



La vaccination, une victoire pour la vie.

Les vaccins sauvent des vies ! Leur efficacité est démontrée.

La vaccination systématique, c'est une protection individuelle et collective.

Pensez à la vaccination : protégez la vie de vos enfants et la vôtre !

Plus d'informations sur www.vaccination.lu

Sante.lu



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Direction de la santé

LA VACCINATION, LA MEILLEURE PRÉVENTION



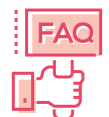
1. INTRODUCTION SUR LA VACCINATION PAGE 3



2. LES MALADIES À PRÉVENTION VACCINALE PAGE 6



3. LE CALENDRIER DE VACCINATION AU GRAND-DUCHÉ PAGE 16



4. QUESTIONS/RÉPONSES PAGE 18

PARLEZ-EN AVEC VOTRE PÉDIATRE, VOTRE MÉDECIN DE FAMILLE OU VOTRE PHARMACIEN.

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ - DIRECTION DE LA SANTÉ
DIVISION DE LA MÉDECINE PRÉVENTIVE**

Villa Louvigny - Allée Marconi
L-2120 Luxembourg
Tél.: 247-85560 - 247-85569 (commandes)
www.sante.public.lu/fr/rester-bonne-sante/vaccinations

CONSEILS AUX VOYAGEURS:

Service national des maladies infectieuses
« Travel Clinic » (Tél.: 4411-3091)

MALADIES À DÉCLARER:

Ministère de la Santé
Division de l'Inspection sanitaire
Tél.: 247-85652

ISBN 978-99959-41-50-5 édition 2018

1. LA VACCINATION



Les vaccinations protègent enfants et adultes contre de nombreuses maladies infectieuses qui peuvent avoir des conséquences graves, parfois irréversibles, sur notre santé, et qui peuvent même avoir une issue fatale.

Grâce à la vaccination systématique des nourrissons et des jeunes enfants, beaucoup de maladies pour lesquelles la vaccination est recommandée, comme la diphtérie ou la poliomyélite par exemple, n'existent plus dans notre pays.

Ainsi, pratiquement plus personne ne se souvient de ces maladies ni de leurs conséquences graves et parfois mortelles.

Pour éviter qu'elles ne resurgissent, il est essentiel de continuer à vacciner tous les nourrissons et jeunes enfants, selon les recommandations du calendrier de vaccination national.

Le maintien d'une couverture vaccinale élevée est également important pour empêcher la propagation de maladies infectieuses importées d'autres pays où ces maladies n'ont pas encore été éradiquées.

La vaccination systématique, c'est une protection individuelle et collective.

Les vaccins nous protègent contre certaines maladies infectieuses et leurs conséquences sur notre santé. Ils amènent le système de défense de notre corps, qu'on appelle également le système immunitaire, à produire des moyens de défense qui neutralisent ces infections et leurs effets néfastes sur notre santé.

Lors d'une vaccination, on administre une faible quantité de virus, ou de bactéries atténués ou tués, une composante ou encore une fraction d'un organisme infectieux, qui ne peut pas rendre malade.

LES VACCINS FONT APPEL À NOS MÉCANISMES DE DÉFENSE NATURELS.

Notre système immunitaire reconnaît les composants du vaccin comme s'il s'agissait d'un organisme infectieux (virus ou bactérie) capable de causer la maladie correspondante, et fabrique des anticorps spécifiques pour l'éliminer.

Ensuite, ces anticorps persistent dans notre organisme pour nous protéger contre une nouvelle infection causée par le même organisme infectieux. C'est ce qu'on appelle la mémoire immunitaire.

Si le virus ou la bactérie causant la maladie entre dans notre corps après que nous ayons été vaccinés contre cette maladie, les anticorps spécifiques que nous avons produits et conservés sauront les reconnaître et les neutraliser avant que nous tombions malade.

Les maladies qui peuvent être évitées par la vaccination sont appelées « maladies à prévention vaccinale ».

L'efficacité des vaccins est très largement démontrée: grâce à eux, la variole a été éradiquée de la planète. La poliomyélite a disparu d'Europe occidentale, et plusieurs maladies, comme la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, ont quasiment disparu ou sont devenues rares dans notre pays.

Les méningites à *Haemophilus influenzae* de type b de l'enfant ont également disparu au Luxembourg et sont devenues exceptionnelles dans les pays où cette vaccination est administrée à tous les nourrissons.

Si on ne vaccinait plus ou pas assez, certaines maladies, qui depuis des années n'existent plus au Luxembourg, réapparaîtraient. De nombreux exemples, survenus à l'étranger, l'ont confirmé.

Récemment, en Europe de l'Est, la polio est réapparue, parce que certains groupes de population sont insuffisamment vaccinés. Des foyers de diphtérie sévissent également dans ces régions, et la rougeole continue à faire des victimes chez nos voisins, chez des personnes non vaccinées.

Des organismes pathogènes peuvent être importés de l'étranger: les voyages accroissent ce risque. Ainsi, il est erroné de penser que les vaccinations sont superflues, même si ces maladies n'existent plus chez nous.

La vaccination ne peut devenir superflue que lorsque la maladie contre laquelle elle protège est éradiquée à l'échelle mondiale, comme cela fut le cas pour la variole.



