

VACCINATION DES PATIENTS IMMUNODEPRIMÉS

DÉCEMBRE 2025

VacciNews



PRINCIPES GÉNÉRAUX

Les personnes immunodéprimées ou aspléniques ont un risque accru d'infections sévères. Certaines infections, même bénignes, peuvent interférer avec leur parcours de soins. La vaccination est un outil primordial pour la prévention du risque infectieux. Les vaccins recommandés sont d'une part ceux du calendrier vaccinal pour la population générale et d'autre part des vaccins spécifiquement recommandés dans le cadre de l'immunodépression.

La mise à jour des vaccinations doit se faire le plus tôt possible au cours de la maladie, **voire avant l'immunodépression lorsque celle-ci est prévisible** (avant la mise en place d'un traitement immunosuppresseur par exemple). La vaccination du sujet immunodéprimé est potentiellement moins efficace que celle du sujet immunocompétent, d'où **l'importance de la vaccination de l'entourage** et, dans certains cas, de l'utilisation de schémas vaccinaux spécifiques et de revaccination à l'issue de l'immunodépression.

PRINCIPES GÉNÉRAUX COMMUNS AUX DIFFÉRENTS TYPES D'IMMUNODÉPRESSION

Vaccinations recommandées dans toutes les situations d'ID⁽¹⁾ : grippe⁽²⁾, pneumocoque, diphtérie-tétanos-poliomyélite coqueluche⁽³⁾, Vaccination de l'entourage⁽⁴⁾.

De manière générale, VVA = CI⁽⁵⁾. Si contagé (rougeole, varicelle....), avis spécialisé pour discuter la réalisation d'injections d'immunoglobulines.

⁽¹⁾ Des recommandations vaccinales spécifiques à chaque type d'immunodépression sont à ajouter.
⁽²⁾ La vaccination anti-grippale doit être effectuée avec un vaccin inactivé. Le VVA Fluenz® est CI en cas d'immunodépression.
⁽³⁾ Rappels recommandés tous les 10 ans.
⁽⁴⁾ Notamment vaccination annuelle anti-grippale et, en l'absence d'immunité, contre la varicelle et la rougeole.
⁽⁵⁾ Le BCG est systématiquement CI.

Ce document ne concerne que le patient immunodéprimé de plus de 5 ans. Pour les enfants de moins de 5 ans, se rapprocher d'un centre de vaccination ou de l'équipe spécialisée prenant en charge le patient.

LISTE DES ABRÉVIATIONS :

- Ac monoclonal** : anticorps monoclonal
CI : contre indiqué
FdR : facteur de risque
GVH : réaction du greffon contre l'hôte
HSH : homme ayant des relations sexuelles avec des hommes
ID : immunodéprimé
IS : immunosuppresseur
PVVIH : personne vivant avec le VIH
VVA : vaccin vivant atténué (ROR, varicelle, BCG, fièvre jaune...)



SOMMAIRE

CHIMIOTHÉRAPIE (TUMEUR SOLIDE OU HÉMOPATHIE)	4
TRANSPLANTATION D'ORGANE SOLIDE	6
TRAITEMENT IMMUNOSUPPRESSEUR CORTICOTHÉRAPIE / BIOTHÉRAPIE	8
ASPLÉNIE / HYPOSPLÉNIE	10
VIH	12
GREFFE DE CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES	14
VACCINATION ANTI-PNEUMOCOCCIQUE	16

CHIMIOTHÉRAPIE

(tumeur solide ou hémopathie hors greffe et CAR-T cells)

Rappels vaccinaux systématiques après la chimio, même si le patient est à jour au moment de la chimio
VVA = CI pendant la chimio et jusqu'à au moins 6 mois après l'arrêt. Les délais et modalités vaccinales peuvent varier pour les patients «B-déplétés» (traitement par anti-CD20 par exemple) : avis spécialisé

