

Vacciner les ENFANTS ?



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Oui !

Pourquoi ?

Vacciner les ENFANTS? Oui! Pourquoi?



CONTENU

Les vaccinations protègent l'enfant	4
+ Diphtérie, tétanos, coqueluche	5
+ Poliomyélite	6
+ <i>Haemophilus influenzae</i>	7
+ Hépatite B	8
+ Pneumocoques	9
+ Rougeole, oreillons, rubéole, varicelle	10
+ Varicelle	10
+ Papillomavirus humains	13
+ Méningocoques	14
Vaccination – groupes/situations à risque	15
Vacciner – oui ou non?	16
Plan de vaccination suisse	18
Impressum	19

QUESTIONS

Avez-vous des questions sur les vaccinations?

Ligne Info-vaccins 0844 448 448

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

Internet

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

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

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

VACCINATIONS

Les vaccinations protègent l'enfant

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

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

Protéger son enfant et les autres enfants

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

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

Efficacité des vaccins

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

Coût des vaccinations

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

Catégories de recommandations

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

Détails, voir plan de vaccination à la page 18

Diphtérie, tétanos, coqueluche

Les maladies

+ Diphtérie

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

+ Tétanos

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

+ Coqueluche

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



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

Le vaccin

Le vaccin qui protège contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche est généralement combiné en un vaccin hexavalent DTP_a-IPV-Hib-HBV administré dans une même injection. Il n'existe pas des vaccins monovalents contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, mais il existe d'autres variantes de vaccins combinés. Tous ces vaccins ne contiennent pas de mercure (thiomersal), mais ils contiennent une petite quantité d'aluminium comme adjuvant. Dès l'âge de huit ans, les doses de rappel contre la diphtérie et la coqueluche sont réduites étant donné qu'à partir de cet âge-là, des réactions locales plus fortes peuvent se produire. Le vaccin est alors désigné par un «d» et un «p» minuscule.

Effets indésirables possibles

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

*Prophylaxie de la coqueluche par la vaccination des parents

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

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

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

Quand faut-il vacciner?

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

IPV

Poliomyélite

La maladie

+ Poliomyélite

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



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

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

Le vaccin

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

Effets indésirables possibles

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

Quand faut-il vacciner?

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

Hib

Haemophilus influenzae

Les maladies

+ Méningite et épiglottite à *Haemophilus influenzae*

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

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

Le vaccin

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

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

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

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

Effets indésirables possibles

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

Quand faut-il vacciner?

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





HBV

Hépatite B

La maladie

+ Hépatite B

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

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

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

Le vaccin

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

Effets indésirables possibles

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

Quand faut-il vacciner?

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

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

Il est également particulièrement recommandé dans les cas suivants:

Naissance:

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

Enfants:

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

Adultes:

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

PCV13

Pneumocoques

La maladie

+ Pneumocoques

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

Le vaccin

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

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

Effets indésirables possibles

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

Quand faut-il vacciner?

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

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

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



Rougeole, oreillons, rubéole, varicelle

Les maladies

+ Rougeole

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

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

+ Oreillons

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

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

+ Rubéole

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

+ Varicelle

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

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



Information importante pour les parents

Dans les premiers mois de leur vie, les nourrissons ne peuvent pas être vaccinés. Par une petite piqûre, les parents se protègent et protègent leurs enfants de la rougeole, de la coqueluche, de la rubéole, de la varicelle ou d'autres maladies et de leurs conséquences, parfois graves. Faites contrôler votre statut vaccinal par un / une spécialiste.

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

Le vaccin

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

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

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

Effets indésirables possibles

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

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

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

Quand faut-il vacciner?

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

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



Vaccination et grossesse

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

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

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

HPV

Papillomavirus humains

La maladie

+ Papillomavirus humains

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

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

Certains types de HPV (comme 16 et 18) peuvent rester des mois voire des années dans les cellules infectées. Les infections dues à ces types peuvent dégénérer en lésion précancéreuse ou en cancer (col de l'utérus, anus, pénis, vagin, vulve et gorge). Les types de HPV 6 et 11 sont responsables de verrues génitales. Chaque année, en Suisse, env. 2 400 femmes sont confrontées à un diagnostic de lésion précancéreuse du col de l'utérus, 250 souffrent d'un cancer du col de l'utérus et environ 80 d'entre elles en meurent. Le cancer de l'anus est, quant à lui, diagnostiqué à environ 200 personnes, (dont 140 femmes) chaque année.

Le vaccin

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

giques réguliers des femmes, qui restent indispensables.

Effets indésirables possibles

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

Quand faut-il vacciner?

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



Méningocoques

La maladie

+ Méningocoques

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

Elle peut provoquer des méningites et des septicémies (infection généralisée du sang) qui peuvent entraîner la mort en quelques heures. Un patient sur quatre décède des suites de l'infection ou reste handicapé à vie (paralysie, surdité, paralysie des membres inférieurs). Les plus



touchés sont les enfants de moins de cinq ans et les jeunes entre 15 et 19 ans.

En Suisse, environ 53 cas par an se sont produits au cours des dix dernières années. Parmi ceux-ci, plus de 50 % étaient dus aux sérogroupes C, W, Y du méningocoque (plus de 80 % en 2017), qui peuvent être évités grâce à la vaccination. Le séro groupe A n'est actuellement pas important sur le plan épidémiologique en Suisse.