L'Organisation Mondiale de la Santé, en collaboration avec de nombreuses fondations et organisations non-gouvernementales, s'est fixée comme objectif d'éliminer certaines de ces maladies, comme la polio et la rougeole, avant 2030.

Pour d'autres maladies, notamment les infections invasives, la vaccination procure non seulement une protection individuelle contre l'infection, mais aussi contre le portage de ces bactéries, c'est-à-dire contre la présence de la bactérie dans la gorge ou le nez sans qu'elle y cause des symptômes.

Une diminution de la couverture vaccinale permet l'augmentation du portage et la circulation de la bactérie et expose donc la population, et surtout les plus fragiles, à un risque accru d'infection.

Ce risque augmente encore si l'enfant appartient à une communauté d'enfants ou à un groupe dans lequel personne n'est vacciné pour des raisons religieuses ou idéologiques. Si davantage de parents refusaient les vaccinations, cela se traduirait dans notre pays par une réapparition de maladies disparues.




**Les vaccins:
une efficacité démontrée**

2. LES MALADIES À PRÉVENTION VACCINALE



Au Luxembourg, les recommandations vaccinales sont formulées par le Conseil supérieur des maladies infectieuses (CSMI) et leur mise en oeuvre est assurée par le Ministère de la Santé.



**Vacciner = éviter
la réapparition des maladies
à prévention vaccinale.**

Actuellement, le **Ministère de la Santé** recommande aux parents et aux personnes investies de l'autorité parentale de **faire vacciner gratuitement** leurs enfants contre les maladies suivantes :

- la coqueluche,
- la diphtérie,
- la gastro-entérite à Rotavirus,
- l'Hépatite B,
- les infections invasives à Hib, à Meningocoque C, à Pneumocoques,
- les infections à Papillomavirus humain (HPV),
- les oreillons,
- la polio,
- la rougeole,
- la rubéole,
- le tétanos,
- la varicelle.

La plupart des vaccinations administrées chez les nourrissons procurent une protection prolongée, qui ne nécessite pas l'administration de rappels au-delà de la 2^{ème} année de vie. Cependant, la protection obtenue contre la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche doit être entretenue par des vaccinations de rappel chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte. La protection ainsi obtenue sera durable et protégera non seulement la personne vaccinée, mais également son entourage. Pour la prévention des infections à Papillomavirus humain (HPV), la vaccination est recommandée aux adolescentes avant leurs premiers rapports sexuels.

Les paragraphes ci-après vous donnent un aperçu de ces maladies ainsi que de leurs modes de vaccination.

Coqueluche (Bloen Houscht)

La coqueluche est une maladie très contagieuse causée par une bactérie qui se transmet par la toux. Elle se manifeste par une toux extrêmement épuisante qui peut mener à des séquelles pulmonaires et neurologiques durables. La coqueluche est souvent associée à une otite. La prévention de la coqueluche repose essentiellement sur la vaccination, qui **protège complètement contre la coqueluche**. Cette protection n'étant pas permanente, des rappels sont nécessaires tout au long de la vie.

Mode de vaccination

Vaccination : 2, 3, 4, 13 mois

Rappel : 5-6 ans, 15-16 ans, puis tous les 10 ans.

Le vaccin acellulaire contre la coqueluche (aP) est injectable et administré le plus souvent sous la forme d'un vaccin combiné associant les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, Hib, la polio, et l'hépatite B (D, T, aP, Hib, IPV, HepB).

La première dose est administrée à 2 mois. Elle est suivie d'une 2^{ème} dose à 3 mois, d'une 3^{ème} dose à 4 mois, d'une 4^{ème} dose à 13 mois, d'un rappel à 5-6 ans et à 15-16 ans, puis tous les 10 ans.



La protection obtenue contre la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche doit être entretenue par des vaccinations de rappel.

Diphtérie (Diphterie)



Anciennement appelée « croup », la diphtérie est une maladie très contagieuse, causée par une bactérie qui se transmet par les sécrétions du nez et de la gorge. Cette maladie touche les voies respiratoires et peut entraîner un étouffement et une asphyxie. La bactérie de la diphtérie produit en outre des toxines qui attaquent le muscle du cœur et le système nerveux. **La vaccination protège complètement contre la diphtérie**. Cette protection n'étant pas permanente, des rappels sont nécessaires tout au long de la vie.

Mode de vaccination

Vaccination : 2, 3, 4, 13 mois

Rappel : 5-6 ans et 15-16 ans, puis tous les 10 ans.

Le vaccin (D ou d) est injectable et administré le plus souvent sous la forme d'un vaccin combiné associant les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, Hib, la polio, et l'hépatite B (D, T, aP, Hib, IPV, HepB).

La première dose est recommandée chez les enfants âgés de 2 mois.

Elle est suivie d'une 2^{ème} dose à 3 mois, d'une 3^{ème} dose à 4 mois, d'une 4^{ème} dose à 13 mois, d'un rappel à 5-6 ans et à 15-16 ans, puis tous les 10 ans. À partir de l'âge de 5-6 ans, le vaccin est moins dosé (d).