VACCINS VIVANTS ATTENUES				
AVANT CHIMIO (minimum 4 semaines avant)	PENDANT CHIMIO (VVA = CI)	ARRÊT CHIMIO DEPUIS...		
		≥ 3 mois	≥ 6 mois	≥ 1 an
Rougeole, varicelle et fièvre jaune : la mise à jour vaccinale contre-indique la chimio dans les 28 j qui suivent la dernière dose de vaccin Ne pas oublier la vaccination de l'entourage	En cas de contagé chez une personne non immunisée : - Varicelle : IgVZ dans les 4 jours ou Valaciclovir entre 7 et 14 jours post-contagé - Rougeole : IgIV dans les 6 jours		ROR⁽¹⁾ Vaccination 2 doses ou revaccination 1 dose si patient né après 1980	
			Fièvre jaune⁽²⁾ A envisager si patient amené à résider ou voyager en zone d'endémie	
				Varicelle vaccination des adultes et enfants > 12 ans non immuns - et des enfants quel que soit leur âge si risque de rechute

(1) 1 dose pour les patients ayant reçu une vaccination complète avant traitement, 2 doses espacées d'au moins 1 mois pour les patients non vaccinés ou n'ayant reçu qu'une dose (2) A orienter dans un centre de vaccination, pourra être réalisé dans un délai minimal de 6 mois après la fin de la chimiothérapie. (3) Schéma complet et FdR (cf p16-17) (4) Contrôle des anticorps anti-HBs 1 mois après la fin du schéma vaccinal ; possibilité schéma rapide (5) Une dose à l'automne, une dose supplémentaire est recommandée au printemps pour les personnes âgées de 80 ans et plus, les personnes immunodéprimées, les résidents d'EHPAD et d'USLD, ainsi que toute personne à très haut risque.

VACCINS INERTES			
AVANT CHIMIO (idéalement 14 jours avant la chimio)	PENDANT CHIMIO	ARRÊT CHIMIO DEPUIS...	
		≥ 3 mois (tumeur solide)	≥ 6 mois (hémopathie)
Pneumocoque ⁽³⁾ pour tous les patients		Revaccination si persistance de FdR. ⁽³⁾	
VHB ⁽⁴⁾ Dépistage et vaccination si patient à risque non immunisé		Dépistage et vaccination si patients à risque non immunisés ⁽⁴⁾ Rappel si patient déjà vacciné et persistance de FdR.	
Vaccin Zona inerte 2 doses espacées de deux mois, AMM à partir de 18 ans (l'intervalle entre les deux doses pourra être réduit à 1 mois pour être réalisé idéalement 14 jours avant de débiter la chimio).		2 doses espacées de deux mois si non réalisé avant la chimio.	
Méningocoques ACYW + méningo B Selon les recommandations du calendrier vaccinal		Primo vaccination ou une dose de rappel selon les antécédents vaccinaux. Recommandations du calendrier vaccinal ou asplénie	
dTcaP si dernier rappel > 15 ans Rappel tous les 10 ans pour les patients ID		Rappel systématique quelle que soit l'antériorité	
Grippe 1 dose (possible dès 1 mois post chimio, vaccin haute dose ou adjuvanté si disponible et patient éligible) Dose de rappel si 1ère dose faite > 1 mois dans de mauvaises conditions immunologiques et poursuite de l'épidémie. Discuter traitement antiviral en cas de contagé. Ne pas oublier la vaccination de l'entourage.			
Covid-19 ⁽⁵⁾	Covid-19 ⁽⁵⁾ Discuter traitement antiviral en cas de Covid-19 <5 jours	Covid-19 ⁽⁵⁾	
HPV Selon les recommandations du calendrier vaccinal		Rattrapage vaccinal des 11-26 ans non vaccinés (schéma 2 ou 3 doses, selon l'âge et l'évolution des reco). Pour les enfants / jeunes adultes déjà vaccinés : 1 dose supplémentaire systématique.	
VRS recommandé chez les > 65 avec FdR et chez les > 75 ans (en attente remboursement) à faire avant la chimio.		Si non réalisé avant chimio : recommandé chez les > 65 avec FdR et chez les > 75 ans (en attente remboursement) Recommandations spécifiques aux immunodéprimés à venir	

