

PLANÈTE VACCINATION

LA VACCINATION, POURQUOI ?

La vaccination permet de protéger chacun de nous contre différents microbes à l'origine de maladies infectieuses (virus et bactéries). Elle stimule notre système immunitaire, qui peut ainsi mémoriser le premier contact avec un microbe rendu préalablement inoffensif. Si le microbe "naturel" s'introduit dans notre organisme, il sera reconnu plus rapidement et l'intensité de la réponse immune permettra d'éviter l'infection.

Les vaccins ont contribué à la réduction spectaculaire du nombre de personnes malades et de décès provoqués par ces microbes. Ils ont permis, dans de nombreux pays ou régions, l'élimination de maladies infectieuses telles que la poliomyélite, la diphtérie, la rougeole... C'est ainsi que le vaccin contre la variole a fait disparaître au niveau planétaire cette maladie infectieuse tant redoutée.

Les recherches actuelles permettent d'améliorer les vaccins existants et d'en rendre disponibles de nouveaux qui élargissent ainsi le champ de leur action.

En France, pour protéger l'ensemble de la population, certains vaccins sont obligatoires, d'autres fortement recommandés ; d'autres encore sont proposés en fonction de risques particuliers (voyages, exposition professionnelle, contacts avec des personnes contagieuses...). Certains vaccins nécessitent des rappels, afin de maintenir l'immunité acquise.

Se faire vacciner, c'est éviter beaucoup de maladies infectieuses pour soi et pour les autres. Le vaccin est un moyen efficace de préserver sa santé !

Cette exposition a été conçue pour être accessible au plus grand nombre. Elle est composée de 12 affiches qui expliquent le mécanisme de la vaccination, son histoire et les principales maladies contre lesquelles elle protège. Les dernières affiches sont consacrées au calendrier vaccinal et aux principales questions que chacun peut se poser.

Bonne visite ...

SE FAIRE VACCINER EST UNE DÉMARCHE ALTRUISTE

On se vaccine pour soi-même, mais aussi pour protéger ses parents, ses proches, ses voisins, les autres membres de la collectivité...

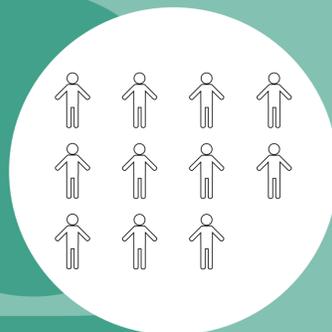
Réciproquement, le fait qu'eux aussi soient bien immunisés contribue à nous protéger.

Se faire vacciner, tenir à jour son carnet de santé en suivant le calendrier vaccinal, c'est participer à l'effort mondial de lutte contre les infections.

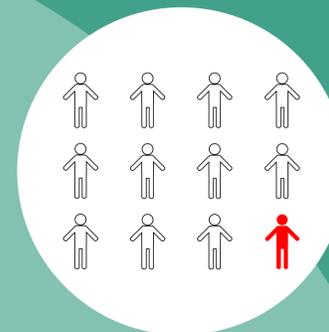
Les mécanismes de la vaccination au niveau collectif

1. Aucun enfant vacciné

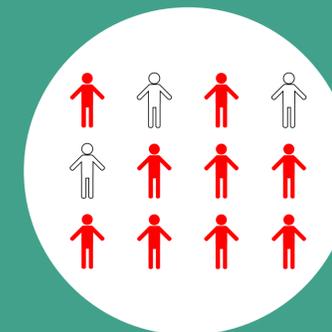
Une classe d'école



Un nouvel élève arrive, il a la rougeole.



Le résultat :

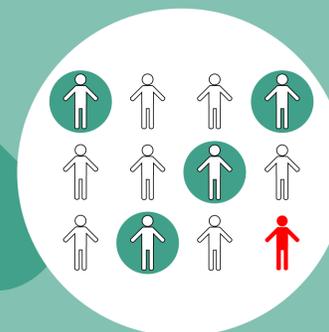


2. Quelques enfants vaccinés

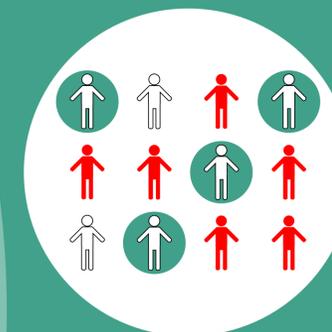
Si quelques enfants sont vaccinés.



Que va-t-il se passer ?

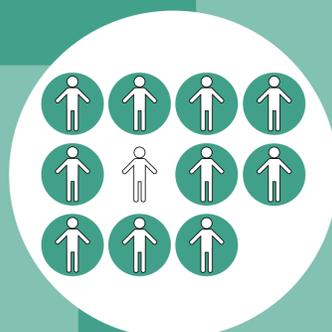


Les enfants vaccinés sont protégés.

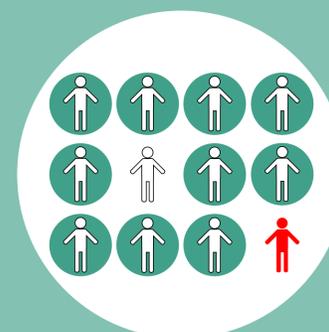


3. Suffisamment d'enfants vaccinés

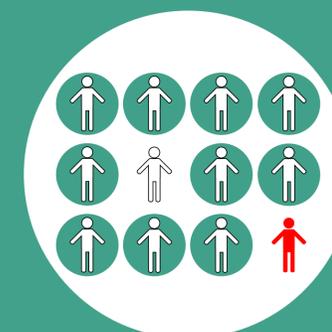
Si suffisamment d'enfants sont vaccinés.