Gastro-entérite à Rotavirus

(Rotavirus-Infektioun/Mogripp)

Le rotavirus est un **virus extrêmement contagieux pouvant provoquer une gastro-entérite**. C'est le principal responsable des **gastro-entérites graves du nourrisson et des jeunes enfants**. **L'infection se transmet par voie féco-orale**: les mains contaminées par les selles d'une personne infectée (comme lors d'un changement de langes par exemple) véhiculent le virus jusqu'à la bouche d'une tierce personne (via la préparation d'aliments par exemple).

Les contacts directs et le partage de jouets et de boissons entre jeunes enfants sont aussi à l'origine de contaminations.

Mode de vaccination

Vaccination : 2 et 3 mois

Le vaccin contre le Rotavirus est buvable. Le calendrier vaccinal recommande de vacciner les enfants par 2 prises orales à l'âge de 2 et 3 mois. L'administration du vaccin après l'âge de 6 mois est contre-indiquée.

Hépatite B (Hepatitis B)

L'hépatite B est une maladie causée par un virus responsable d'une infection du foie qui peut mener à l'hépatite chronique, à la cirrhose et au cancer du foie. La maladie est très contagieuse et se propage lors de rapports sexuels non protégés ou par voie sanguine. Elle se transmet également de la femme enceinte à son bébé, durant la vie intra utérine. **Une vaccination contre l'hépatite B assure une protection complète et durable.**

Mode de vaccination

Vaccination : 2 mois, 3 mois, 13 mois

Rappel : 12 ans si pas encore fait antérieurement.

Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b (Hib Krankheeten)

Hib est une bactérie qui est la cause de la méningite de type B, de l'épiglottite (gonflement de l'épiglotte avec risque d'étouffement) et de certaines arthrites (infection articulaire). La bactérie se transmet par la toux et l'éternuement (voie aérienne).

La vaccination assure une protection complète et durable contre les maladies causées par Hib. La vaccination ne protège cependant pas contre les méningites ou arthrites causées par d'autres bactéries ou virus.

Mode de vaccination

Vaccination : 2 mois, 3 mois, 4 mois, 13 mois

Le vaccin (Hib) est injectable, administré le plus souvent sous forme combinée associant les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, Hib, la polio et l'hépatite B (D, T, aP, Hib, IPV, HepB).

Le schéma vaccinal comporte 4 injections (à 2 mois, 3 mois, 4 mois, 13 mois).

Infections invasives à Méningocoque C

(**méningite, septicémie**)
(Hirnhautentzündung, Blutvergiftung)

La méningite et la septicémie à méningocoque du groupe C sont des infections graves causées par une bactérie, Neisseria meningitidis du groupe C. Une méningite est une inflammation des membranes qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière. La septicémie est une infection du sang généralisée qui peut, comme la méningite, être mortelle ou laisser de graves séquelles. La transmission du méningocoque se fait par projection de gouttelettes respiratoires, postillons, salive ou par contact direct avec une personne porteuse de la bactérie.

La vaccination assure une protection complète contre les infections invasives causées par le méningocoque C.

Mode de vaccination

Vaccination : 13 mois

Rappel : 15-16 ans.

Le vaccin (MenC) est administré en une seule injection. Le schéma vaccinal recommande la vaccination des enfants à l'âge de 13 mois. Un rappel est recommandé à l'âge de 15-16 ans.





Infections invasives à Pneumocoques

(méningite, septicémie, pneumonie, entre autres)

(Hirnhautentzündung, Blutvergiftung, Longenentzündung)

Les méningites, septicémies, pneumonies et autres infections invasives à pneumocoques sont des infections graves causées par une bactérie, *Streptococcus pneumoniae*, dont il existe de nombreux sérotypes. Ce germe est la cause principale de méningites (inflammations des méninges) bactériennes chez l'enfant de moins de 2 ans.

Le pneumocoque est également responsable de septicémies et bactériémies (infections du sang), ou de pneumonies (infections des poumons), tant chez les enfants que chez les personnes âgées ou faisant partie de groupes à risque (déficit immunitaire, absence de rate, ...). Ces infections peuvent être mortelles ou laisser de graves séquelles.

La transmission du pneumocoque se fait par projection de gouttelettes respiratoires, postillons, salive ou par contact direct avec une personne porteuse de la bactérie.

La vaccination par le vaccin pédiatrique conjugué **protège durablement l'enfant contre les infections invasives causées par les sérotypes de pneumocoque** inclus dans le vaccin (13 sérotypes différents).

Mode de vaccination

Vaccination : 2, 4 mois, et 12 mois

Rappel : 5-6 ans, si pas encore fait antérieurement.

Le vaccin anti-pneumococcique conjugué (PCV) est administré par injection et est recommandé **à partir de l'âge de 2 mois**. Le schéma vaccinal recommande l'administration aux nourrissons de 2, 4 et 12 mois.

Les enfants à risque élevé d'infection bénéficient du schéma vaccinal 3 + 1 (2, 3 et 4 mois, rappel à 12 mois). Les groupes à risque concernés sont: maladies chroniques cardio-vasculaires, pulmonaires, hépatiques, rénales, diabète, déficits immunitaires, infection à HIV, défaut ou fistule de la barrière cérébro-méningée, drépanocytose/asplénie, implant cochléaire, prématurés de moins de 32 semaines (âge gestationnel), poids de naissance inférieur à 1500 gr.



