (thiomersal). Les vaccins combinés contiennent une petite quantité d'aluminium comme adjuvant.

Le vaccin Hib protège contre les méningites occasionnées par *Haemophilus influenzae*, qui constitue la cause la plus fréquente de méningites bactériennes chez les très jeunes enfants. Il ne protège pas contre les méningites dues à d'autres bactéries ou des virus.

Effets indésirables possibles

Les effets indésirables du vaccin combiné DTP_a-IPV-Hib-HBV sont presque toujours négligeables. L'enfant peut être légèrement agité et présenter de la fièvre dans les 24 heures qui suivent l'administration du vaccin. Il est rare qu'un enfant ait des convulsions après avoir été vacciné. Si cela devait se produire, il s'en remet généralement rapidement et n'en garde aucune séquelle. Des études approfondies conduites auprès de millions d'enfants vaccinés ont confirmé que les effets indésirables graves des vaccinations sont extrêmement rares. Elles ont également démontré qu'il n'existe pas de lien de cause à effet entre le vaccin Hib et l'apparition d'un diabète.

Quand faut-il vacciner?

Le DTP_a-IPV-Hib-HBV est injecté en trois doses à l'âge de 2, 4 et 12 mois.





HBV

Hépatite B

La maladie

+ Hépatite B

L'hépatite B est provoquée par un virus qui attaque le foie. Celui-ci se transmet par le sang ou lors de rapports sexuels non protégés. La jaunisse en est le symptôme le plus typique mais, souvent, la maladie passe inaperçue ou se manifeste seulement par des signes très peu caractéristiques (maux de ventre, nausées, vomissements, fatigue etc.). L'hépatite B aiguë est rarement mortelle. La plupart des personnes qui en sont atteintes guérissent sans garder de séquelles.

Toutefois, dans 5 à 10 % des cas, la maladie devient chronique, ce qui signifie que le virus reste présent dans l'organisme. Ces personnes, si elles ne sont pas traitées, peuvent transmettre le virus toute leur vie et risquent de développer une cirrhose ou un cancer du foie des années, voire plusieurs dizaines d'années, plus tard. Une mère atteinte d'hépatite B peut transmettre la maladie à son enfant au moment de l'accouchement.

Contrairement aux adultes, la plupart des enfants infectés à la naissance développeront une hépatite B chronique.

Le vaccin

Le vaccin contre l'hépatite B est composé d'une protéine du virus. Entre 2 et 4 doses de vaccin (selon l'âge et l'existence d'un risque) sont nécessaires pour une protection optimale. Il ne contient pas de mercure (thiomersal), mais il contient une petite quantité d'aluminium comme adjuvant.

Effets indésirables possibles

Des réactions locales au point d'injection sont les effets indésirables le plus souvent observés. Elles peuvent être accompagnées de douleurs ou d'une légère fièvre. Les réactions allergiques sévères sont très rares. Des études approfondies ont mis en évidence qu'il n'existe pas de relation de cause à effet entre la vaccination contre l'hépatite B et la sclérose en plaques (SEP).

Quand faut-il vacciner?

La vaccination contre l'hépatite B est recommandée prioritairement pour les nourrissons à l'âge de 2, 4 et 12 mois sous forme de combinaison hexavalente (DTP_a-IPV-Hib-HBV).

Il est aussi recommandé de vacciner tous les adolescents de 11 à 15 ans n'ayant pas encore été vaccinés contre cette maladie avec un vaccin monovalent.

Il est également particulièrement recommandé dans les cas suivants:

Naissance:

tous les nouveau-nés dont la mère souffre d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B (dépistage de laboratoire systématique pendant la grossesse).

Enfants:

tous les enfants vivant avec une personne infectée par le virus ou qui proviennent de pays où l'hépatite B est relativement fréquente (bassin méditerranéen, Europe de l'Est, Afrique, Asie, Amérique du Sud).

Adultes:

lorsqu'il existe un risque d'infection (personnel médical et paramédical, relations sexuelles non protégées, injection de drogues etc.) ou si vous souffrez déjà d'une maladie chronique du foie ou que votre système immunitaire est affaibli.

PCV

Pneumocoques

La maladie

+ Pneumocoques

Les pneumocoques sont, avec la bactérie *Haemophilus influenzae* (Hib) et les méningocoques, la cause principale des méningites chez les enfants. Elles peuvent également provoquer une septicémie (infection généralisée du sang), une pneumonie ou une otite moyenne. Les infections sévères sont fatales à environ un patient sur dix ; quant à la méningite, elle laisse à 25 % des patients des séquelles durables, telles une paralysie, une tendance aux convulsions, une surdité ou une déficience mentale. Chaque année, on enregistre, chez les enfants de moins de 5 ans, quelque 60 cas d'infections sévères (avec une méningite ou une septicémie), 1 600 pneumonies et 27 000 otites moyennes, ainsi qu'un à trois décès. La vaccination permet d'éviter 95 % des infections sévères, 70 % des pneumonies et 50 % des otites moyennes aiguës.

Le vaccin

La vaccination contre les pneumocoques est recommandée comme vaccination de base pour tous les enfants de moins de 5 ans. Elle est

aussi recommandée aux groupes à risque, p. ex. aux personnes souffrant d'une pneumopathie ou d'une cardiopathie chronique, aux enfants prématurés (semaines de gestation inférieures à 32, poids de naissances de moins de 1 500g), etc. Le vaccin conjugué antipneumococcique ne contient pas de mercure (thiomersal), mais il contient une petite quantité d'aluminium comme adjuvant.

Effets indésirables possibles

Le vaccin antipneumococcique a été administré à des millions de personnes et a toujours été bien toléré. On observe parfois une légère fièvre, une rougeur, un gonflement ou une douleur à la pression à l'endroit de l'injection. Ces effets indésirables sont passagers et disparaissent d'eux-mêmes. Une hypersensibilité aiguë est enregistrée dans un cas sur 2,5 millions, un risque de très loin inférieur à celui de contracter une infection à pneumocoques.

Quand faut-il vacciner?

En règle générale, trois doses de vaccin sont administrées à partir de l'âge de 2 mois. Elles peuvent être administrées en même temps que les autres vaccinations recommandées de base, à 2, 4 et 12 mois.

Les enfants à risque accru de maladie à pneumocoques doivent recevoir une dose de plus durant la première année de vie.