Que va-t-il se passer ?



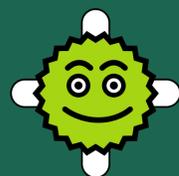
Il n'y a pas d'épidémie.



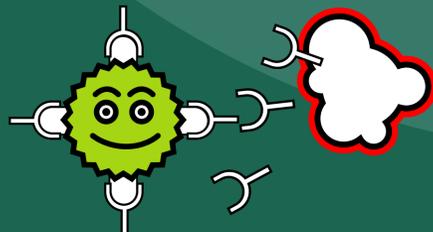
Conclusion... En se vaccinant, on protège aussi les autres.

UN VACCIN : COMMENT ÇA MARCHE ?

1 On injecte dans notre corps le microbe rendu inoffensif. Il porte un **antigène** (D) qui permet de le repérer.



2 Pour l'éliminer, notre système de défense produit des globules blancs (lymphocytes) et des **anticorps** (Y) exactement adaptés à l'antigène.



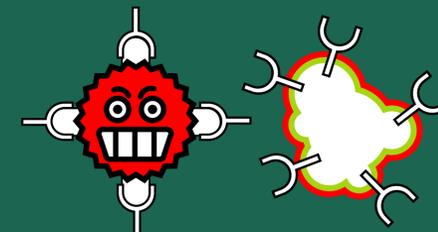
3 Ça prend du temps mais l'on n'est pas malade parce que le microbe a été rendu inoffensif.



4 Le microbe rendu inoffensif est éliminé et notre système de défense garde l'antigène en mémoire.



5 Quand le vrai microbe rentre dans l'organisme, il est tout de suite reconnu et éliminé, avant même que l'on ne tombe malade.

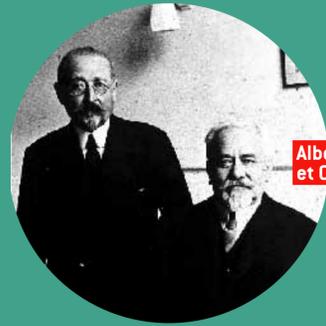


Le succès de la vaccination repose sur la "mémoire immunitaire" qui est en règle générale très bonne chez le sujet jeune. Selon les vaccins, elle sera entretenue par des injections de rappel.

QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES...

1798

Vaccination contre la variole
(Edward Jenner)



Albert Calmette
et Camille Guérin

1881

Vaccin contre le charbon, maladie
commune à l'homme et aux animaux
(Louis Pasteur)

1885

Vaccination contre la rage
(Louis Pasteur)



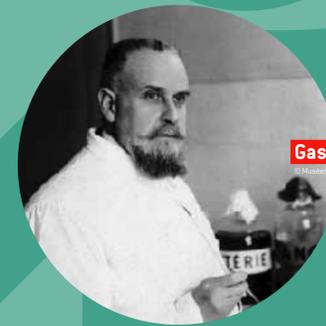
Louis Pasteur

1896

Vaccin contre la fièvre typhoïde
(Sir Almroth E. Wright)

1921

Vaccin BCG (Bacille de Calmette et Guérin)



Gaston Ramon

1923

Vaccin contre la diphtérie
(Gaston Ramon)

1923

Vaccin contre la coqueluche
(Thorvald Madsen)

1927

Vaccin contre le tétanos
(Gaston Ramon)

1937

Vaccin contre la fièvre jaune
(Max Theiler)

1937

Premier vaccin contre la grippe
(Jonas Salk)

1954

Vaccin inactivé, injectable, contre
la poliomyélite
(Jonas Salk)

1957

Vaccin atténué, oral, contre la poliomyélite
(Albert Sabin)

1963

Vaccin contre la rougeole
(J.F. Enders)

1966

Vaccin contre les oreillons
(M. Takahashi)

1969

Vaccin contre les infections
à méningocoque
(E.C. Gotschlich)

1969

Vaccin contre la rubéole
(S.A. Plotkin)

1973

Vaccin contre la varicelle
(M. Takahashi)

1976

Premier vaccin contre l'hépatite B
(Philippe Maupas, puis Maurice R. Hilleman)

1980

Vaccin par recombinaison génétique
contre l'hépatite B
(Pierre Tiollais, en collaboration avec
le laboratoire de C. Chany)



Pierre Tiollais

1983

Vaccin contre les infections
à pneumocoque
(R. Austrian)

1985

Vaccin contre la méningite bactérienne
(*Haemophilus influenzae* de type b)
(J.B. Robbins)

1992

Vaccin contre l'hépatite A

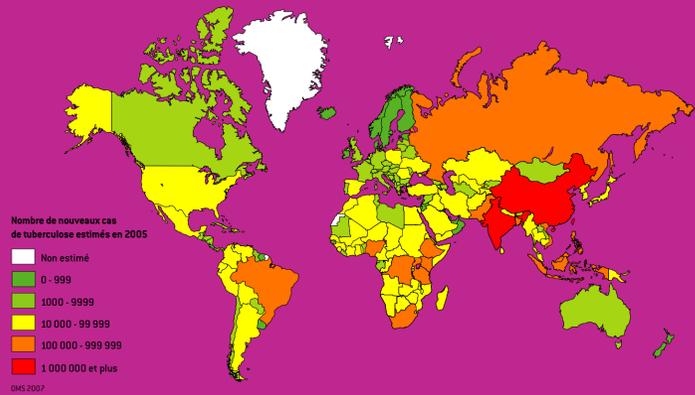
2006-2007

Nouveaux vaccins :

- vaccin contre le zona ;
- vaccin contre les infections à papillomavirus, responsables de cancers du col de l'utérus ;
- vaccin contre les infections à rotavirus de l'enfant, responsables de gastro-entérites.