La transmission du pneumocoque se fait par projection de gouttelettes respiratoires, postillons, salive ou par contact direct avec une personne porteuse de la bactérie.

Infections à Papillomavirus humain

(Human Papillomavirus Infektioun)

Les infections à Papillomavirus humain (HPV) sont des infections asymptomatiques transmises par voie sexuelle. Certaines femmes infectées par le virus développent une infection persistante à HPV.

Cette persistance de l'infection peut, dans certains cas, provoquer des verrues génitales et, dans d'autres cas, induire le développement de lésions précancéreuses et surtout du cancer du col de l'utérus. **La vaccination protège la jeune fille contre plus de 70% des cancers du col de l'utérus.**

Mode de vaccination

Vaccination : filles de 11-13 ans (2 injections)

Le vaccin (HPV) est injectable et **est recommandé aux filles à l'âge de 11-13 ans**. Une vaccination complète consiste en 2 injections administrées sur une période de 6 mois. La vaccination des jeunes filles avant les premiers contacts sexuels garantit un maximum d'efficacité du vaccin.

Le vaccin est remis gratuitement dans les pharmacies luxembourgeoises aux jeunes filles du groupe-cible...



Le Ministère de la Santé et la Caisse Nationale de Santé (CNS) proposent un programme qui s'adresse aux jeunes filles. Elles sont invitées par lettre nominative dans les 3 mois précédant leur 12^e anniversaire. Le vaccin est remis gratuitement dans les pharmacies luxembourgeoises aux jeunes filles du groupe-cible sur présentation d'une ordonnance médicale distincte pour chacune des 2 injections.

Oreillons (Mumps / Ziegenpeter)

Le terme oreillons désigne une maladie causée par un virus, qui provoque une inflammation des glandes salivaires. Le virus peut attaquer le pancréas, ainsi que les testicules chez le garçon, et les ovaires chez la fille.

Cette maladie peut en outre entraîner des complications, telle une méningite et une surdité. Le virus se transmet par la toux et l'éternuement (voie aérienne). Il n'existe pas de traitement. **La vaccination protège 95% des personnes vaccinées contre cette maladie.**

Mode de vaccination

Vaccination : 12 mois

Rappel : 15-23 mois

Le vaccin injectable est combiné aux vaccins contre la rougeole, la rubéole et la varicelle (MMRV). Le vaccin est recommandé à l'âge de 12 mois et un rappel est nécessaire entre 15 et 23 mois.

Poliomyélite ou polio

(Kannerlähmung)



La poliomyélite est une maladie causée par un virus dont 3 types sont connus. Ce virus se transmet par les excréments des personnes infectées. La poliomyélite peut s'exprimer de façon bénigne et simplement causer des diarrhées. Elle peut cependant aussi provoquer des paralysies musculaires graves et durables. Si les muscles respiratoires sont atteints, elle peut être mortelle. **La vaccination protège complètement contre les 3 types du virus de la poliomyélite.**

Mode de vaccination

Vaccination : 2 mois, 3 mois, 4 mois, 13 mois

Rappel : 5-6 ans, 15-16 ans, puis tous les 10 ans

Le vaccin injectable (IPV) est disponible sous forme combinée associant les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, Hib, la polio et l'hépatite B (D, T, aP, Hib, IPV, HepB). Pour les rappels, à partir de l'âge de cinq ans, le vaccin est également disponible sous forme combinée associant la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la polio (D, T, aP, IPV). La première dose est recommandée chez les enfants âgés de 2 mois. Elle est suivie d'une 2^{ème} dose à 3 mois, d'une 3^{ème} dose à 4 mois, d'une 4^{ème} dose à 13 mois, d'un rappel à 5-6 ans et à 15-16 ans, puis tous les 10 ans.

Rougeole (Riedelen)

La rougeole est une maladie extrêmement contagieuse causée par un virus qui se propage par la toux et l'éternuement (voie aérienne).

Cette maladie, caractérisée par une fièvre élevée et une éruption cutanée, est dangereuse par ses complications: pneumonie, otite, méningite et encéphalite pouvant entraîner des dommages cérébraux incurables et parfois la mort. **Le vaccin (MMRV) protège complètement contre la rougeole.**

Mode de vaccination

Vaccination : 12 mois

Rappel : 15-23 mois

Le vaccin injectable est combiné avec les vaccins contre la rubéole, les oreillons et la varicelle (MMRV). La vaccination est recommandée à 12 mois et un rappel est nécessaire entre 15 et 23 mois.

Rubéole (Riselen)

La rubéole est une maladie causée par un virus, et ses manifestations sont le plus souvent bénignes chez l'enfant (fièvre et éruption cutanée modérées). Par contre, chez la femme enceinte, ce virus est dangereux pour le fœtus. Durant les premiers mois de grossesse, la rubéole provoque la perte du fœtus dans 80% des cas. Si le fœtus survit, il risque d'avoir des malformations graves. Un handicap mental est également possible. La rubéole se transmet de la même manière que la rougeole et les oreillons, c'est-à-dire par la toux et l'éternuement (voie aérienne).

Une première vaccination garantit une protection de plus de 85%. Après administration d'un rappel, pratiquement toutes les personnes sont protégées.