TRANSPLANTATION D'ORGANE SOLIDE (TOS)

Les VVA sont CI en post-transplantation

VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS (TOS contre-indiquée dans les 4 semaines suivant un VVA)			
PRÉ-TRANSPLANTATION Mettre à jour l'ensemble des vaccinations habituelles AVANT la TOS +++		POST-TRANSPLANTATION VVA = CI	
Fièvre jaune	Penser à l'éventualité de voyage pour tous les patients et proposer une dose en l'absence de CI	Ces vaccins, qui sont des VVA, doivent être administrés au moins un mois avant TOS	Contre-indiqué si voyage en zone endémique, orienter vers un centre de vaccination ⁽¹⁾
ROR	Tous les patients non immunisés : 2 doses MO – M1		Contre-indiqués En cas de contagé chez une personne non-immunisée : - Varicelle : IgVZ dans les 4 jours ou Valaciclovir entre 7 et 14 jours post-contagé - Rougeole : IgIV dans les 6 jours
Varicelle	En l'absence d'ATCD et si sérologie négative : 2 doses MO – M2 (l'intervall peut être réduit à 1 mois pour ne pas retarder la greffe)		

(1) En l'absence d'immunité protectrice, un voyage en zone d'endémie est déconseillé. Un certificat de CI à la vaccination contre la fièvre jaune peut être établi si titre d'Ac neutralisants supérieur à 10 UI/L (2) Schéma complet cf. pages 16-17 (3) Schéma habituel SAUF 2 situations : patient cirrhotique ou insuffisant rénal en pré-transplantation / tout patient en rattrapage post-greffe : schéma à 4 doubles doses (soit 40 ug la double dose) IM administrées à M0, M1, M2 et M6. Contrôle Ac anti-HBs 1 à 2 mois après la fin de la vaccination +/- dose supplémentaire (simple ou double selon le schéma). En l'absence de réponse après 6 doubles doses (au total) : patient non répondeur. (4) Schéma accéléré possible : J0, J7, J21 et rappel à 1 an, si peu à risque de non-réponse (en attente de transplantation coeur/poumon).

VACCINS INERTES (Délai 14 j entre vaccin inerte et TOS)		
PRÉ-TRANSPLANTATION Mettre à jour l'ensemble des vaccinations habituelles AVANT la TOS +++		POST-TRANSPLANTATION Vacciner à partir de 6 mois post-TOS
dTPca	Mise à jour vaccinale – intérêt à avancer la dose de rappel en amont de la TOS	Rappel dTPca tous les 10 ans – administration d'une dose de rappel systématique à partir de 6 mois post-TOS si non réalisé peu de temps avant Pour les femmes enceintes immunodéprimées il faut associer la stratégie du cocooning à la vaccination coqueluche entre 20 et 36 SA car risque de réponse vaccinale non optimale.
Pneumocoque ⁽²⁾	Tous les patients	Si non administré avant la TOS ou si schéma ancien : vaccin conjugué 20 ou 21 valences (selon disponibilité des nouveaux vaccins pneumococques)
VHB ⁽³⁾	Dépistage et vaccination de tous les patients non immunisés ⁽⁴⁾	Rattrapage si non réalisé avant : par un schéma double dose ⁽³⁾ Sérologie annuelle + rappel si Ac anti-HBs < 10 UI/L et FdR
VHA	Si hépatopathie (exemple mucoviscidose), HSH, toxicomanie, voyages Sérologie pré-vaccinale possible – une dose + rappel après 6 mois	Si FdR et non-immunisé avant Une dose puis sérologie (IgG ou Ig totale anti-VHA) 1 à 2 mois après la vaccination et rappel après 6 mois – une dose supplémentaire en primo vaccination si sérologie négative.
Grippe	1 dose, vaccination annuelle (possible dès 1 mois post TOS, vaccin haute dose ou adjuvanté si disponible et patient éligible) Dose de rappel si 1ère dose faite >1 mois dans de mauvaises conditions immunologiques et poursuite de l'épidémie. Discuter traitement antiviral en cas de contagé. Ne pas oublier la vaccination de l'entourage.	
Vaccin Zona inerte	A partir de 18 ans, 2 doses espacées de 2 mois, voire 1 mois si immunisation urgente.	2 injections espacées de 2 mois si schéma vaccinal non réalisé avant ou 2 ^{ème} dose à faire si 1 seule réalisée avant la TOS.
HPV	Garçons et filles de 9 à 26 ans révolus	
Covid-19	1 injection semestrielle (printemps et automne) au minimum 3 mois après la dernière injection. Au cas par cas : anticorps monoclonal préventif en l'absence d'efficacité vaccinale attendue et/ou traitement anti-viral dans les 5 premiers jours d'un épisode de Covid, en l'absence d'interaction.	
VRS	Recommandé chez les > 65 avec FdR et chez les > 75 ans - en attente remboursement - à faire avant la TOS idéalement. Recommandations spécifiques aux immunodéprimés à venir	