TUBERCULOSE

En France, entre 6 000 et 7 000 cas de tuberculose sont encore déclarés chaque année, avec de grandes variations régionales.



La tuberculose est une maladie infectieuse due à des bactéries appelées bacilles de Koch.

Il existe plusieurs formes de tuberculose : pulmonaire, ganglionnaire, méningée, osseuse, etc.

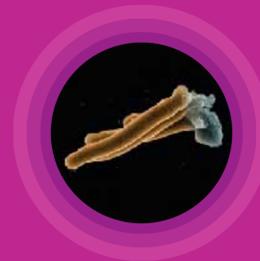
Lorsqu'il existe des symptômes, ils ne sont pas spécifiques. Les plus fréquents sont : la toux, la fièvre, la fatigue, l'amaigrissement, le manque d'appétit, etc.

Quand un cas est diagnostiqué, une recherche d'autres cas dans l'entourage est mise en œuvre.

Le traitement repose sur une association d'antibiotiques antituberculeux pendant plusieurs mois.

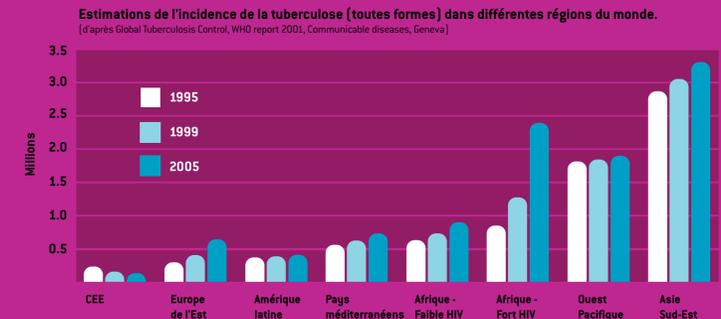
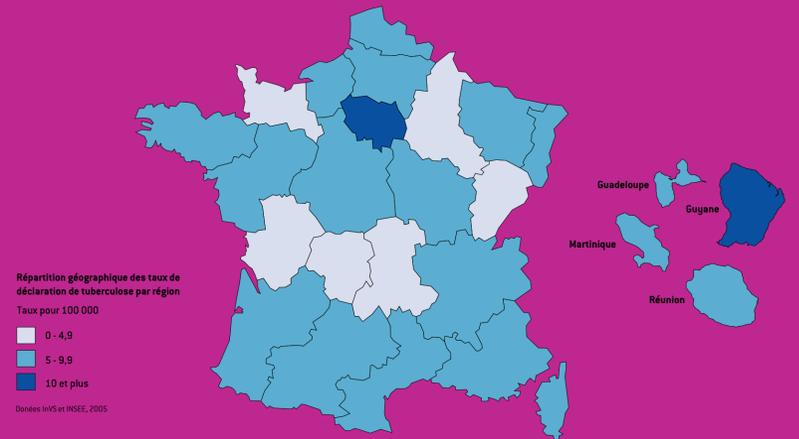


Le tiers de la planète est infecté. Chaque année dans le monde, on estime à 8 millions le nombre de nouveaux malades et à 2 millions le nombre de morts.



Mycobacterium tuberculosis (bacille de Koch découvert en 1883), agent de la tuberculose

© Institut Pasteur



VACCINS

situation juillet 2007



BCG pour les enfants à risque élevé de tuberculose

Dès le 1^{er} mois



BCG pour les enfants à risque élevé non encore vaccinés

Avant 15 ans

TUBERCULOSE

Chez l'enfant, le vaccin confère une protection de 75-80 % contre les formes graves de la maladie comme la méningite tuberculeuse, les miliaires et les formes disséminées. Il protège contre 50-60 % des formes pulmonaires de tuberculose pendant une durée de l'ordre de 15 ans.

DIPHTÉRIE

La diphtérie n'a pas disparu. Des foyers épidémiques existent toujours dans le monde.



Fort risque d'épidémie
Risque modéré d'épidémie
Faible risque d'épidémie

Microbes-edu.org et Tropical Medical Bureau 2000

La diphtérie est due au bacille de Klebs-Loeffler.



Corynebacterium diphtheriae, agent de la diphtérie
© Institut Pasteur

La diphtérie prend habituellement l'aspect d'une angine qui peut provoquer l'asphyxie.

Sous traitement, l'évolution de la maladie est le plus souvent favorable.

La diphtérie peut réapparaître rapidement quand la couverture vaccinale se réduit.



La diphtérie se transmet par voie aérienne lors de la toux.

La gravité de la maladie est liée au risque d'asphyxie et d'atteinte du cœur et du cerveau.

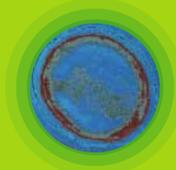
TÉTANOS

Le tétanos est une maladie grave souvent mortelle. En particulier chez les nouveau-nés dans les pays en développement.



Le tétanos est cosmopolite, c'est-à-dire rencontré dans le monde entier.