Votre médecin vous dira si cela concerne votre enfant ou non.



VRS (virus respiratoire syncytial humain)

Le virus respiratoire syncytial humain (VRS) se propage principalement durant le semestre d'hiver. Il affecte les voies respiratoires et peut être dangereux pour les nourrissons.

Le VRS peut provoquer une inflammation des plus petites voies respiratoires dans les poumons (bronchiolite) et nécessiter une hospitalisation.

Nouveau:

Dès l'automne 2024, tous les nourrissons de moins de 12 mois peuvent être protégés par un anticorps contre le VRS au cours de leur premier semestre d'hiver (immunisation passive).

À quel moment la protection par anticorps anti-VRS est-elle administrée?

- **Nourrissons nés d'octobre à mars:** une dose dans la première semaine après la naissance.
- **Nourrissons nés d'avril et septembre:** une dose en octobre.

Les enfants particulièrement à risque devraient également recevoir une dose supplémentaire en octobre au cours de leur deuxième année de vie.

Demandez conseil à un spécialiste. Vous trouverez de plus amples informations détaillées sous: www.bag.admin.ch/vrs



RV

Rotavirus

La maladie

+ Rotavirus

Les rotavirus sont très contagieux et provoquent des maladies gastro-intestinales. Chez les enfants de moins de 5 ans, ils sont la première cause de diarrhées sévères nécessitant une hospitalisation. Pratiquement tous les enfants sont infectés au cours de leurs deux ou trois premières années de vie.

Les nourrissons et les enfants en bas âge sont particulièrement sensibles à la perte de liquide et de sel. Des infections répétées à rotavirus sont possibles, bien qu'elles entraînent des évolutions moins graves.

Les rotavirus sont éliminés massivement dans les selles des personnes malades. La transmission se fait la plupart du temps par contact, c'est-à-dire que l'agent pathogène pénètre

dans la bouche via de petites souillures présentes sur les mains ou des objets. Débutant un à trois jours après la contamination, la maladie se caractérise par de la fièvre et des vomissements, suivis de fortes diarrhées aqueuses. Elle disparaît d'elle-même après une semaine environ. Une hospitalisation peut se révéler nécessaire en raison de la forte déshydratation.

Le vaccin

En Suisse, un vaccin oral est autorisé et disponible. Il contient des virus vivants atténués dans une solution aqueuse avec du sucre comme adjuvant. Il ne contient pas d'aluminium ni de mercure (thiomersal).

Effets indésirables possibles

Le vaccin est sûr et généralement bien toléré. Après la vaccination, une diarrhée passagère

peut survenir, et le nourrisson peut être plus irritable pendant une courte période. Occasionnellement, on observe de la fièvre, des ballonnements, des douleurs abdominales ou une éruption cutanée. Aucun effet secondaire sévère n'a été observé à ce jour.

Quand faut-il vacciner?

Le vaccin oral contre les rotavirus est administré aux nourrissons entre la 6e et la 24e semaine de vie. Ils reçoivent deux doses à au moins quatre semaines d'intervalle.

Le vaccin peut être administré en même temps que d'autres vaccins recommandés chez les nourrissons, par exemple à l'âge de 2 et 4 mois.

4CMenB et MCV-ACWY

Méningocoques

La maladie

+ Méningocoques

Les méningocoques sont des bactéries qui se propagent dans de minuscules gouttelettes en cas de contact rapproché. Il existe différents types de méningocoques (sérogroupes). L'infection peut être transmise soit par un malade, soit par une personne non malade hébergeant l'agent pathogène dans ses voies respiratoires supérieures (nez, gorge).

Dans de rares cas, les bactéries peuvent traverser les muqueuses et passer dans le système circulatoire ou d'autres organes, ce qui peut provoquer de graves maladies. Elles peuvent provoquer des méningites et des septicémies (infection généralisée du sang) qui peuvent entraîner la mort en quelques heures. Un patient sur quatre décède des suites d'une

infection grave ou reste handicapé à vie (paralyse, surdité, perte d'un membre).

Le risque le plus élevé concerne les enfants de moins de 1 an et les jeunes entre 15 et 19 ans. En Suisse, environ 48 cas par an se sont produits au cours des dix dernières années. Parmi ceux-ci, près de 60 % étaient dus aux sérogroupes C, W, Y du méningocoque et 40 % au séro groupe B, contre lesquels on peut se protéger par la vaccination. Les sérogroupes A et X ne sont actuellement pas importants sur le plan épidémiologique en Suisse.

Les vaccins

Les vaccinations contre les méningocoques (il y en a deux, cf. page suivante) sont recommandées avant tout aux enfants et aux personnes à risque. Ils sont aussi recommandés à tous les enfants en bonne santé que les parents souhaitent protéger d'une maladie plutôt rare, mais parfois mortelle.

Méningocoques du groupe B

Le vaccin

Le vaccin à quatre composants **4CMenB** protège des méningocoques du sérotype B. Il ne contient pas de mercure (thiomersal), mais une faible quantité d'aluminium comme adjuvant.

Effets indésirables possibles

Faibles à modérés, les effets indésirables possibles du vaccin contre les méningocoques du groupe B (fièvre, douleurs musculaires ou articulaires, maux de tête, fatigue, nausées) sont généralement de courte durée et concernent en général les nourrissons. S'il est administré en même temps que d'autres vaccins, il provoque souvent de la fièvre chez les nourrissons. Au besoin, l'administration d'un médicament diminuant la fièvre (paracétamol)* permet de réduire ce symptôme sans affecter l'efficacité du vaccin.

Quand faut-il vacciner?

Trois doses sont administrées à 3, à 5 et entre 12 et 18 mois. Deux autres sont administrées entre 11 et 15 ans (à un intervalle d'au moins un mois). Pour éviter la multiplication d'éventuels effets indésirables comme la fièvre, il est recommandé d'administrer le vaccin séparé des autres au 3^e et 5^e mois. La troisième dose administrée aux enfants en bas âge et l'une des deux administrée à l'adolescence peut l'être en même temps que la vaccination complémentaire contre les méningocoques des groupes A, C, W et Y. Les vaccinations de rattrapage sont possibles jusqu'au 5^e anniversaire pour les enfants et au 20^e anniversaire pour les adolescents.