Mode de vaccination

Vaccination : 12 mois

Rappel : 15-23 mois

Le vaccin injectable est combiné avec les vaccins contre la rougeole, les oreillons et la varicelle (MMRV). Le vaccin est recommandé à l'âge de 12 mois et un rappel est nécessaire entre 15 et 23 mois.

Tétanos (Starrkrampf)

Le tétanos est une maladie provoquée par une bactérie qui séjournne sous forme de spores dans la terre. Ces spores peuvent pénétrer par une blessure dans le corps et s'y multiplier. Les toxines produites par cette bactérie provoquent des contractures musculaires, qui sont souvent mortelles. **La vaccination protège complètement contre le tétanos.**

Mode de vaccination

Vaccination : 2, 3, 4, 13 mois

Rappel : 5-6 ans, 15-16 ans, puis tous les 10 ans.

Le vaccin (T) est injectable, disponible le plus souvent sous forme combinée associant les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, Hib, la polio et l'hépatite B (D, T, aP, Hib, IPV, HepB). Pour les rappels, à partir de l'âge de cinq ans, le vaccin est également disponible sous forme combinée associant la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la polio (D, T, aP, IPV).

La première dose est recommandée chez les enfants âgés de 2 mois. Elle est suivie d'une 2^{ème} dose à 3 mois, d'une 3^{ème} dose à 4 mois, d'une 4^{ème} dose à 13 mois, d'un rappel à 5-6 ans, 15-16 ans, puis tous les 10 ans. À partir de 5-6 ans, le vaccin est moins dosé(te).

Varicelle (Waasserpouken)



La varicelle est une maladie virale très contagieuse qui se transmet par la projection de gouttelettes respiratoires et salivaires (voie aérienne), mais également au contact des vésicules infectées. Elle provoque une fièvre et une éruption caractérisée par des vésicules sur la peau et les muqueuses, et peut également avoir des complications sérieuses. Chez la femme enceinte, le virus peut atteindre le fœtus et provoquer des complications graves, surtout durant les premières semaines de la grossesse. La varicelle du nouveau-né est particulièrement sévère et peut être mortelle ou provoquer un handicap mental. Chez les personnes immunodéprimées, la varicelle peut être à l'origine de complications (pneumonies, surinfections), qui peuvent également être mortelles. **La vaccination protège contre les formes sévères de cette maladie.**

Mode de vaccination

Vaccination : 12 mois

Rappel : 15-23 mois

Le vaccin injectable est combiné aux vaccins contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (MMRV). Le vaccin est recommandé à l'âge de 12 mois et un rappel est nécessaire entre 15 et 23 mois.

3. CALENDRIER DE VACCINATION AU LUXEMBOURG



Certaines vaccinations sont combinées dans la même seringue, comme le vaccin combiné D, T, aP, Hib, IPV, HepB ; d'autres peuvent être administrées durant la même consultation.

Renseignez-vous auprès de votre médecin.

Les frais des vaccinations recommandées par le programme national sont **pris en charge par l'État**. Pour les enfants à risque (p. ex. maladies chroniques pulmonaires et cardiaques, maladies métaboliques chroniques, maladies du sang ou diminution des défenses naturelles de l'organisme), d'autres vaccinations peuvent être recommandées. Les enfants qui n'ont pas bénéficié de certaines vaccinations de base ou dont une vaccination est incomplète peuvent bénéficier de vaccinations de rattrapage, selon le schéma recommandé.

CALENDRIER VACCINAL	NOM	ABRÉVIATION	NOURRISSONS ET JEUNES ENFANTS					ENFANTS ET ADOLESCENTS			
			2 mois	3 mois	4 mois	12 mois	13 mois	15-23 mois	5-6 ans	12 ans 11-13 ans	15-16 ans
MALADIE											
Poliomyélite	Polio inj.	IPV	●	●	●		●		●		●
Diphtérie	Diphtérie	D / d	●	●	●		●		●		●
Tétanos	Tétanos	T/te	●	●	●		●		●		●
Coqueluche	Pertussis acell.	aP	●	●	●		●		●		●
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b	Haem. infl. b	Hib	●	●	●		●				
Hépatite B	Hépatite B	HepB	●	●			●			R*	
Infections invasives à Pneumocoque	Pneumoc. Conj.	PCV	●		●	●			R**		
Rougeole	Roug-Rub-Oreil-Varic	RORV/MMRV				●		●			
Rubéole						●		●			
Oreillons						●		●			
Varicelle						●		●			
Infections invasives à Méningocoque C	Meningocoque C	MenC					●				●
Gastro-entérite à Rotavirus	Rotavirus	RV	●	●							
Infections à Papillomavirus	Human papilloma virus	HPV								●●*	R*

●●*: vaccination selon un schéma à 2 injections (à 0, et 6 mois d'intervalle)
 R**: rattrapage selon schéma avant 5 ans « si pas encore fait antérieurement »

R*: rattrapage « si pas encore fait antérieurement »
 ■ vaccins combinés en une seule injection

4. QUESTIONS / RÉPONSES



Il existe aussi des maladies contre lesquelles la vaccination ne protège pas complètement (ex: coqueluche, varicelle).

Q1

Les vaccinations recommandées selon le programme garantissent-elles une protection suffisante ?