La toxine responsable du tétanos est produite par le bacille tétanique présent partout dans le sol sous une forme très résistante.



Spore de *Clostridium tetani*, agent causal du tétanos
© Institut Pasteur

Le tétanos est une maladie aiguë caractérisée par des contractures musculaires.

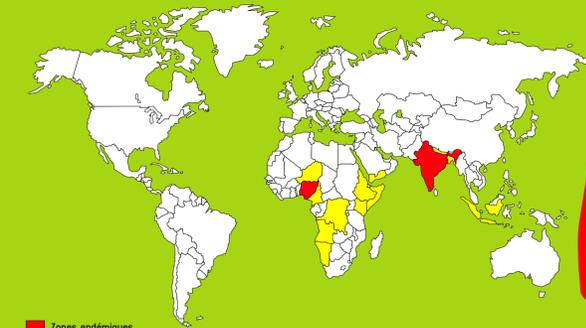


Les plaies constituent la porte d'entrée habituelle du bacille tétanique.

La gravité de la maladie est surtout liée à l'atteinte des muscles respiratoires. Elle fait courir aux patients un risque de mort par asphyxie.

POLIOMYÉLITE

Grâce à la vaccination, la poliomyélite pourrait être une des prochaines maladies éradiquées dans le monde.



Zones endémiques
Cas d'infection après importation de la maladie
Aucun cas déclaré

OMS, 2006

La poliomyélite est une infection virale provoquant des paralysies.



Poliovirus, agent de la poliomyélite. L'homme est le seul hôte naturel.
© Institut Pasteur

La contamination se fait par les selles et les objets contaminés par elles : l'eau (de boisson), les aliments souillés (crudités, par exemple), les mains sales.

La contamination se fait principalement par voie digestive.

La poliomyélite, en atteignant la moelle épinière, est à l'origine d'une paralysie des muscles.



VACCINS

DIPHTÉRIE - TÉTANOS - POLIOMYÉLITE - COQUELUCHE - Hib

Une combinaison de plusieurs vaccins dans une même seringue limite le nombre d'injections.



DTPCoqHib
1^{ère} dose

2 mois



DTPCoqHib
2^{ème} dose

3 mois



DTPCoqHib
3^{ème} dose

4 mois



DTPCoqHib
Rappel

16-18 mois



DTP
Rappel

6 ans



DTPCoq
Rappel

11-13 ans



DTP
Rappel

16-18 ans



DTP Rappel tous les 10 ans
ou
DTPCoq pour certaines personnes

À partir de 18 ans

DIPHTÉRIE

Le meilleur moyen de protéger les enfants contre la diphtérie est de les vacciner.

TÉTANOS

Le vaccin est le seul moyen d'être protégé contre le tétanos car il n'existe pas d'immunité naturelle.

POLIOMYÉLITE

Le vaccin est très efficace et a permis d'éliminer cette infection en France comme dans de nombreux autres pays du monde.

COQUELUCHE

Sa gravité tient au risque de complications et de mortalité chez le nourrisson.



La coqueluche est cosmopolite, c'est-à-dire rencontrée dans le monde entier.

La coqueluche est due à une bactérie : le bacille de Bordet Gengou.



Bordetella pertussis, agent de la coqueluche
© Institut Pasteur

Le signe essentiel de cette affection (qui lui donne son nom) est une toux typique qui évoque le chant du coq.

La coqueluche est devenue une maladie fréquente de l'adulte jeune, susceptible de contaminer de très jeunes nourrissons.



La contamination se fait par voie aérienne lors de contacts directs avec des personnes infectées.

Les complications sont de type pulmonaire et neurologique. Le risque de mortalité existe en particulier chez le nourrisson de moins de 6 mois.

Hib Infections à *Haemophilus influenzae* de type b

Avant de disposer d'un vaccin, cette bactérie était la première responsable des méningites graves du nourrisson.



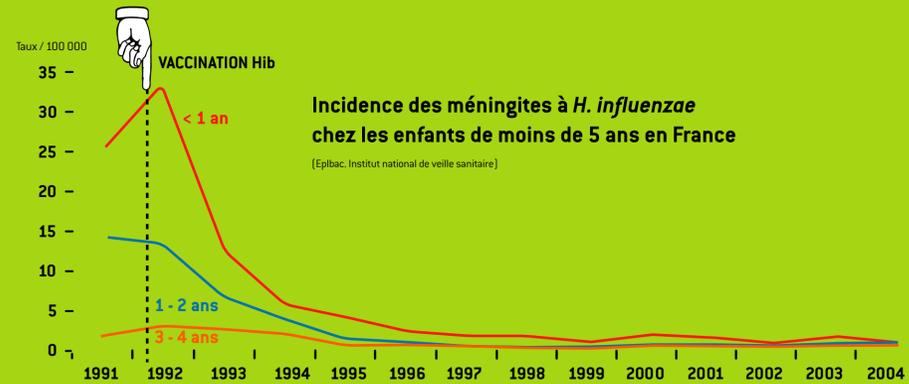
Les infections à Hib sont cosmopolites, c'est-à-dire rencontrées dans le monde entier.

La bactérie Hib, responsable des infections dites "infections invasives à Hib", est strictement humaine.



La bactérie responsable des infections invasives à Hib se transmet par voie aérienne.

Les principales complications sont les méningites, les épiglottites, les septicémies et les pneumonies.