Méningocoques des groupes A, C, W, Y

Le vaccin

Le vaccin conjugué contre les méningocoques **MCV-ACWY** protège de quatre sérotypes différents de méningocoques (A, C, W, Y). Il ne contient ni mercure (thiomersal), ni aluminium.

Effets indésirables possibles

Le vaccin contre les méningocoques des groupes A, C, W et Y a été administré à des millions de personnes et a été bien toléré. Après la vaccination, on observe parfois une légère fièvre, un rougeur, un gonflement ou une douleur à la pression à l'endroit de l'injection. Ces effets indésirables sont passagers et disparaissent d'eux-mêmes. Des effets secondaires sévères, comme une hypersensibilité aiguë (allergie), sont enregistrés dans un cas sur 500 000 environ, un risque nettement inférieur à celui de contracter une infection à méningocoques.

Quand faut-il vacciner?

Selon le vaccin, une ou deux doses sont administrées entre 12 et 18 mois, puis une autre entre 11 et 15 ans. Les vaccinations de rattrapage sont possibles jusqu'au 5^e anniversaire pour les enfants et au 20^e anniversaire pour les adolescents.

* Demandez conseil à votre pédiatre.

Rougeole, oreillons, rubéole, varicelle

Les maladies

+ Rougeole

La rougeole est hautement contagieuse par voie respiratoire. Au début, elle fait penser à un simple refroidissement avec de la fièvre, un mal-être général et une toux lancinante, suivi au 4^e jour d'une éruption cutanée (plaques rouges). La rougeole est souvent considérée, à tort, comme une maladie d'enfance bénigne. On peut attraper la rougeole à tout âge et au moins une personne sur 1 000 à 2 000 développe une inflammation du cerveau (encéphalite) qui laisse assez souvent des séquelles irréversibles (retard mental, paralysies) ou aboutit au décès. Une à cinq personnes souffrant de la rougeole sur 100 présente une pneumonie, qui peut être grave, voire fatale. Les autres complications associées à la rougeole sont des bronchites, des otites moyennes ou des convulsions. Il n'existe pas de traitement spécifique ni contre la maladie, ni contre ses complications. La rougeole fragilise transitoirement le système immunitaire et favorise ainsi d'autres infections, en particulier bactériennes.

En Europe, des enfants décèdent encore de la rougeole. Sur ce continent comme en Asie de l'Est, dans le Pacifique ainsi qu'en Amérique du Nord et du sud, de nombreux pays ont pratiquement éradiqué cette maladie de leur territoire grâce à une couverture vaccinale élevée – la Suisse est désormais parvenue au même résultat. Pour maintenir cette situation, il faut que 95% des petits enfants soient vaccinés deux fois et que les personnes non immunisées, nées après 1963, rattrapent cette vaccination.

+ Oreillons

Les oreillons sont transmis par voie respiratoire ou par contact direct avec la salive d'une personne infectée. Ils débutent par des symptômes non spécifiques, accompagnés d'une légère fièvre et d'une inflammation unilatérale ou bilatérale des glandes salivaires, essentiellement les parotides, qui peut se propager aux

autres glandes salivaires situées dans la bouche ou le pharynx. Si cette maladie est généralement bénigne, elle peut, occasionnellement, présenter de graves complications et provoquer, par exemple, une surdité. Les oreillons étaient la cause la plus fréquente de méningite virale chez les moins de quinze ans avant l'introduction de la vaccination. L'hospitalisation du patient est alors souvent nécessaire. En cas d'infection pendant ou après la puberté, les oreillons entraînent souvent une inflammation des testicules ou des trompes de Fallope. De telles inflammations ne rendent cependant que très rarement stérile.

+ Rubéole

La rubéole se transmet par voie respiratoire. Elle se manifeste par une légère fièvre, une inflammation des ganglions lymphatiques de la nuque, des douleurs dans les articulations et une éruption cutanée composée de petites taches rouge clair. Si la rubéole est une maladie très contagieuse, elle est généralement bénigne. Toutefois, si une femme enceinte non-immune la contracte, son enfant risque de présenter de graves malformations. Le risque pour le fœtus est le plus élevé pendant les quatre premiers mois de grossesse: l'enfant peut naître sourd, aveugle ou avec des malformations cardiaques ou cérébrales. Généralement, les femmes enceintes contractent la rubéole au contact d'enfants eux-mêmes atteints de cette maladie ou au contact de leur conjoint. Pour éviter une propagation de la maladie, il est très important que tous les enfants, les garçons comme les filles, soient vaccinés.

+ Varicelle

La varicelle est une maladie très contagieuse qui se manifeste par une poussée de fièvre et une éruption cutanée provoquant des démangeaisons. Cette dernière débute généralement au niveau de la tête. Les taches rouges qui se développent se transforment rapidement en papules, puis en vésicules, avant de former des croûtes et de tomber.

Chez les enfants, la maladie évolue généralement sans problème particulier. Chez les adolescents et les adultes, par contre, les complications (graves infections bactériennes cutanées, pneumonies, encéphalites et méningites) sont beaucoup plus fréquentes.



Information importante pour les parents

Dans les premiers mois de leur vie, les nourrissons ne peuvent pas être vaccinés.

Par une petite piqûre, les parents se protègent et protègent leurs enfants de la rougeole, de la coqueluche, de la rubéole, de la varicelle ou d'autres maladies et de leurs conséquences, parfois graves.

Faites contrôler votre statut vaccinal par un / une spécialiste.

Une infection de varicelle pendant la grossesse peut entraîner de graves lésions chez l'enfant à naître ou le nouveau-né. Une fois la maladie contractée, le virus reste dans l'organisme sans être détecté et peut provoquer un zona plus tard dans la vie.

Le vaccin

La vaccination contre la rougeole, les oreillons, la rubéole et la varicelle se fait en général au moyen d'un vaccin combiné (RORV), qui contient des souches de virus vivants atténués. Il ne contient ni adjuvant, ni aluminium, ni mercure (thiomersal).

Des vaccins individuels contre la rougeole ou la varicelle ainsi qu'un vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) sont également disponibles en Suisse. Les vaccins combinés peuvent être administrés même si un

enfant a déjà contracté une ou plusieurs de ces maladies. Cela n'entraîne aucun risque supplémentaire.