Oui, presque toujours, à condition que le schéma vaccinal soit respecté. Contre certaines maladies, la protection n'est complète qu'après plusieurs injections (ex: D, T, aP, Hib, IPV, HepB).

Ainsi, après la première ou deuxième, voire troisième vaccination, un enfant peut encore contracter la maladie. Cependant, après chaque injection, le risque de tomber malade s'atténue.

Il existe aussi des maladies contre lesquelles la vaccination ne protège pas complètement (ex: coqueluche, varicelle). Ces maladies évoluent cependant de façon moins sévère chez un individu préalablement vacciné.

Q2

Les vaccinations sont-elles dangereuses ?

Non, en principe pas du tout. Des effets secondaires bénins, par exemple un peu de fièvre, un érythème ou un gonflement local, ou des nausées surviennent parfois. Des complications graves, comme une fièvre élevée associée à des convulsions, ou des réactions allergiques sont rares. Chaque année des millions d'enfants sont vaccinés. On observe en moyenne 1 cas de complication grave sur 100.000 vaccinations. Depuis 2002, une loi d'indemnisation en cas de complication grave ou de décès éventuel a été mise en place au Grand Duché. L'apparition d'une réaction vaccinale sérieuse ne constitue pas un motif suffisant pour interrompre le programme vaccinal. Si tel est le cas, il faut la signaler au médecin cependant.

C'est alors à lui de décider si la vaccination suivante est postposée ou administrée. Il prendra éventuellement certaines mesures de précaution avant d'administrer à nouveau le vaccin.

Q3

Quelle est la durée des éventuelles réactions post-vaccinales, et quand apparaissent-elles ?

Lorsqu'elles apparaissent, les réactions post-vaccinales durent rarement plus d'un à deux jours. Dans la plupart des cas, il s'agit de réactions assez brèves et bénignes.

La vaccination elle-même peut faire un peu mal. La vaccination MMRV est en général la plus douloureuse. On observe parfois un gonflement et une rougeur à l'endroit de l'injection. Les enfants ont souvent un peu de fièvre et sont un peu abattus durant une journée, ils mangent moins, pleurent plus souvent, dorment moins ou plus que normalement. Après une vaccination D, T, aP, Hib, IPV, HepB, les enfants réagissent dans les 24 heures, ou parfois plus tard (max. 72 heures). Après la vaccination MMRV, les réactions sont généralement plus tardives et ne se manifestent qu'entre le 6^e et le 12^e jour. Une discrète éruption cutanée est parfois observée, et peut durer quelques jours.



Q4

Peut-on prévenir ou atténuer ces réactions ?

Oui. Votre médecin, qui connaît votre enfant, jugera de la meilleure stratégie pour minimiser le risque d'apparition de ces réactions, et prescrira éventuellement un médicament contre la fièvre à administrer à votre enfant en cas de besoin.

Les effets indésirables peuvent être soulagés par:

- une compresse humide au point d'injection ou un léger massage de la région d'injection
- en cas de poussée fébrile, par le port de vêtements légers, perméables à l'air, l'utilisation d'une couverture plus légère qu'à l'ordinaire, un bain tiède ou l'administration d'un médicament contre la fièvre.

Il est conseillé de toujours emporter le certificat de vaccination chez le médecin.



Q5

Peut-on distinguer ces réactions vaccinales d'une maladie qui se déclare soudainement et n'est pas en relation avec la vaccination ?

Oui, mais c'est parfois difficile. Il est tout à fait possible qu'un enfant soit atteint, dans les 72 heures suivant une vaccination, d'une autre maladie infectieuse, qui, à ce moment, est imputée à la vaccination et diagnostiquée trop tard. Voilà pourquoi il est conseillé de voir le médecin quand les symptômes suivants se manifestent dans les 72 heures suivant une vaccination : fièvre élevée (supérieure à 40°C), faiblesse généralisée avec altération de l'état général, ou perte de connaissance.

Il est conseillé de toujours emporter le certificat de vaccination chez le médecin et de lui rappeler les dates des dernières vaccinations.



Q6

Les réactions consécutives aux vaccinations sont-elles investiguées ?

Oui, pour autant qu'elles aient été déclarées comme telles par le médecin. En principe, les médecins déclarent les réactions exceptionnelles et fortes aux autorités de santé. Toutes les réactions déclarées sont contrôlées par la Division de la Pharmacie et de médicaments (Direction de la santé), en collaboration avec le "Centre de Pharmacovigilance" de l'Université de Nancy, et par les laboratoires pharmaceutiques qui ont produit les vaccins. Après ces contrôles, des rapports sont rédigés sur d'éventuelles réactions secondaires aux vaccins. Ces rapports sont adressés aux médecins et sont publiés.

Q7

Peut-on vacciner un enfant malade ?

Si l'enfant a un petit rhume ou touse modérément, on peut généralement vacciner sans hésiter. Si l'enfant a de la fièvre ou souffre d'une maladie aiguë, c'est au médecin de décider si la vaccination peut être pratiquée ou non.

La plupart des vaccinations sont recommandées chez les enfants qui ont de graves maladies chroniques, comme de l'asthme, une mucoviscidose, une infection par le HIV/Sida, des maladies du système nerveux, des maladies du sang, des tumeurs malignes. Ce n'est que dans une minorité de cas que certaines vaccinations doivent être évitées ou postposées.