VACCINS

DIPHTÉRIE - TÉTANOS - POLIOMYÉLITE - COQUELUCHE - Hib

Une combinaison de plusieurs vaccins dans une même seringue limite le nombre d'injections.



DTPCoqHib
1ère dose

2 mois



DTPCoqHib
2ème dose

3 mois



DTPCoqHib
3ème dose

4 mois



DTPCoqHib
Rappel

16-18 mois



DTP
Rappel

6 ans



DTPCoq
Rappel

11-13 ans



DTP
Rappel

16-18 ans



DTP Rappel tous les 10 ans
ou
DTPCoq pour certaines personnes

À partir de 18 ans

COQUELUCHE

Vacciner les adultes contre la coqueluche, c'est protéger les très jeunes nourrissons ne bénéficiant pas encore d'une immunité vaccinale.

INFECTIONS À *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* DE TYPE b (Hib)

Chez les enfants de moins de 5 ans, la vaccination a permis une quasi disparition des méningites dues à *Haemophilus influenzae* de type b.

HÉPATITE A

Un risque accru en cas de séjour dans un pays où l'hygiène est précaire.



L'hépatite A est une maladie du foie due à un virus. Elle se manifeste le plus souvent par un ictère (communément appelé "jaunisse"), de la fièvre et un état de fatigue parfois prolongé.

Il n'existe pas de traitement de l'hépatite A.

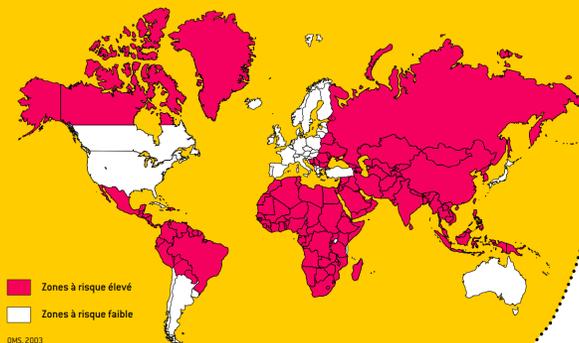
Les mesures d'hygiène alimentaire permettent de réduire le risque de contamination.



La contamination se fait essentiellement par voie digestive (eau ou aliments contaminés : coquillages, crus...).
 Il n'existe pas de formes chroniques et les formes graves sont exceptionnelles.

HÉPATITE B

Le plus souvent inapparente, elle peut devenir chronique et se compliquer d'une cirrhose ou d'un cancer du foie.

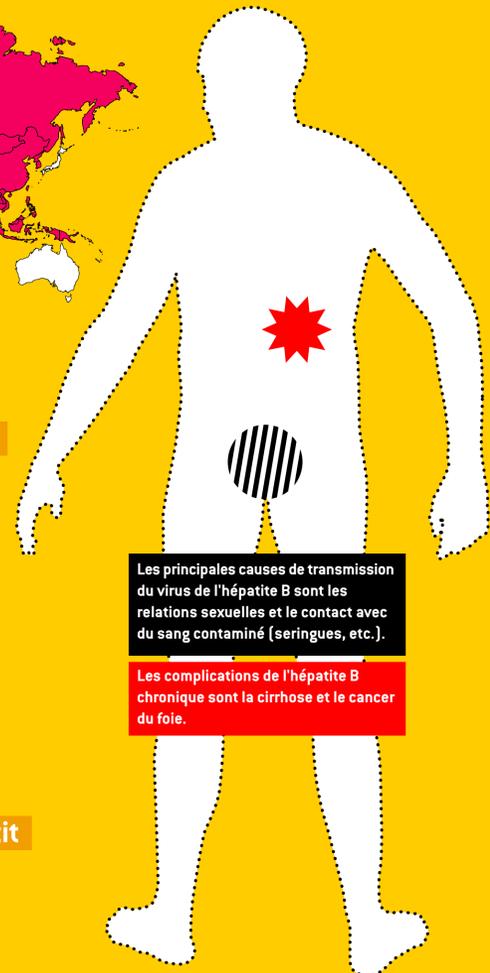


L'hépatite B est une maladie du foie d'origine virale, le plus souvent inapparente. D'où l'importance du dépistage chez les personnes à risque.



Le traitement de l'hépatite B ralentit l'évolution de la maladie.

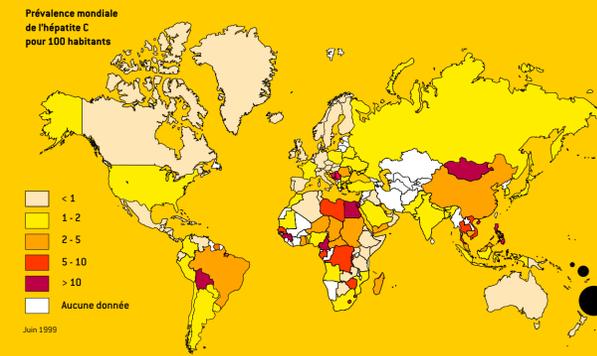
Le vaccin est très efficace.



Les principales causes de transmission du virus de l'hépatite B sont les relations sexuelles et le contact avec du sang contaminé (seringues, etc.).
 Les complications de l'hépatite B chronique sont la cirrhose et le cancer du foie.

HÉPATITE C

Transmise essentiellement par voie sanguine, elle devient chronique chez les trois quarts des personnes infectées.



L'hépatite C est une maladie du foie d'origine virale. L'infection par le virus de l'hépatite C est le plus souvent ignorée par les personnes concernées. D'où l'importance du dépistage chez les personnes à risque.