TRAITEMENT IMMUNOSUPPRESSEUR CORTICOTHÉRAPIE / BIOTHÉRAPIE

Les délais et modalités vaccinales peuvent varier pour les patients «B-déplétés» (traitement par anti-CD20 ou anti-CD19-CAR-T cells...) : avis spécialisé nécessaire

VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS			
(Traitement contre-indiqué dans les 4 semaines suivant un VVA)			
AVANT TRAITEMENT		PENDANT TRAITEMENT	≥ 3 MOIS APRÈS ARRÊT
Mise à jour des vaccinations habituelles le plus tôt possible		VVA = CI ⁽¹⁾	
ROR	Si patient né après 1980 et incomplètement vacciné (pour les patients nés avant 1980 sans antécédent de rougeole maladie documenté => faire sérologie IgG).	Contre-indiqués	VVA envisageables 3 à 6 mois après l'arrêt selon le type de traitement, voire plus tôt, pour les molécules à courte demi-vie (se rapprocher d'un centre de vaccination et/ou du médecin spécialiste traitant)
Fièvre jaune ⁽²⁾	Penser à l'éventualité de voyage pour tous les patients et proposer une dose en l'absence de CI		
Varicelle	Schéma en 2 doses - en l'absence d'antécédent de maladie et sérologie négative.		
Cas particulier (grossesse, allaitement)	Avis spécialisé avant d'administrer le BCG à un nourrisson né de mère immunodéprimée. Risque de BCGite généralisée. Le BCG du nourrisson ne doit pas être réalisé avant l'âge de 12 mois si la mère est traitée par infliximab (au cas par cas pour les autres molécules) ; la vaccination rotavirus peut être réalisée 12 semaines après la dernière perfusion d'infliximab. Au besoin, il peut être utile de réaliser un dosage plasmatique de l'infliximab chez l'enfant afin de s'assurer qu'il ait bien éliminé le médicament.		

(1) En cas de corticothérapie, les VVA sont contre-indiqués au-delà de 10 mg d'équivalent-prednisone par jour, depuis plus de 2 semaines (2mg/kg/j chez l'enfant). Les « bolus » de corticoïdes contre-indiquent l'administration d'un VVA durant les 3 mois qui suivent. La corticothérapie inhalée n'est pas une CI. Vaccin BCG CI au nouveau-né de mère sous certains IS => avis spécialiste (2) A orienter dans un centre de vaccination.