Effets indésirables possibles

Généralement, les enfants se sentent parfaitement en forme après l'injection du vaccin RORV. Comme tout médicament, celui-ci peut également provoquer des effets indésirables: des rougeurs et des douleurs au point d'injection sont fréquentes. Ces symptômes durent entre deux et trois jours. Chez environ 5 % des vaccinés, de la fièvre ou une éruption cutanée passagère survient une à deux semaines après la vaccination. Environ trois semaines après l'injection de ce vaccin, il est possible d'observer, très rarement, l'apparition d'une forme atténuée des oreillons (inflammation dans la région des maxillaires). Toutes ces réactions disparaissent rapidement, et aucune d'entre elles n'est contagieuse.

Des réactions graves au vaccin RORV, notamment des convulsions fébriles, sont rares; une méningite, généralement bénigne, est très rare. Les risques de connaître des réactions de ce type après la vaccination sont bien plus faibles comparés à la probabilité de développer de graves complications en contractant l'une de ces maladies. Depuis les années 1970, des millions d'enfants en Europe et dans le monde ont été vaccinés contre la rougeole, les oreillons, la rubéole et la varicelle.

De vastes études approfondies ont établi qu'il n'existe pas de relation de cause à effet entre la vaccination et l'autisme ou des maladies inflammatoires intestinales chroniques.

Quand faut-il vacciner?

Le vaccin RORV comprend deux injections (vaccination de base). La première est administrée à l'âge de 9 mois et la seconde à 12 mois.

Vaccination de rattrapage: toute personne non immunisée née après 1963 devrait se faire vacciner contre la rougeole afin de se protéger et de protéger les autres. La vaccination contre la varicelle est recommandée aux enfants, aux adolescents et aux adultes de moins de 40 ans non vaccinés qui n'ont pas contracté la maladie. Selon la situation personnelle, les vaccinations de rattrapage peuvent être effectuées au moyen de vaccins individuels ou combinés.

Vaccination et grossesse

En cas d'infection durant la grossesse, la rubéole en particulier (mais aussi la rougeole et la varicelle) présente un risque pour l'enfant à naître; il est donc essentiel que toute femme en âge de procréer sache si elle a déjà contracté ces maladies ou si elle a été vaccinée.

Supposer que l'on a eu l'une de ces maladies infectieuses pendant son enfance ne suffit pas, car d'autres éruptions cutanées peuvent facilement être confondues avec ces maladies. Il est recommandé aux femmes désirant un enfant de faire contrôler leur immunité au préalable et de rattraper les vaccinations manquantes. Les vaccins vivants ne doivent pas être administrés durant la grossesse.

Néanmoins, tout de suite après l'accouchement, la vaccination est possible et recommandée (en prévention pour une éventuelle prochaine grossesse), y compris chez les femmes qui allaitent.



HPV

Papillomavirus humains

La maladie

+ Papillomavirus humains

Les papillomavirus humains (HPV) sont la cause la plus fréquente d'infections sexuellement transmissibles.

Plus de 70 % des hommes et des femmes sexuellement actifs sont infectés durant leur vie. Le risque d'infection augmente au fur et à mesure que le nombre de partenaires sexuels augmente et le risque de contagion est maximum entre 16 et 25 ans. La plupart des infections à HPV ne provoquent aucun symptôme et disparaissent sans traitement.

Certains types de HPV (comme 16 et 18) peuvent rester des mois voire des années dans les cellules infectées. Les infections dues à ces types peuvent dégénérer en lésion précancéreuse ou en cancer (col de l'utérus, anus, pénis, vagin, vulve et gorge). Les types de HPV 6 et 11 sont responsables de verrues génitales. Chaque année, en Suisse, env. 2 400 femmes

sont confrontées à un diagnostic de lésion précancéreuse du col de l'utérus, 250 souffrent d'un cancer du col de l'utérus et environ 80 d'entre elles en meurent. Le cancer de l'anus est, quant à lui, diagnostiqué à environ 200 personnes, (dont 140 femmes) chaque année.

Le vaccin

Un vaccin nonavalent est utilisé depuis 2019. Il protège contre les HPV de type 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58, qui sont responsables d'au moins 90 % des cancers du col de l'utérus et de 90 % des cancers anaux. Ce vaccin protège également contre les HPV de type 6 et 11, qui causent plus de 90 % des verrues génitales. La vaccination protège à plus de 95 % contre les infections par les types de HPV contenus dans le vaccin et donc contre les lésions précancéreuses, cancers et verrues qu'ils induisent. Cependant, une faible proportion des cancers du col de l'utérus et des cancers de l'anus sont causés par d'autres types de HPV contre lesquels la vaccination ne protège pas. La vaccination ne remplace pas les contrôles gynécologiques réguliers des femmes, qui restent indispensables.

Effets indésirables possibles

La vaccination HPV est en général très bien supportée. Des réactions locales au point d'injection (rougeur, douleurs, tuméfaction) ainsi que des maux de tête, une fatigue ou de la fièvre peuvent survenir, mais sont sans danger et disparaissent en général au bout de 1 à 3 jours. Les réactions allergiques graves à un composant du vaccin sont très rares.

Quand faut-il vacciner?

La vaccination HPV devrait être terminée avant le début de la vie sexuelle pour être pleinement efficace. Elle est donc recommandée à tous les jeunes entre 11 et 14 ans. Même après les premières relations sexuelles, les adolescent(e)s et les jeunes adultes jusqu'à 26 ans peuvent encore bénéficier de la protection offerte par le vaccin. Le nombre de doses de vaccin permettant d'obtenir la meilleure protection est différent selon l'âge auquel débute la vaccination: 2 doses à 6 mois d'intervalle sont suffisantes pour filles et garçons âgés de 11 à 14 ans, alors que 3 doses sont nécessaires à partir de 15 ans.



VACCINATION POUR LES GROUPES / SITUATIONS A RISQUE

Méningoencéphalite verno-estivale (FSME)

La méningoencéphalite verno-estivale (FSME) est une maladie virale qui touche le système nerveux. Elle est transmise par la piqûre des tiques infectées.

L'ensemble de la Suisse est considéré comme une zone à risque, à l'exception du canton du Tessin. Il est recommandé aux personnes y vivant ou y séjournant, qui présentent un risque d'exposition (séjour dans les biotopes de tiques), de se faire vacciner. La vaccination est généralement recommandée dès l'âge de 3 ans. Celle des enfants de 1 à 2 ans doit être évaluée au cas par cas.