Il existe un traitement qui guérit plus de la moitié des personnes malades.



L'hépatite C est une maladie transmissible, essentiellement par contact avec le sang d'un sujet infecté. L'usage de drogues par voie intraveineuse ou intranasale est le principal facteur de risque.
 La gravité de la maladie réside dans la fréquence des formes chroniques. En quelques années, le virus va entraîner des lésions du foie : inflammation chronique, cirrhose, voire cancer.

VACCINS

HÉPATITE A

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée chez les personnes exposées professionnellement ou en cas de voyage dans les pays à risque. La vaccination consiste en l'administration d'une seule dose suivie d'un rappel 6 à 12 mois plus tard.



HÉPATITE B

La vaccination contre l'hépatite B est fortement recommandée pour tous les nourrissons, les enfants et les personnes à risque.

HÉPATITE C

Il n'existe pas pour l'instant de vaccin contre l'hépatite C.

INFECTIONS À PNEUMOCOQUE

Les méningites à pneumocoque sont particulièrement graves : 1 enfant atteint sur 10 en meurt et 1 sur 3 en garde des séquelles sévères.



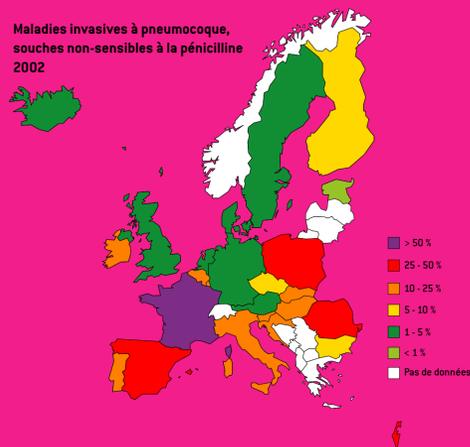
Les infections à pneumocoque sont cosmopolites, c'est-à-dire rencontrées dans le monde entier.



La contamination se fait par voie aérienne.

La méningite est une complication redoutable.

Maladies invasives à pneumocoque, souches non-sensibles à la pénicilline 2002



Alors que pendant plus de 25 ans, le pneumocoque est resté sensible à la pénicilline, à partir de 1978, des souches résistantes ont été isolées. En 10 ans, la fréquence de la résistance a été multipliée par 10.

Le pneumocoque est une bactérie vivant uniquement chez l'homme.

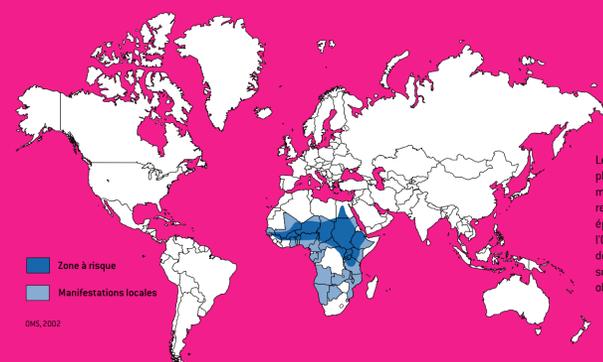
Les pneumonies à pneumocoque sont des infections graves du poumon à caractère très inflammatoire, mal tolérées par les personnes fragiles.

Les septicémies (passage des bactéries dans le sang) sont souvent d'une extrême gravité.

Les méningites sont également très sérieuses en raison des lésions qu'elles provoquent dans le cerveau et le système nerveux.

INFECTIONS À MÉNINGOCOQUE

La méningite à méningocoque : une maladie régulièrement d'actualité, qui survient sur un mode sporadique (isolé) ou épidémique.



Le risque de méningite est le plus important dans la ceinture méningitique (Sahel) où il est responsable de poussées épidémiques. En Europe de l'Ouest et en Amérique du Nord, de petites épidémies localisées sont régulièrement observées.



La contamination se fait par voie aérienne.

Le purpura fulminans (signe de septicémie) est une complication redoutable. Il se traduit par des plaques hémorragiques cutanées et un choc septique foudroyant qui peut être mortel.

Le méningocoque est une bactérie normalement présente dans la gorge et le nez (rhinopharynx) des êtres humains. Il existe 5 sérogroupes : A, B, C, Y, W135. Il est responsable d'infections graves. Ce sont essentiellement les méninges qui sont infectées.



Neisseria meningitidis (méningocoque)
© Institut Pasteur

Des antibiotiques existent pour les traiter et, dans certains cas, les prévenir.

En France, les infections graves (ou invasives) à méningocoque touchent environ 1 000 personnes chaque année.

VACCINS



INFECTIONS À PNEUMOCOQUE

Il existe deux sortes de vaccins : l'un destiné à tous les nourrissons de moins de 2 ans (vaccin conjugué Pneumo7), l'autre (polyosidique Pneumo23) destiné aux personnes à haut risque de plus de 2 ans.

INFECTIONS À MÉNINGOCOQUE

En France, 2/3 des méningites sont dues au séro groupe B (contre lequel il n'existe pas encore de vaccin) et 1/3 au séro groupe C (contre lequel il existe un vaccin). Des campagnes de vaccination peuvent être organisées en cas d'épidémie.

ROUGEOLE

L'Organisation mondiale de la santé s'est engagée dans un plan visant l'élimination de la rougeole en Europe en 2010.



La rougeole est une infection due à un virus respiratoire. Elle se caractérise par une éruption de "boutons".