Certaines vaccinations supplémentaires peuvent en outre être nécessaires. Voilà pourquoi c'est au médecin de décider, de commun accord avec les parents, quels vaccins sont à administrer, et quel est le meilleur moment pour les administrer.

Q8

Est-il indiqué de retarder les dates des vaccinations chez les prématurés ?

Non, au contraire. Il faut suivre le même calendrier de vaccination. Jadis, on a cru bien faire en reculant les dates vaccinales. Aujourd'hui on sait qu'il est important pour ces enfants, encore plus fragiles que les bébés nés à terme, d'être vaccinés tôt. C'est en effet surtout pendant les derniers mois de la grossesse que les bébés reçoivent des anticorps de leur mère.

Ces anticorps, qui leur parviennent à travers le placenta, les protègent au cours des deux premiers mois de leur vie. Les enfants nés avant terme ne possèdent pas ou moins d'anticorps, et leur santé est donc davantage menacée.

Voilà pourquoi il est important de ne pas reculer les dates des vaccinations, surtout chez les prématurés.



Les enfants nés avant terme ne possèdent pas ou moins d'anticorps, et leur santé est donc davantage menacée.





Q9

Le lait maternel ne donne-t-il pas assez de protection à l'enfant pour permettre de reculer la date des vaccinations ?

Non. Même si l'enfant reçoit du lait maternel, il est indiqué de respecter le programme normal des vaccinations. Le lait maternel protège les nourrissons contre des maladies déterminées, telles que certaines entérites. Il a été montré que les enfants qui reçoivent uniquement du lait maternel, risquent moins d'avoir une méningite à Haemophilus Influenzae de type B (Hib), que les enfants nourris au biberon, mais cette protection n'est que partielle. Le lait maternel ne protège cependant pas du tout contre le tétanos, la poliomyélite, la diphtérie et la coqueluche, par exemple. De ce fait, il est conseillé de vacciner les enfants allaités aux dates de vaccination normales recommandées.

Q10

Peut-on vacciner les enfants qui font une allergie aux protéines de l'oeuf ?

Oui, les enfants allergiques aux protéines de l'oeuf de poule peuvent être vaccinés, sous condition que les vaccins ne contiennent pas de protéines de l'oeuf. Les vaccins D, T, aP, Hib, IPV, HepB, PCV, MenC et RV ne contiennent aucune protéine de l'oeuf.

En ce qui concerne la vaccination MMRV certains vaccins contiennent des traces de protéines de l'oeuf, d'autres des quantités plus importantes. Il en est de même pour les vaccins contre l'influenza et contre la fièvre jaune. Si ces vaccinations sont administrées quand même à un enfant allergique, la prudence s'impose. Le médecin décidera des précautions à prendre, en fonction de la sévérité de l'allergie aux protéines de l'oeuf, et après avoir informé les parents des risques possibles.

Q11

Peut-on vacciner les enfants allergiques aux antibiotiques ?

Oui, sous condition que le vaccin ne contienne pas l'antibiotique en question. En effet, des quantités minimales d'antibiotiques (néomycine p.ex.) sont parfois ajoutées aux vaccins, ce qui est toujours indiqué sur la notice. Dans ce cas, il est préférable d'utiliser des vaccins qui ne contiennent pas cet antibiotique.

Q12

Est-il indiqué de reculer la vaccination des enfants qui présentent un eczéma ou font une allergie alimentaire ?

Non. L'eczéma n'est pas aggravé par la vaccination, et les allergies alimentaires ne sont pas produites par les vaccinations. Il est imprudent et contre-indiqué de retarder la vaccination. Le seul motif suffisant pour déconseiller une vaccination, est lorsqu'il est prouvé que l'enfant réagit à un des composants du vaccin. Ceci est heureusement très rare.

Q13

Est-il rationnel de vacciner aussi les garçons contre la rubéole ?

Oui, car les garçons participent à la dissémination du virus. A première vue, il peut paraître absurde de vacciner également les garçons contre la rubéole, car généralement cette maladie est bénigne pour eux. La vaccination a cependant un double but: le premier est de protéger les personnes vaccinées, le deuxième de limiter la dissémination de la maladie dans la population. Il est prouvé que les garçons propagent le virus, s'ils ne sont pas vaccinés. Voilà pourquoi le danger existe d'infecter des femmes enceintes, non vaccinées.





Q14

Est-il indiqué de vacciner les filles contre les oreillons ?

Oui, car les oreillons peuvent également avoir des complications graves chez les filles. En cas d'oreillons, on pense généralement à une inflammation des testicules (orchite) chez les garçons non vaccinés. Les oreillons peuvent cependant aussi provoquer une atteinte des ovaires chez les filles. De plus, les oreillons peuvent entraîner d'autres complications: méningite, méningo-encéphalite, pancréatite. Les filles non vaccinées peuvent aussi propager le virus.

Les oreillons peuvent également avoir des complications graves chez les filles.

Q15

Les médicaments homéopathiques offrent-ils la même protection que les vaccinations ?