En cas de promenade dans les sous-bois, il est toujours important – que l'on soit vacciné ou non – de se protéger contre les piqûres de tiques (vêtements longs et bien fermés, répulsif sur la peau et les habits).

Hépatite A

L'hépatite A est une maladie virale qui atteint le foie et dont la transmission se fait par ingestion d'aliments ou de boissons contaminés, ainsi que par contact étroit avec une personne infectée (p. ex. au jardin d'enfant ou à la maison). Cette maladie est principalement liée aux conditions d'hygiène. C'est pour cette raison que le vaccin contre l'hépatite A est recommandé aux voyageurs dans les pays à moyenne et haute endémicité, mais aussi à certains groupes à risques tels que les personnes ayant une maladie chronique du foie, les enfants originaires de pays endémiques et susceptibles d'y retourner.

Tuberculose

La tuberculose est transmise par l'inhalation de gouttelettes contenant des bactéries, émises lorsqu'une personne atteinte d'une tuberculose pulmonaire tousse.

Actuellement, en Suisse, la vaccination n'est recommandée que dans des cas exceptionnels. Elle peut être envisagée pour les enfants de moins de douze mois qui, en raison d'un éven-

tuel retour ou d'un séjour prolongé dans un pays où cette maladie est fréquente, seraient alors probablement exposés à un risque infectieux important.

Grippe saisonnière

La grippe saisonnière est une maladie virale qui survient chaque hiver. Elle est généralement sans risque de complication grave pour les enfants en bonne santé. Elle peut se compliquer d'otites, de sinusites, de bronchites ou – chez les nourrissons – de convulsions fébriles. Par contre, elle peut entraîner de graves complications chez les enfants souffrant de maladie chronique cardiaque, pulmonaire ou rénale, ayant un déficit immunitaire ou nés prématurément. Pour ceux-ci, la vaccination contre la grippe est recommandée dès l'âge de 6 mois. Les nourrissons de moins de 6 mois sont également à risque de complications, mais ils ne peuvent pas être vaccinés contre la grippe. Pour les protéger, il est recommandé à leur entourage de se faire vacciner.



VACCINER Oui ou non?

Grâce à une vaccination efficace et à la mise au point de vaccins performants, les maladies infantiles à prévention vaccinale sont devenues plus rares et certaines ont pratiquement disparu. En cas de couverture vaccinale insuffisante, ces maladies peuvent cependant réapparaître à tout moment et présenter un danger pour les enfants comme pour les adultes.

La responsabilité de vacciner les enfants incombe aux parents. Il s'agit d'une décision personnelle importante. Les vaccinations destinées à protéger des maladies infantiles font aujourd'hui parfois l'objet de débats controversés. Des informations contradictoires sur le bienfondé des vaccinations ont semé le doute dans l'esprit de nombreux parents, qui se demandent s'ils agissent bien en vaccinant leur enfant.

Réponses à des questions souvent posées:

Pourquoi vacciner si tôt après la naissance?

L'immunité naturelle transmise au nourrisson par le biais des anticorps maternels ne persiste que quelques mois, que l'enfant ait été allaité ou pas. Cette protection est par ailleurs très limitée face à certaines maladies. De très jeunes nourrissons peuvent ainsi contracter des maladies comme la coqueluche et des infections graves telles que celles causées par la bactérie *Haemophilus influenzae* ou les pneumocoques. Les conséquences de ces maladies sont souvent beaucoup plus sérieuses chez les enfants de moins d'un an que chez les enfants plus âgés. Afin de les protéger, il est donc important de les vacciner le plus tôt possible. Attendre reviendrait seulement à les exposer à des maladies aux séquelles potentiellement graves. Dans le cas du tétanos, même si le risque de contracter la maladie ne survient pas avant que l'enfant ne commence à ramper ou à marcher, pour qu'il soit immun à ce moment-là, il est important de débiter la vaccination à 2 mois car 3 doses sont nécessaires.

Les vaccins ne sollicitent-ils pas démesurément le système immunitaire encore immature des nourrissons et des enfants en bas âge?

Après la naissance, le nouveau-né commence à développer son propre système immunitaire, ce qui lui permettra d'affronter toutes sortes de maladies. Les nourrissons et les enfants en bas âge luttent en permanence contre de multiples vecteurs de maladie. Leur système immu-

nitaire est en mesure de combattre simultanément plusieurs microbes. Pour une efficacité et une sécurité égales à celles des vaccins monovalents, les vaccins combinés réduisent le nombre d'injections nécessaires à l'immunisation de base et évitent ainsi de faire souffrir inutilement l'enfant. Les vaccins n'interviennent que pour une infime part dans l'activité quotidienne du système immunitaire de l'enfant en train de lutter contre différentes maladies.

N'est-il pas important pour le développement de l'enfant que celui-ci «fasse naturellement» une maladie infantile?

On ne vaccine que contre un petit nombre de maladies. Par ailleurs, les enfants ont suffisamment l'occasion de réagir naturellement à différentes maladies sans leur faire encourir le risque de développer des complications graves. Aucune étude ne prouve que les enfants qui font naturellement les maladies aient un meilleur développement que ceux qui en sont protégés par le vaccin.

Pourquoi faut-il aussi vacciner les enfants contre des maladies devenues rares?

On a pu observer à maintes reprises que des maladies telles que la poliomyélite et la diphtérie, qui ont disparu chez nous, et des épidémies de coqueluche, de rougeole et de rubéole réapparaissent lorsque la couverture vaccinale baissait. Avant les vaccinations, on enregistrait en Suisse chaque année quelque 3 000 cas de diphtérie, 700 cas de poliomyélite, 200 cas de *Haemophilus influenzae* (méningite, épiglottite), 50 décès de tétanos et plusieurs dizaines de cas de malformations congénitales à la suite de

rubéoles contractées pendant la grossesse. Tant que la maladie n'a pas totalement disparu, le virus continue de circuler. Si la protection de la population diminue, la maladie risque à nouveau de prendre de l'ampleur.

Tous les vaccins présentent un risque. Pourquoi faire courir ce risque à un enfant bien portant?