La phase d'invasion dure 2 à 4 jours et se manifeste par une fièvre supérieure à 38,5 °C, suivie d'une toux intense, d'un écoulement nasal et d'une conjonctivite.

Les formes compliquées sont plus fréquentes chez les enfants de moins de 1 an et chez les adultes de plus de 20 ans.



OREILLONS

Les complications sont surtout graves chez les adolescents et les adultes.



Cette maladie infectieuse virale est contagieuse 3 à 6 jours avant et 6 à 9 jours après l'atteinte des glandes parotides (glandes salivaires situées sous l'oreille).



L'inflammation de la glande parotide avec des douleurs locales et la fièvre sont les manifestations les plus communes.

L'atteinte bilatérale des glandes salivaires donne au visage du malade une forme de poire.



RUBÉOLE

La rubéole est un vrai danger pour la femme enceinte et son futur bébé.



La rubéole est une maladie éruptive due à un virus.



L'invasion, marquée par de la fièvre et un malaise général, dure 1 à 2 jours. L'éruption débute au visage puis s'étend sur tout le corps mais il existe des formes inapparentes.

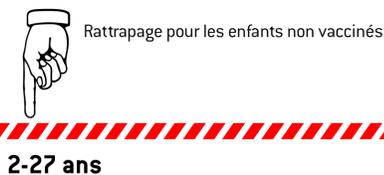
En France, des cas de rubéole congénitale sont encore observés chaque année, ainsi que des interruptions médicales de grossesse du fait de la contamination de femmes enceintes.



VACCINS

ROUGEOLE-OREILLONS-RUBÉOLE

La généralisation de la vaccination a pour objectif l'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale. La combinaison de plusieurs vaccins dans une même seringue limite le nombre d'injections.



ROUGEOLE

Dans le monde, elle reste la principale cause de décès par maladie, évitable par vaccination.

OREILLONS

On estime que la vaccination a permis d'éviter dans le monde 2 millions de méningites en 20 ans.

RUBÉOLE

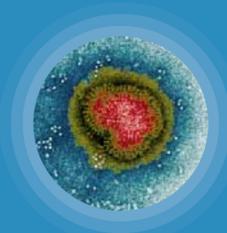
La vaccination systématique avant 24 mois, le rattrapage entre 2 et 27 ans et celui des femmes non vaccinées permet de protéger les futurs enfants.

GRIPPE

La grippe est une maladie souvent considérée comme bénigne, mais elle peut être très grave, voire mortelle, pour de nombreuses personnes fragiles.



La grippe épidémique annuelle est une maladie due aux virus *Influenzae*.



Virus de la grippe type A
© Institut Pasteur

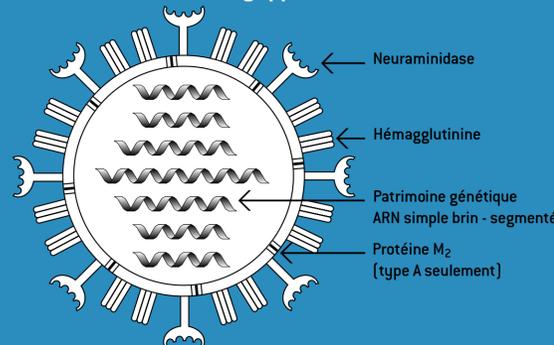
En période épidémique, les symptômes typiques associent des signes généraux (fièvre élevée, frissons, fatigue intense, courbatures) et des signes fonctionnels respiratoires.



La contamination se fait par voie respiratoire (toux, postillons, mains souillées). La contagiosité est très grande. Selon les années, 20 % de la population est touchée avec des taux d'attaque de 30 à 40 % chez l'enfant.

La grippe représente un réel danger pour les personnes fragilisées par certaines maladies chroniques (affections de longue durée), ainsi que pour les personnes âgées. Les complications sont liées à des surinfections bactériennes respiratoires.

Structure des virus grippaux



Le traitement est le plus souvent symptomatique et sert à lutter contre la fièvre, la douleur et la toux. Les antibiotiques sont réservés aux surinfections bactériennes avérées des voies aériennes, car ils n'ont aucune efficacité sur le virus.

Il existe des traitements antiviraux de la grippe mais la vaccination reste la stratégie à privilégier.

VACCINS



Tous les ans, en cas de maladies spécifiques (enfants, adolescents, adultes)

À partir de 6 mois



Tous les ans

À partir de 65 ans

GRIPPE

La vaccination est le moyen le plus efficace de prévenir les épidémies annuelles de grippe.

Tous les ans, les souches utilisées pour la préparation du vaccin sont adaptées aux mutations du virus dans le monde.

Le vaccin doit être pratiqué chaque automne.

Les vaccins sont-ils efficaces ?

OUI.

Les vaccins permettent de prévenir de nombreuses maladies infectieuses, même si aucun n'est efficace à 100 %.

La vaccination d'une majorité de la population procure une "immunité collective" et permet ainsi de diminuer fortement le risque de maladie.



Qu'arriverait-il si nous cessions de nous vacciner ?

Il y aurait beaucoup plus de cas de maladies infectieuses, de complications graves et plus de décès. Pour certaines maladies, il y aurait des épidémies régulières.

En règle générale, les risques liés à la vaccination sont très faibles par rapport à ceux des maladies qu'elle prévient.



Quels vaccins faut-il pour voyager ?

Un déplacement dans un autre pays est l'occasion de mettre à jour les vaccinations du calendrier français.

