

Tableau des recommandations vaccinales spécifiques chez les personnes immunodéprimées ou aspléniques

	Vaccins contre-indiqués	Vaccins spécifiquement recommandés	Vaccins recommandés en population générale	Commentaires
Déficits immunitaires secondaires				
Patients infectés par le VIH	<ul style="list-style-type: none"> • BCG • Fièvre jaune^{1,2} • Grippe vivant atténué¹ • ROR¹ • Varicelle¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Hépatite A² (co-infection VHC et/ou VHB, hépatopathie chronique, homosexuels masculins et toxicomanie IV) • Hépatite B³ • Pneumocoque 	<ul style="list-style-type: none"> • Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus 	Pour les patients ayant une indication au traitement anti-rétroviral, attendre le contrôle de la charge virale rendue si possible indétectable pour vacciner (meilleure immunogénicité).
Patients en attente de transplantation d'organe solide	<ul style="list-style-type: none"> • BCG • Pour les autres vaccins vivants pas de contre-indication en l'absence de traitement immunosuppresseur. <p>Vaccination à réaliser dans un minimum de 2 à 4 semaines avant la greffe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grippe saisonnière • Hépatite A² (hépatopathie chronique) • Hépatite B³ • Pneumocoque • ROR² • Varicelle² 	<ul style="list-style-type: none"> • Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus • Fièvre jaune⁴ 	Vaccinations à mettre à jour le plus précocement possible au cours de la maladie rénale ou hépatique pour une meilleure immunogénicité.
Patients transplantés d'organe solide	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués	<ul style="list-style-type: none"> • Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Hépatite A² (hépatopathie chronique) • Hépatite B³ • Pneumocoque 	<ul style="list-style-type: none"> • Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus 	Vaccinations à réaliser après un délai minimum de 6 mois après la greffe.
Patients greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués au moins 2 ans après la greffe	<ul style="list-style-type: none"> • Grippe saisonnière (vaccin inactivé) à vie • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Pneumocoque⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche⁶ • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus 	Recommandations identiques quel que soit le type de greffes.
Patients sous chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués, pendant au moins 6 mois après la fin de la chimiothérapie	<ul style="list-style-type: none"> • Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Pneumocoque 	<ul style="list-style-type: none"> • Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche⁷ • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus 	À l'arrêt de la chimiothérapie, l'administration des vaccins vivants sera discutée au cas par cas
Patients atteints d'une maladie auto-immune et traités par corticothérapie et/ou immunosuppresseurs et/ou biothérapie	<ul style="list-style-type: none"> • BCG • Fièvre jaune⁸ • Grippe vivant atténué • ROR⁸ • Varicelle⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> • Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Pneumocoque 	<ul style="list-style-type: none"> • Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus 	La corticothérapie inhalée ou administrée localement n'est pas une contre-indication aux vaccins vivants atténués, lorsqu'elle n'est pas associée à un autre traitement immunosuppresseur.
Patients aspléniques ou hypospléniques	Pas de contre-indication	<ul style="list-style-type: none"> • Grippe saisonnière • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Méningocoque C (conjugué) ou Méningocoque ACYW135 (conjugué) selon l'âge • Pneumocoque 	<ul style="list-style-type: none"> • Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • Hépatite B • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de splénectomie programmée, prévoir de réaliser les vaccinations au moins 2 semaines avant l'intervention. • En cas de splénectomie réalisée en urgence, attendre 2 semaines après l'intervention pour vacciner.
Patients traités par l'éculizumab (Soliris®)	Pas de contre-indication	<ul style="list-style-type: none"> • Méningocoque C (conjugué) ou Méningocoque ACYW135 (conjugué) selon l'âge 	<ul style="list-style-type: none"> • Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • Hépatite B • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune⁴ 	Vaccination contre les infections invasives à méningocoque à réaliser si possible au moins 2 semaines avant le début du traitement.

	Vaccins contre-indiqués	Vaccins spécifiquement recommandés	Vaccins recommandés en population générale	Commentaires
Déficits immunitaires primitifs				
1 - Déficit de l'immunité innée				
Patients avec un déficit des cellules phagocytaires (Granulomatose septique)	• BCG	• Grippe saisonnière • Pneumocoque ⁹	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune ⁴	
Patients atteints de neutropénies chroniques sévères	• BCG	• Grippe saisonnière • Pneumocoque • Varicelle	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune ⁴	
Patients ayant un déficit en complément	Pas de contre-indication	• Grippe saisonnière • Méningocoque C (conjugué) ou Méningocoque ACYW135 (conjugué) selon l'âge • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune ⁴	
2 - Déficit de l'immunité humorale (lymphocytes B)				
Patients ayant : • un déficit immunitaire commun variable (DICV), • une maladie de Bruton (agammaglobulinémie liée à l'X), • ou un déficit en sous-classes d'IgG	• BCG • Fièvre jaune • Grippe vivant atténué	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	• Vaccinations à discuter au cas par cas avec l'équipe prenant en charge le patient. • Vaccins ROR et contre la varicelle à considérer au cas par cas. • Le bénéfice de la vaccination des patients supplémentés en immunoglobulines n'est pas démontré.
Patients ayant un déficit en IgA	Pas de contre-indication	• Grippe saisonnière • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune ⁴	
3 - Déficiences de l'immunité cellulaire ou combinées (lymphocytes T +/- B)				
Patients avec un déficit immunitaire combiné sévère	Tous les vaccins vivants sont formellement contre-indiqués			La vaccination est inefficace.
Patients avec un déficit immunitaire combiné partiel (Syndromes de Job-Buckley, de Wiskott-Aldrich, de di George, ataxie télangiectasies)	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	L'efficacité des vaccins inactivés est fonction de la profondeur du déficit humoral secondaire.

¹ Envisageable si lymphocytes CD4 > 25% (nourrissons < 12 mois), CD4 > 20% (nourrissons entre 12 et 35 mois), > 15% (enfant entre 36 et 59 mois) ou CD4 > 200/mm³ (enfants âgés de plus de 5 ans et adultes), et si infection non symptomatique.

² Pour les patients non immuns.

³ Recommandé pour tous les patients (enfants et adultes) n'ayant aucun marqueur sérologique du VHB avec contrôle des anticorps anti-HBs au moins 1 à 2 mois après la dernière injection puis chaque année. Injection de rappel si les anticorps anti-HBs sont inférieurs à 10 mUI/ml.

⁴ Uniquement pour les patients vivant en Guyane.

⁵ Chez tous les patients greffés, à partir de trois mois après la greffe.

⁶ Chez tous les patients greffés, à partir de six mois après la greffe.

⁷ Administrer une dose de rappel trois à six mois après l'arrêt de la chimiothérapie.

⁸ Chez les patients traités par corticothérapie à une posologie \leq 10 mg/j d'équivalent-prednisone (ou \leq 2 mg/kg/j chez l'enfant et < 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) et ne recevant pas de traitement immunosuppresseur et/ou de biothérapie, la vaccination par un vaccin vivant peut être réalisée. Pour des posologies supérieures à 10 mg/j d'équivalent-prednisone (ou > 2 mg/kg/j chez l'enfant ou > 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) : la vaccination reste possible seulement si la corticothérapie est prescrite depuis moins de deux semaines (sauf pour les « bolus » de corticoïdes, qui contre-indiquent l'administration d'un vaccin vivant durant les trois mois qui suivent).

⁹ Pour les patients ayant une atteinte pulmonaire chronique.