En matière de vaccins, le risque zéro n'existe pas. Cependant, les risques liés aux vaccins sont nettement plus faibles que ceux que pourrait présenter la maladie si elle se développait naturellement. Des effets indésirables graves surviennent dans moins d'une application sur 100 000. Face à des symptômes de maladie (p. ex. fièvre, troubles digestifs), il y a lieu de se demander s'ils sont véritablement liés à l'administration du vaccin, dès lors que l'on sait que ces troubles sont fréquents chez les enfants. En Suisse, la mort subite du nourrisson touche chaque année environ soixante enfants dans leur première année de vie. Il est fort probable que certains d'entre eux avaient été vaccinés peu de temps avant de décéder. Il n'en demeure pas moins que les deux séquences – la vaccination et la mort – n'ont pas de relation de cause à effet et qu'il s'agit d'une tragique coïncidence.

Des études récentes montrent qu'il est possible que les enfants vaccinés soient moins souvent victimes du syndrome de la mort subite du nourrisson que les enfants non vaccinés.

Grâce aux vaccins, des millions d'enfants ont été protégés efficacement contre des maladies pouvant avoir des conséquences graves. La production de vaccins et l'autorisation de mise sur le marché sont soumises aux dispositions rigoureuses de la loi sur les produits thérapeutiques



et font l'objet de contrôles permanents de la part de l'Institut suisse des produits thérapeutiques, Swissmedic.

Existe-t-il des contre-indications à vacciner?

Vous devez en informer le médecin avant chaque vaccination, si votre enfant:

- + ne se sent pas bien,
- + est sous médicaments,
- + a développé des réactions à la suite d'une vaccination antérieure,
- + a déjà présenté des réactions allergiques sévères,
- + a un déficit immunitaire,
- + est séropositif au VIH.

Même si toutes sortes de propos erronés circulent à ce sujet, il n'existe que très peu de cas scientifiquement valables dans lesquels une vaccination est contre-indiquée. En cas de doute, parlez-en avec votre médecin!

Est-il souhaitable que mon enfant soit vacciné contre d'autres maladies?

Les vaccinations contre la méningoencéphalite verno-estivale (FSME), l'hépatite A, la rage, la tuberculose, la grippe saisonnière et d'autres maladies dites «du voyageur» ne sont recommandées qu'en cas de risque ou de situation particulière. Le mieux est de demander conseil à votre pédiatre ou à un autre spécialiste.

Pourquoi y a-t-il des adjuvants dans les vaccins?

Les vaccins vivants atténués – comme celui contre la rougeole, les oreillons, la rubéole et la varicelle – contiennent des pathogènes entiers, vivants, fortement atténués, c'est-à-dire ne pouvant pas déclencher la maladie. Le corps les reconnaît comme les vrais pathogènes et de ce fait, ces vaccins ne nécessitent pas d'adjuvants.

La plupart des vaccins cependant ne sont constitués que de particules du pathogène. Afin de retenir ces petites molécules et d'attirer les cellules immunitaires au site d'injection, il est nécessaire d'y ajouter un adjuvant, et ainsi d'améliorer l'efficacité du vaccin. Il s'agit dans la plupart des vaccins des sels d'aluminium. Ces sels permettent ainsi de nettement diminuer la dose d'antigène dans le vaccin et de réduire le nombre d'injections.

Est-ce que l'aluminium dans les vaccins est nocif?

Les sels d'aluminium sont utilisés dans les vaccins depuis les années 1930 – donc presque 100 ans. Plusieurs milliards de doses ont été administrées dans le monde entier. Leur effet et leur sécurité ont été décrits dans de très nombreuses publications scientifiques. Aucun lien avec des maladies graves ou à long terme n'a pu être établi. Elles démontrent un peu plus de réactions localisées au point d'injection (rougeur, douleur, gonflement) en comparaison avec les vaccins ne contenant pas de sels d'aluminium.

Nous absorbons chaque jour par l'alimentation des sels d'aluminium en quantité variable selon l'alimentation. La quantité administrée par les vaccins dans les 6 premiers mois de vie est moins importante que la dose journalière ingérée. De plus, ces sels sont rapidement éliminés de l'organisme par les urines.

Est-il vrai que les vaccins contiennent du formaldéhyde?

Le formaldéhyde est un composant chimique qui peut être utilisé dans le processus de fabrication des vaccins afin d'inactiver ou de tuer les pathogènes qui le constituent. Il est cependant éliminé dans le processus, il n'est présent qu'à l'état de traces dans le produit final. Le formaldéhyde se trouve à l'état naturel dans notre organisme ainsi que dans notre alimentation.

Est-ce qu'un vaccin peut affaiblir ou surcharger le système immunitaire?

Le vaccin va influencer le système immunitaire, mais certainement pas l'affaiblir ou le surmener. On met en contact de l'organisme des agents pathogènes atténués ou inactivés de maladies courantes afin que celui-ci prépare une réponse immunitaire et surtout garde ce pathogène en mémoire. Ainsi, si le corps devait rencontrer l'agent pathogène de la maladie dans le futur, il est prêt et peut directement le neutraliser sans provoquer la maladie. Le système immunitaire n'est en aucun cas affaibli, mais bien renforcé. Nous sommes tous les jours en contact avec des agents pathogènes contre lesquels notre système immunitaire nous défend de manière efficace.

J'ai lu que les vaccins pourraient provoquer l'autisme ou la sclérose en plaque... est-ce vrai?

Non. De très nombreuses publications scientifiques prouvent qu'il n'y a pas de lien entre les vaccins et ces maladies. Des informations erronées sur les vaccins peuvent être source d'insécurité. Soyez critiques, et cherchez les informations auprès de sources officielles et vérifiées.

Nous avons du retard dans le calendrier de vaccination – devons-nous recommencer dès le début?

Non. Si l'espace entre deux vaccins est plus long que prévu, il n'est pas nécessaire de recommencer depuis le début. Chaque dose de vaccin compte. Discutez avec votre médecin afin de mettre en place un plan de rattrapage.

Nous aimerions voyager – quels vaccins sont recommandés?

Lors de voyages, en particulier en dehors de l'Europe, il convient de se renseigner sur les vaccins recommandés, voire obligatoires à l'entrée de certains pays. En général, ces vaccins doivent avoir été fait un certain temps avant. Le site internet www.healthyttravel.ch vous informe des vaccinations nécessaires ainsi que des précautions à prendre, notamment pour le paludisme. Vous pouvez également vous tourner vers un médecin de la médecine du voyage ou votre médecin traitant qui peut vous renseigner.

Qu'entend-on au juste sous «solidarité de vaccination»?