En fonction de la destination, certains vaccins sont obligatoires pour entrer dans le pays (fièvre jaune...), d'autres sont recommandés (hépatite A...).

Parlez-en à votre médecin traitant ou contactez un centre spécialisé.

Pourquoi nous vacciner contre des maladies qui ont disparu de notre pays ?

Les "microbes" responsables de ces maladies existent toujours et demeurent une menace pour les personnes non protégées avec un risque d'épidémie si la population est insuffisamment vaccinée.

Certains sujets n'étant pas vaccinés pour des raisons médicales, il est donc indispensable que leur entourage soit immunisé afin de les protéger.

Beaucoup de maladies évitables par la vaccination sont toujours présentes dans certains pays. Les voyageurs peuvent contracter ces maladies et les propager.

Pourquoi vacciner dès la naissance ?

Le nourrisson est protégé par les anticorps de sa mère, mais cette immunité transmise ne dure que quelques mois. Le système immunitaire se construit peu à peu entre 5 mois et 2 ans, au contact des différentes maladies infectieuses. Pour être protégé contre des infections potentiellement dangereuses (par exemple méningite à *Haemophilus influenzae*), la vaccination doit être pratiquée quelques mois avant le risque d'être exposé, pour que l'organisme ait le temps de développer ses moyens de défense.

Est-ce que les vaccins affaiblissent notre système immunitaire naturel ?

Non au contraire, ils le renforcent !

Notre système immunitaire est capable de faire face à de nombreuses stimulations. Les antigènes introduits par les vaccins ne constituent qu'une petite partie de ceux contre lesquels nous nous défendons chaque jour.

Seuls les vaccins qui se sont avérés sans danger et efficaces lorsqu'ils sont combinés ensemble peuvent être administrés en même temps.



Pourquoi faut-il faire des rappels réguliers tout au long de la vie ?

Pour acquérir une immunité de base, plusieurs injections sont souvent nécessaires (par exemple, trois injections à un mois d'intervalle avec rappel un an après). Par la suite, l'immunité doit être entretenue par la pratique de rappels réguliers définis dans le calendrier vaccinal afin de maintenir une protection suffisante et durable. La réduction du nombre d'infections naturelles diminue la probabilité de rencontrer le microbe et de stimuler les défenses.

CALENDRIER VACCINAL 2007

SIMPLIFIÉ, EN POPULATION GÉNÉRALE, EN DEHORS DES RATTRAPAGES

ÂGE	BCG	DIPHTÉRIE TÉTANOS POLIOMYÉLITE	COQUELUCHE	Hib <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	HÉPATITE B	PNEUMOCOQUE	ROUGEOLE OREILLONS RUBÉOLE	PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)	GRIPPE
Naissance									
2 mois									
3 mois									
4 mois									
12 mois									
16 - 18 mois									
24 mois									
6 ans									
11 - 13 ans									
14 ans									
16 - 65 ans									
> 65 ans									

Lorsqu'un retard est intervenu, imposant des doses répétées, dans la réalisation d'un programme de vaccination, il n'est pas nécessaire de le recommencer. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en réalisant le nombre d'injections requis en fonction de l'âge.

VACCINATION DANS CERTAINES CONDITIONS

BCG

Dès la naissance chez les enfants à risque élevé et jusqu'à 15 ans chez les enfants à risque élevé non encore vaccinés.

DIPHTÉRIE - TÉTANOS - POLIOMYÉLITE

Un rappel tous les 10 ans à partir de 16 ans.

COQUELUCHE

Une dose de vaccin contenant la composante "coqueluche" est recommandée chez les futurs parents et chez certaines professions en contact avec les nourrissons.

HÉPATITE B

La vaccination débute dès le jour de la naissance (si la mère de l'enfant est infectée par l'hépatite B), et pour tous les autres enfants à partir de l'âge de 2 mois. Si la vaccination n'a pas été effectuée au cours de la première année de vie, elle peut être réalisée à tout moment avant 13 ans pour les enfants. Chez l'adulte, elle est recommandée chez les personnes à risque.

PNEUMOCOQUE

La vaccination est recommandée pour tous les nourrissons à 2, 3, 4 et 12 mois et, au-delà de 24 mois, pour les enfants et les adultes à risque, avec un vaccin différent.

ROUGEOLE - OREILLONS - RUBÉOLE

La vaccination est recommandée dès l'âge de 9 mois pour les enfants vivant en collectivité et à 12 mois pour tous les autres enfants avec une deuxième dose au moins un mois plus tard et, au plus tard, à 24 mois. Les enfants de plus de 2 ans et jusqu'à 13 ans n'ayant encore jamais été vaccinés reçoivent deux doses de vaccin à un mois d'intervalle. Un rattrapage avec une dose est proposé aux adolescents et adultes non vaccinés jusqu'à 27 ans. Un vaccin contre la rubéole seule est recommandé pour toutes les femmes non vaccinées et en âge d'avoir des enfants.

PAPILLOMAVIRUS

La vaccination est recommandée à toutes les jeunes filles de 14 ans, avant exposition au risque d'infection. Un rattrapage est possible entre 15 et 23 ans pour les femmes qui n'ont pas eu de rapports sexuels ou au cours de l'année qui suit le début de leur vie sexuelle.

GRIPPE

La vaccination contre la grippe est recommandée à partir de l'âge de 6 mois pour certaines personnes à risque, et chaque année pour les personnes âgées de plus de 65 ans.