VACCINS INERTES (Délai 14 j entre vaccin inerte et début du traitement)			
AVANT TRAITEMENT		PENDANT TRAITEMENT	≥ 3 MOIS APRÈS ARRÊT
Mise à jour des vaccinations habituelles le plus tôt possible		VVA = CI (1)	
dTPca	Mise à jour vaccinale - Possibilité d'avancer la date du rappel si risque de non-réponse vaccinale au long cours sous IS.	Rappel dTPca tous les 10 ans Pour les femmes enceintes immunodéprimées, il faut associer la stratégie du cocooning à la vaccination coqueluche entre 20 et 36 SA	Idem population générale
Pneumocoque	Vaccin conjugué, cf. pages 16-17	Vaccin conjugué, si pas mis à jour avant la mise sous traitement. Rappels : selon recommandations en attente	
Vaccin Zona inerte	A partir de 18 ans, 2 doses espacées de 2 mois, voire 1 mois si immunisation urgente.	2 doses espacées de 2 mois, si patient de plus de 18 ans et non réalisé avant le traitement.	Si non vacciné auparavant et selon les recommandations vaccinales pour la population générale.
Grippe	Vaccination annuelle Discuter traitement antiviral en cas de contagé. Ne pas oublier la vaccination de l'entourage		
Covid-19	1 injection semestrielle (printemps et automne) au minimum 3 mois après la dernière injection Discuter traitement antiviral en cas de Covid-19 <5 jours.		
VRS	Recommandé chez les > 65 avec FdR et chez les > 75 ans - en attente remboursement - à faire avant les IS idéalement (ou > 3 mois après la fin si patient toujours éligible). Recommandations spécifiques aux immunodéprimés à venir		
Cas particuliers : HPV, méningo & VHB	A faire selon les recommandations du calendrier vaccinal. De plus : sérologie VHB systématique avant mise sous IS, vaccination HPV renforcée pour les lupiques (schéma 3 doses), vaccination méningocoques avant traitement inhibiteur du complément.		

ASPLÉNIE HYPOSPLÉNIE

Les VVA ne sont pas CI et suivent les mêmes règles que pour la population générale

CAUSES D'ASPLÉNISME / HYPOSPLÉNISME

CONGÉNITALES	ACQUISES
Drépanocytose et autres hémoglobinopathies : thalassémie majeure, sphérocytose... Syndromique : syndrome d'Ivemark, polysplénie polyendocrinopathie auto-immune de type I (syndrome APECED), syndrome de Stormorken. Maladies de surcharge : maladie de Gaucher, maladie de Niemann Pick, amyloïdose. Asplénie isolée congénitale sporadique ou familiale.	Splénectomie Infarctus splénique Asplénisme thérapeutique (irradiations) Anomalies fonctionnelles spléniques (maladies / suites de traitements) : - Cirrhose, maladies auto-immunes, - Maladies inflammatoires du tube digestif, maladie cœliaque chez l'adulte, maladie de Whipple. - Transplantation médullaire, notamment si GVH chronique.

VACCINATIONS RECOMMANDÉES

NB : si splénectomie programmée, vaccination au moins 2 semaines avant le geste, si splénectomie en urgence, vaccination au moins 2 semaines après le geste

Pneumocoque	Schéma vaccinal et FdR cf. pages 16-17 Rappel : selon les recommandations en attente
Méningocoques ACWY	2 doses espacées de 6 mois (min = 2 mois) Rappel tous les 5 ans Ne pas oublier la vaccination de l'entourage proche
Méningocoque B	Si vaccin BEXSERO® : 2 doses espacées d'1 mois (idéalement 6 mois si anticipation) Si vaccin TRUMENBA® : 2 doses espacées de 6 mois ou 3 doses (M0-M1-M5) Rappel tous les 5 ans
Haemophilus influenzae b	1 dose en l'absence d'antécédent vaccinal récent
Grippe	Vaccination annuelle
Covid-19	Selon les recommandations nationales pour la population générale

Mettre à jour le calendrier vaccinal au mieux lorsque la charge virale est indétectable et le taux de CD4 > 200/mm3 et >15%

VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS (VVA) CI si CD4 < 200/mm3 OU < 15% ⁽¹⁾			
VACCINS	INDICATION		MODALITES
BCG			Contre-indiqué quel que soit le taux de CD4. Contre-indiqué chez le nouveau-né de mères VIH+ jusqu'à confirmation de la non-infection à 6 mois de vie.
ROR ⁽²⁾	Avis spécialisé si contage ou voyage	Patient né après 1980 et incomplètement vacciné	2 doses espacées d'au moins 1 mois.
Varicelle ⁽²⁾		En l'absence d'ATCD et si sérologie négative	2 doses espacées de 2 mois
Fièvre jaune ⁽²⁾		Si voyage en zone d'endémie	Rappel à 10 ans si voyage en zone d'endémie

(1) Le chiffre absolu de CD4 peut être artificiellement augmenté, par exemple à l'occasion de n'importe quelle virose. (2) Si CD4 > 200 mm3 et > 15% : réalisation en accord avec le spécialiste traitant. (3) Un schéma classique à trois doses (M0, M1, M6) du vaccin Engerix B20 µg® ou du vaccin HBVaxPro 10 µg® peut être recommandé si la PVVIH est bien contrôlée sur le plan immuno-virologique depuis plus d'1 an, sans antécédent classant SIDA, avec un nadir de CD4 supérieur à 200/µL et ne présente aucun facteur de mauvaise réponse (âge de plus de 40 ans, sexe masculin, fumeur, insuffisance rénale chronique, cirrhose, immunosuppression) (AE). Dans les autres situations, un schéma vaccinal ren-forcé à 4 doubles doses (40 µg d'antigène vaccinal/injection, soit 2 doses du vaccin Engerix B20 µg®) à M0, M1, M2 et M6 est recommandé, hors AMM (Grade A). Il est recommandé de contrôler le titre d'anticorps anti-HBs entre 4 et 8 semaines après la dernière injection vaccinale (Grade A). En cas de non-réponse à la vaccination (Ac anti-HBs < 10 UI/L entre 4 et 8 semaines après la fin du schéma vaccinal), l'administration jusqu'à 3 doses voire 3 double-doses (20 µg/injection) suivie chacune d'un dosage des anticorps anti-HBs entre 4 et 8 semaines après chaque injection peut être réalisée jusqu'à obtention d'un titre protecteur. (4) Selon les reco de population générale en proposant une extension de l'âge de la vaccination ACWY pour la tranche d'âge 24-65 - Reco basée sur cette étude : Simmons et al. BMC Medicine (2015) 13:297

VACCINS INERTES		
VACCINS	INDICATION	MODALITÉS
Vaccin Zona inerte	Reco HAS dès 18 ans. Intérêt augmenté à partir de 50 ans ou en cas de mauvais contrôle immunovirologique (le sur-risque de zona est surtout lié à l'âge chez les personnes bien équilibrées)	2 doses espacées de 2 à 6 mois.
dTcaP	Idem population générale et vaccination des femmes enceintes - à chaque grossesse	Dès 25 ans : rappel dTcaP tous les 10 ans Pour les femmes enceintes, il faut associer la stratégie du cocooning à la vaccination coqueluche entre 20 et 36 SA
Pneumocoque	Pour tous	Cf .16-17, rappels selon reco à venir
VHB (3)	Si patient non immunisé et non infecté (Ag HBs, Ac anti-HBs et anti-HBc négatifs)	Sérologie annuelle +/- rappel si Ac anti-HBs < 10 mUI/mL (choix du dosage au cas par cas)
VHA	Si patient non immunisé (IgG anti-VHA négatifs) avec un ou des FdR : hépatopathie chronique, co-infection VHC / VHB, HSH, toxicomanie IV	1 dose, avec un rappel à 6 mois -1 ans, puis contrôle IgG anti-VHA ou Ac totaux anti-VHA 1 à 2 mois après la 2 ^{ème} injection (ou après la 1 ^{ère} si voyage à risque ++)
Grippe	Vaccination annuelle. Ne pas oublier la vaccination de l'entourage	
HPV	Garçons et filles de 11-14 ans - rattrapage le plus tôt possible, jusqu'à 26 ans révolus	Schéma à 2 ou 3 doses selon l'âge d'initiation de la vaccination (les reco HAS et l'EACS mentionnent la non-infériorité en termes de séroprévalence sur un schéma 2 doses vs 3 doses (JF VIH équilibré)).
Mpox	Vaccin vivant non réplcatif, donc non contre-indiqué si CD4 < 200/mm3. Vaccination selon les recommandations nationales, schéma renforcé en 3 doses si patient immunodéprimé	
Méningocoques	La vaccination contre les méningocoques est maintenant recommandée pour tous les PVVIH (méningo ACWY et méningo B) Pas de recommandation de rappel en attente d'études complémentaires. ⁽⁴⁾	
Covid-19	Selon les recommandations nationales - ou min 1 dose annuelle si patient immunodéprimé.	