Lorsque l'on se fait vacciner, non seulement on se protège de certaines maladies, mais on réduit également la circulation du pathogène au sein de la communauté. La protection de la communauté est effective si une majorité de la population est vaccinée (immunité de groupe). Cela signifie que les personnes ne pouvant recevoir de vaccin (p.ex lors d'une maladie chronique) sont également protégées.

Qu'en est-il du COVID-19 lors d'une grossesse?

La vaccination contre le COVID-19 est indiquée lors de la grossesse pour protéger la mère et son bébé contre le risque légèrement plus élevé d'une maladie grave et/ou de complications de grossesse.

Vaccination et grossesse

Comment peut-on bien protéger son enfant contre des maladies graves? Et bien, cela commence par s'assurer que l'on est soi-même bien vacciné! De manière générale, tout vaccin non vivant peut être administré durant la grossesse. Si le système immunitaire d'un nouveau-né est encore naïf, il reçoit cependant une protection temporaire via les anticorps de la mère qui sont transmises à travers le placenta.

Vaccins à faire avant une grossesse

Certaines maladies sont graves pour l'enfant à naître, notamment la rubéole qui peut provoquer des malformations. Il convient donc lorsque l'on prévoit une grossesse de s'assurer que l'on est correctement vacciné par le ROR (2 doses de Rougeole-Oreillons-Rubéole). Ce vaccin étant un vaccin vivant atténué, il ne peut être effectué durant la grossesse.

Il convient également de vérifier si la varicelle a été contractée ou vaccinée par le passé, car le virus de la varicelle est également très dangereux pour l'enfant à naître.

Vaccins recommandés durant la grossesse

Durant la grossesse, un vaccin contre la coqueluche est recommandé à la fin du deuxième trimestre, lors de chaque grossesse. Ceci indépendamment de la date de la dernière vaccination. Suite à une diminution de la couverture vaccinale, l'on remarque une recrudescence de la coqueluche dans la population. Malheureusement, si un nouveau-né la contracte, elle est dans la grande majorité des cas sévère, voire mortelle. En vaccinant la mère, on stimule son organisme à faire une grande quantité d'anticorps qu'elle transmettra à son enfant via le placenta. Il sera ainsi protégé jusqu'à ce que celui-ci soit vacciné et fasse sa propre immunité. Toutes les personnes ayant un contact étroit avec l'enfant les premiers mois devraient également être vaccinés contre la coqueluche (père, fratrie, grands-parents, etc.)

On recommande également lors de la saison hivernale de vacciner les femmes enceintes contre la grippe, quel que soit son terme. En effet, les femmes enceintes et les nouveau-nés sont particulièrement vulnérables à la grippe. Le vaccin contre le COVID-19 est également recommandé.

Vaccination du prématuré

On entend par prématuré tout enfant naissant avant 37 semaines d'aménorrhée (SA). Cependant, on considère que les enfants nés avant 32 SA ou ayant un poids de naissance en dessous de 1500g comme étant plus à risque de contracter des maladies graves. Ceux-ci bénéficient donc d'une adaptation du plan de vaccination. Les prématurés sont vaccinés à leurs 2 mois d'âge chronologique et non corrigé, afin de leur procurer une protection vaccinale rapide. Les anticorps maternels transmis via le placenta sont essentiellement transmis lors du troisième trimestre de grossesse. Lorsqu'un enfant naît prématurément, il lui manque ce temps de transmission et donc a reçu moins d'anticorps que des enfants nés à terme. A ceci s'ajoute un système immunitaire immature et une durée de vie des anticorps maternels diminuée.

C'est pour cela que l'on vaccine ces enfants à 60 jours comme les autres. Pour une meilleure réponse vaccinale et pour pallier l'immaturité du système immunitaire des enfants, ils reçoivent une dose supplémentaire de vaccin (DTPa-IPV-Hib-HBV et PCV) à l'âge de 3 mois. A partir de 6 mois, les deux premiers hivers, la vaccination contre la grippe est fortement recommandée, (également pour les parents et famille proche).

Chez l'enfant prématuré, la régulation de la respiration et du rythme cardiaque est immature et peut mener à des pauses respiratoires et un ralentissement du rythme cardiaque (bradycardie). Cela s'appelle le syndrome bradyapnéique du prématuré. Parfois, ces symptômes peuvent être renforcés dans les 48 heures après une vaccination. Si le bébé se trouve encore en néonatalogie lorsqu'il atteint l'âge de 60 jours, le premier vaccin sera donc administré à l'hôpital où l'enfant bénéficiera d'une surveillance cardio-respiratoire. Cette réponse est rarement sévère et il ne présente pas de danger sur d'éventuelles séquelles plus tard. En cas de réaction de ce type, la vaccination suivante sera proposée en milieu hospitalier. En revanche, si la vaccination est bien tolérée, les doses suivantes seront administrées par le pédiatre.

Si l'enfant quitte le service de néonatalogie avant l'âge de deux mois, la vaccination peut se faire par le pédiatre traitant.

En cas de questions, parlez-en à l'équipe médicale qui s'occupe de votre enfant.



CALENDRIER VACCINAL • Enfants

Vaccinations recommandées de base et complémentaires destinées aux enfants selon leur âge

Vaccins		2 mois ¹⁾	3 mois	4 mois	5 mois	9 mois	12 mois	12-18 mois	4-7 ans	11-15 ans
de base	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche	DTP _a		DTP _a			DTP _a		DTP _a /dTp _a	dTP _a ³⁾
	Polio-myélite	IPV		IPV			IPV		IPV	
	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b	Hib		Hib			Hib			
	Hépatite B	HBV ²⁾		HBV ²⁾			HBV ²⁾			HBV ⁴⁾
	Pneumocoques	PCV		PCV			PCV			
	Rougeole, Oreillons, Rubéole	ROR					ROR			
	Varicelle	V					V	⁵⁾	⁵⁾	⁵⁾
	Papillomavirus humains	HPV								HPV ⁶⁾
	Rotavirus	RV	RV		RV					
	Meningocoques du groupe B	4CMenB		4CMenB		4CMenB				4CMenB ⁷⁾
Meningocoques groupes A, C, W, Y	MCV-ACWY								MCV-ACWY ⁸⁾	
complémentaires										

¹⁾ Le calendrier des vaccinations démarre dès la naissance (à terme ou prématurée).
²⁾ Le vaccin contre l'hépatite B est recommandé prioritairement pour les nourrissons.