Non, ils ne protègent pas contre les maladies infectieuses. Aucune étude scientifique n'a jamais prouvé que des dilutions homéopathiques de vaccins, ou l'administration de médicaments homéopathiques, soient efficaces ou puissent remplacer les vaccinations.

Quand un vaccin est dilué, il est improbable que la vaccination soit efficace. Les solutions utilisées pour diluer les vaccins augmentent également le risque d'effets indésirables.

L'administration de demi-doses ou de vaccins dilués ne prévient pas l'apparition de réactions d'hypersensibilité.



Q16

Vacciner, n'est-ce pas agir contre la nature humaine ?

Non, il est absolument naturel de stimuler notre système immunitaire dont le rôle est de reconnaître tout élément étranger à notre intégrité physique et de nous en protéger. La seule intervention extérieure est le choix de la date, du type de vaccination, et de la façon de procéder. C'est précisément parce qu'on a étudié à fond les mécanismes de défense naturelle, qu'on sait de quelle manière les vaccins agissent. Les vaccinations constituent un moyen efficace de stimuler notre système immunitaire et de nous défendre contre les maladies à prévention vaccinale.

Après la naissance, et chaque jour de notre vie, nous nous défendons contre d'innombrables germes infectieux.

Q17

Le système immunitaire n'est-il pas affaibli par les nombreuses vaccinations ?

Non, l'auto-défense ne peut pas être affaiblie par les vaccinations. Déjà avant la naissance, le système immunitaire semble capable de réagir contre certaines substances nuisibles et produire des réactions d'auto-défense. Après la naissance, et chaque jour de notre vie, nous nous défendons contre d'innombrables germes infectieux. Par rapport à cette masse d'agressions, les vaccinations ne représentent qu'une infime charge pour notre système immunitaire. Il est donc erroné de penser que nos mécanismes de défense puissent être "épuisés" par les vaccinations.



Q18

Les vaccinations peuvent-elles être la cause de maladies chroniques ?

Non, cela n'a jamais été prouvé. Malgré de nombreuses études scientifiques, on n'a jamais trouvé de relation entre vaccination et maladie chronique.

Les travaux scientifiques réalisés à l'échelle mondiale sur les risques associés aux vaccins montrent clairement que :

- le vaccin MMRV (contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle) ne cause pas l'autisme, l'hyperactivité, ni des retards de développement ;
- le vaccin MMRV ne cause pas non plus des maladies inflammatoires de l'intestin, comme la maladie de Crohn, ou le rhumatisme articulaire chronique ;
- le vaccin contre la coqueluche n'entraîne pas de lésions au cerveau ;
- le vaccin contre l'hépatite B ne cause pas de sclérose en plaque, ni de rechute chez les personnes atteintes de cette maladie, et ne cause pas le syndrome de fatigue chronique ;
- le thimérosal (un agent de conservation) ne cause pas l'autisme ;
- les vaccins administrés aux enfants n'augmentent pas le risque d'asthme ou d'allergies ;
- les vaccins ne causent pas le syndrome de mort subite du nourrisson ;
- les vaccins ne causent pas le cancer, ni le diabète de type 1.

Q19

Les vaccinations augmentent-elles le risque de mort subite du nourrisson ?

Non, il n'en existe aucune preuve. Dans notre pays, comme dans les autres pays européens, le nombre de vaccinations a largement augmenté au cours des dix dernières années. De nouvelles vaccinations ont été introduites, les taux de vaccination se sont améliorés. A l'opposé, les cas de mort subite du nourrisson ont sensiblement diminué, ceci grâce à l'évincement de facteurs de risque bien connus, comme la position ventrale pour dormir, les pièces surchauffées, la fumée de tabac, ou l'emploi d'édredons pour couvrir le bébé.

Etant donné qu'une élévation forte et rapide de la température du corps présente un facteur de risque de mort subite du nourrisson, il est conseillé, en cas de fièvre, de vêtir l'enfant légèrement, de lui donner un médicament antipyrétique, ou de lui donner un bain tiède.

Des autopsies, réalisées sur des enfants décédés de mort subite du nourrisson, n'ont montré aucune relation entre la mort subite et les vaccinations.

Q20

Les parents qui voyagent avec des petits enfants dans des pays éloignés devraient-ils prendre des mesures préventives spéciales ?

Oui, il est conseillé de consulter son pédiatre ou le médecin de famille. Des vaccinations éventuellement prévues peuvent alors être pratiquées avant la date fixée, surtout si le voyage se déroule dans des pays où il existe un risque d'infection plus élevé.

Il faut en outre se renseigner si d'autres vaccinations sont nécessaires pour ce voyage (p.ex. pour les pays subtropicaux). Votre médecin traitant, ou le service national des maladies infectieuses, « Travel-Clinic » (Tél. : 4411 - 3091), peuvent répondre à ces questions.

Q21

Est-il indiqué d'avoir toujours le certificat de vaccination sur soi ?

Oui, cela peut éviter des vaccinations inutiles. Le certificat de vaccination est non seulement utile lorsqu'on voyage à l'étranger, mais également dans le pays d'origine. Lors d'une admission à l'hôpital, ou d'une consultation chez le pédiatre ou le médecin de famille, il est toujours utile de savoir quelles sont les vaccinations déjà reçues ou à recevoir.



« Travel-Clinic »
Tél. : 4411 - 3091