GREFFE DE CELLULES SOUCHES HEMATOPOIÉTIQUES

Ces patients sont considérés comme naïfs par rapport aux antigènes vaccinaux et doivent donc être vaccinés avec des schémas de primovaccination. Les VVA sont CI pendant au moins 2 ans après la greffe.
Dans certaines situations (conditionnement atténué), la mise à jour vaccinale peut être utile en pré-greffe.

VACCINS VIVANTS ATTÉNUÉS											
MO GREFFE	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M12	M13	M14	M18	M24
											ROR ⁽¹⁾
											Varicelle ⁽²⁾
											Fièvre jaune ⁽³⁾

(1) En l'absence de ttt IS depuis > 3 mois et > 8 mois après IgIV (NB : 2 doses espacées de 4 semaines au minimum). (2) Si sérologie varicelle négative et en l'absence de ttt IS depuis > 3 mois et > 8 mois après IgIV (NB : 2 doses espacées de 2 mois). (3) Selon les voyages. En l'absence de ttt IS depuis > 3 mois et > 8 mois après IgIV et si les paramètres immunologiques sont satisfaisants. (4) Vaccin inerte zona, 1^{ère} dose à partir de 3 à 6 mois après la greffe, selon le degré d'IS et le maintien d'une prophylaxie efficace contre le VZV. À partir de 18 ans, quels que soient les antécédents de varicelle / zona - pas de sérologie pré-vaccinale. Deux doses à 2 mois d'intervalle. Pas d'interférence avec le ttt préventif type VACV. (5) Il est recommandé d'utiliser les vaccins conjugués DTaPHibVHB, mais l'utilisation séparée de vaccin VHB dose adulte permet une meilleure immunité. Rappels tous les 10 ans ou selon les reco du calendrier vaccinal en population générale, selon le statut immunitaire du patient. (6) Pour tous les patients jusqu'à 16 ans, et les patients de plus de 16 ans à risque d'exposition. Contrôle des anticorps 1 à 2 mois après la 4^{ème} dose. (7) Pour les garçons et filles de 9 à 26 ans révolus. (8) Rappel à 5 ans si risque continu d'infection invasive à méningocoque. (9) Vaccin inerte, possible dès 3 mois post-greffe si situation épidémique particulière et si possible vaccin forte dose ou adjuvanté - envisager traitement anti-viral si contagé avéré. (10) Envisager prévention Ac monoclonal anti-Covid ou ttt anti-viral si covid < 5 j. (11) Rappel à minimum 3 mois du schéma de primovaccination. (12) Recommandé chez les > 75 ans et les > 65 avsc FDR. Recommandations spécifiques pour les ID à venir.