³⁾ Vaccination de rappel dTP_a à 25 ans et vaccination de rappel dT à 45 et 65 ans, plus tous les dix ans.

⁴⁾ Adolescents n'ayant jamais été vaccinés contre la maladie (2 doses, à au moins 4 semaines d'intervalle).
⁵⁾ Vaccination de rattrapage contre la varicelle pour les enfants et les adolescents non vaccinés qui n'ont pas contracté la maladie (2 doses, à au moins 4 semaines d'intervalle).
⁶⁾ A l'âge de 11-14 ans (2 doses à 6 mois d'intervalle).
⁷⁾ 2 doses à min. 1 mois d'intervalle.
⁸⁾ Selon le vaccin, 1 ou 2 doses.

Abréviations des vaccins:
d = diphtérie, dose réduite
p_a = pertussis (coqueluche), dose réduite

IMPORTANT:
 Elle contient un vaccin monovalent (contre un seul agent pathogène) ou un vaccin combiné (contre plusieurs agents pathogènes).
 Chaque plage de couleur plus foncée dans le tableau ci-dessus correspond à une seule injection.

VRS (virus respiratoire syncytial humain): informations, cf. page 10

La vaccination – pas à pas

Comment les vaccins sont administrés?

La plupart des vaccins sont injectés dans le muscle. Le vaccin contre le rotavirus est administré par voie orale et se présente sous la forme d'une pipette à boire.

Où le vaccin est-il administré?

Chez le nourrisson et petit enfant: dans la cuisse.



Chez l'enfant plus grand et l'adulte: dans le haut du bras.

Comment se déroule la vaccination?

Avant la vaccination: le vaccinateur s'assure de l'absence de contre-indication vaccinale.

Vous pouvez rassurer l'enfant en maintenant une attitude naturelle et en expliquant ce qui va se passer. Ne pas mentir en disant qu'il ne va rien sentir, mais lui assurer qu'il va sentir une piqure peu douloureuse qui ne durera pas longtemps.

Pendant la vaccination: la peau est désinfectée, puis le vaccinateur effectue l'injection. Une petite goutte de sang peut apparaître sans gravité. Un

pansement est alors appliqué sur le point d'injection. Vous pouvez tenir votre enfant sur vos genoux ou lui tenir la main.

Après la vaccination: félicitez votre enfant pour son courage.

Dans les heures ou jours qui suivent, une rougeur, un gonflement ou des douleurs peuvent apparaître sur le point d'injection. Des symptômes comme de la fatigue, de la fièvre, des douleurs articulaires ou un inconfort peuvent être constatés. Ce genre de réactions après la vaccination montrent que le corps est en train de développer une protection contre la maladie. Les symptômes sont en général bénins et disparaissent en quelques jours.

Est-ce que votre enfant a des symptômes qui vous inquiètent? Qui s'aggrave ou n'ont pas disparu après une semaine? Dans ce cas, contactez votre médecin.

Gestion de la douleur

Essayez d'être calme et naturel avec votre enfant. Plus il sera détendu, moins il aura mal. L'inciter à respirer calmement et profondément.

Amenez quelque chose qu'il aime et qui le calme, p. ex. un doudou, un livre ou un jouet.

Chez le nourrisson: vaccin pendant que l'enfant est au sein pour le bébé allaité ou l'administration d'une solution de glucose 20 % durant l'injection.

Chez l'enfant plus grand: on peut utiliser des patchs ou des crèmes d'anes-thésiant local en les appliquant 60 minutes avant le vaccin. Ceux-ci n'anes-

thésient que la peau, mais pas la sensation du produit dans le muscle. Discutez-en avec votre médecin.

Contre-indications

Dans certaines situations, la vaccination peut être contreindiquée ou nécessiter des précautions:

- Lors d'allergies bénignes comme de l'urticaire, le vaccin peut être administré moyennant la prise d'un antihistaminique.
- Lors d'allergie grave à un composant d'un vaccin, il est contreindiqué de poursuivre la vaccination.
- En cas de maladie aigüe ou de fièvre, la vaccination sera repoussée.

Pour les vaccins vivants atténués:

- Les vaccins vivants ne doivent pas être administrés durant la grossesse.
- Les malades ayant une immunosuppression ou une déficience ne doivent pas recevoir de vaccin vivant.
- En cas de traitement par immunoglobuline ou d'administration de produits sanguins, une latence de plusieurs mois est à respecter.

Parlez-en à votre médecin.

Enfants prématurés
Les prématurés de moins de 32 semaines d'aménorrhée ou de 1500 g de poids de naissance bénéficient d'un plan vaccinal adapté.

Les vaccins débutent à 2 mois (60 jours de vie).
Une dose supplémentaire à 3 mois est prévue, afin de garantir une bonne protection.

La première dose est en général administrée en milieu hospitalier, sauf si l'enfant n'est plus hospitalisé à 2 mois. En cas de réaction vaccinale comportant des apnées, la dose suivante sera administrée en milieu hospitalier. Le vaccin contre la grippe est fortement recommandé les deux premiers hivers à partir de 6 mois.

Pourquoi déjà vacciner à 2 mois de vie?

Le nouveau-né naît avec un système immunitaire naif, puisqu'il grandit dans un environnement quasi stérile.

Il reçoit, surtout lors du dernier trimestre de grossesse, les anticorps de sa mère afin de le protéger les premières semaines de vie.

Dès sa naissance, il sera confronté à des microbes par milliers contre lesquels son système immunitaire va travailler. La durée de vie des anticorps de la mère dans la circulation du bébé commence à diminuer aux alentours de 2 mois. On choisit donc ce temps pour effectuer la première vaccination pour reprendre le relais et que l'enfant ait sa propre protection.

GROSSESSE

Je désire tomber enceinte:

Je vérifie mon statut vaccinal rougeole, rubéole et varicelle

Je suis enceinte:

Je protège mon bébé en me faisant vacciner contre la coqueluche, le COVID-19 et la grippe

Vacciner les ENFANTS? Oui! Pourquoi?

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Editeur: Office fédéral de la santé publique
Division Maladies transmissibles
CH-3003 Berne

Date de publication: août 2024
Publication également disponible
en allemand et en italien.

Diffusion:

OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne

www.publicationsfederales.admin.ch

Numéro de commande: 311.260.f

Cette brochure est également imprimée dans BabyGuide®