VACCINS INERTES											
MO GREFFE	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M12	M13	M14	M18	M24
	Pneumo conjugué	Pneumo conjugué	Pneumo conjugué				Pneumo conjugué				
	Vaccin inerte zona ⁽⁴⁾			Vaccin inerte zona ⁽⁴⁾							
				DTaPHib ⁽⁵⁾	DTaPHib ⁽⁵⁾	DTaPHib ⁽⁵⁾				DTaPHib ⁽⁵⁾	Rappel dTPca tous les 10 ans
				VHB ^(5,6)	VHB ^(5,6)	VHB ^(5,6)				VHB ^(5,6)	
				HPV ⁽⁷⁾		HPV ⁽⁷⁾	HPV ⁽⁷⁾				
				Méningo ACWY ⁽⁸⁾			Méningo ACWY ⁽⁸⁾				
				Méningo B ⁽⁸⁾	Méningo B ⁽⁸⁾						Méningo B ⁽⁸⁾
				Grippe ⁽⁹⁾							
	Covid-19 ⁽¹⁰⁾	Covid-19 ⁽¹⁰⁾			Covid-19 ^(10,11)						
	VRS ⁽¹²⁾										

VACCINATION ANTI-PNEUMOCOCCIQUE

En dehors des patients immunodéprimés, de nombreux patients sont également éligibles à la vaccination anti-pneumococcique comme tous les patiens à partir de 65 ans avec ou sans antécédents.

SCHÉMA VACCINAL - VACCIN CONJUGUÉ vaccin conjugué 20 valences, ou autres, selon les recommandations en cours ^(1,2)	
Patient non vacciné antérieurement	Primo-vaccination par 1 dose unique de VPC.
Vaccination antérieure seulement avec 1 dose de VPC13/15 ou VVP23	Si la vaccination antérieure remonte à plus d’1 an : 1 dose de VPC.
Vaccination antérieure avec la séquence complète VPC13/15-VPP23	1 dose de VPC en respectant un délai minimum de 5 ans après la dernière injection VPP23. Peut être avancée, au cas par cas selon l’état immunitaire du patient (par ex. si splénectomie qui s’ajoute à un autre FdR d’infection à pneumocoques.).

La nécessité de rappels ultérieurs pourra être reconsidérée en fonction de la disponibilité des données d’efficacité.

(1) Peut être utilisé chez le grand enfant, dans le cadre de son AMM mais hors remboursement actuellement. (2) De nouveaux vaccins conjugués multivalents vont arriver sur le marché et pourraient remplacer le VPC20. Par exemple : VPC21 «CAPVAXIVE», dont les 21 sérotypes représentent environ 80 % des infections invasives des adultes.

PATIENTS IMMUNODÉPRIMÉS	PATIENTS PRÉSENTANT DES FDR DE PNEUMOPATHIE ET/OU D’INFECTION INVASIVE À PNEUMOCOQUE
Tous les patients immunodéprimés ou allant le devenir doivent être vaccinés contre les pneumocoques	cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque
	insuffisance respiratoire chronique, BPCO, emphysème, asthme sévère sous traitement continu
	insuffisance rénale, syndrome néphrotique
	hépatopathies chroniques quelle que soit l’origine
	diabète non équilibré par le simple régime
	brèche ostéo-méningée ou patient candidat aux implants cochléaires

RÉDACTEURS

Dr Maeva Lefebvre (Infectiologue, CHU de Nantes)

Dr Cyril Leconte (médecin, CRATb Pays de Loire).

Remerciements aux externes du CRATb Pays de la Loire

et au Dr Sophie Blanchi (Infectiologue, CH Le Mans)

Coordonnées des centres de vaccination à retrouver sur

VacciNews

SOURCES

Vaccination info service.

Mesvaccins.net

Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques.
Recommandations HCSP 2014.

Recommandations de la SFGM-TC 2024

American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2024
(<https://society.asco.org/sites/new-www.asco.org/files/content-files/practice-andguidelines/documents/2024-Vaccination-Slides.pdf>)

EACS guidelines 2024

British society for haematology Guidelines Prevention and treatment of infection in patients with an absent or hypofunctional spleen 2024

Simmons et al. BMC Medicine (2015) 13:297
(https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4674945/pdf/12916_2015_Article_538.pdf)



Centre Régional en Antibiothérapie Pays de la Loire
Service de Maladies Infectieuses et Tropicales
CHU Angers
02 40 84 64 34

Antenne CHU de Nantes / MedQual
Hôpital Saint Jacques
02 40 84 64 34
www.medqual.fr