Le vaccin

Le vaccin conjugué contre les méningocoques protège de 4 sérogroupes différents de méningocoques (A, C, W, Y). Il ne contient ni de mercure (thiomersal), ni d'adjuvant (aluminium). Il est recommandé en premier lieu aux enfants à risque. Il est également conseillé à tous les enfants que leurs parents souhaitent protéger de cette infection relativement rare mais parfois mortelle. Ce vaccin ne protège que contre les méningocoques des sérogroupes A, C, W et Y, mais pas contre les maladies provoquées par des méningocoques d'autres groupes.

Effets indésirables possibles

Le vaccin contre les méningocoques des groupes A, C, W et Y a été administré à des millions de personnes et a toujours été bien toléré. Après la vaccination, on observe parfois une légère fièvre, une rougeur, un gonflement ou une douleur à la pression à l'endroit de l'injection. Ces effets indésirables sont passagers et disparaissent d'eux-mêmes.

Une hypersensibilité aiguë est enregistrée dans un cas sur 500 000 environ, un risque nettement inférieur à celui de contracter une infection à méningocoques.

Quand faut-il vacciner?

Une dose de vaccin est administrée aux enfants à l'âge de 24 mois, puis entre 11 et 15 ans. Les vaccinations de rattrapage peuvent être effectuées jusqu'à l'âge de 5 ans pour la première dose et jusqu'à 20 ans pour la deuxième dose. Pour les enfants présentant un risque accru de maladie invasive à méningocoques, la vaccination est recommandée avant l'âge de 24 mois (y compris la vaccination contre les méningocoques du groupe B). Votre médecin vous dira si cela concerne votre enfant ou non.

VACCINATION POUR LES GROUPES / SITUATIONS A RISQUE

Méningoencéphalite verno-estivale (FSME)

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

L'ensemble de la Suisse est considéré comme une zone à risque, à l'exception des cantons de Genève et du Tessin. Il est recommandé aux personnes y vivant ou y séjournant, qui présentent un risque d'exposition (séjour dans les biotopes de tiques), de se faire vacciner. La vaccination est recommandée généralement dès l'âge de 6 ans. Celle des enfants de 1 à 5 ans doit être évaluée au cas par cas.

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

Hépatite A

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

Tuberculose

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

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

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

Grippe saisonnière

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



VACCINER Oui ou non?

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

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

Réponses à des questions souvent posées:

Pourquoi vacciner si tôt après la naissance?

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

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

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

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

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

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

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

On a pu observer à maintes reprises que des maladies telles que la poliomyélite et la diphtérie, qui ont disparu chez nous, et des épidémies de coqueluche, de rougeole et de rubéole réapparaissent lorsque la couverture vaccinale baisse. Avant les vaccinations, on enregistrait en Suisse chaque année quelque 3000 cas de diphtérie, 700 cas de poliomyélite, 200 cas de *Haemophilus influenzae* (méningite, épiglottite), 50 décès de tétanos et plusieurs dizaines de cas de malformations congénitales à la suite de rubéoles contractées pendant la grossesse.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les vaccinations contre la méningoencéphalite verno-estivale (FSME), l'hépatite A, la rage, la tuberculose, la grippe saisonnière et d'autres maladies dites «du voyageur» ne sont recommandées que dans des cas particuliers. Il existe un vaccin sûr et efficace contre les diarrhées à rotavirus, pour lequel il n'y a pas de recommandations. Une vaccination peut être envisagée lors d'un voyage dans un pays mal équipé en infrastructures médicales, mais son coût est à la charge des parents.





PLAN DE VACCINATION • Enfants

Vaccinations recommandées de base et complémentaires destinées aux enfants

Vaccinations	de base										complémentaires	
	Diphtérie Tétanos Coqueluche DTP _a	Polio- myélite IPV	Haemophilus influenzae de type b Hib	Hépatite B HBV	Pneumo- coques PCV13	Rougeole Oreillons Rubéole ROR	Varicelle V	HPV Filles HPV	Méningo- coques MCV-ACWY	HPV Garçons HPV		
Age ¹⁾												
2 mois	DTP _a —	IPV —	Hib —	HBV ²⁾	PCV13	ROR	V	HPV	MCV-ACWY	HPV		
4 mois	DTP _a —	IPV —	Hib —	HBV ²⁾	PCV13							
9 mois						ROR	— V					
12 mois	DTP _a —	IPV —	Hib —	HBV ²⁾	PCV13	ROR	— V					
24 mois									MCV-ACWY			
4-7 ans	DTP _a /dTP _a —	IPV										
11-15 ans	dTP _a ³⁾			HBV ⁴⁾					MCV-ACWY	HPV ⁵⁾		

Notes:

¹⁾ Le calendrier des vaccinations démarre dès la naissance (à terme ou prématurée).
²⁾ Le vaccin contre l'hépatite B est recommandé prioritairement pour les nourrissons.
³⁾ Adolescents n'ayant jamais été vaccinés contre le HBV auparavant (2 ou 3 doses, selon le vaccin).
⁴⁾ Vaccination de rappel dTP_a à 25 ans et vaccination de rappel dT à 45 et 65 ans, puis tous les dix ans.
⁵⁾ Vaccination de rattrapage contre la varicelle pour les enfants et les adolescents non vaccinés qui n'ont pas contracté la maladie (2 doses à au moins 4 semaines d'intervalle).
⁶⁾ A l'âge de 11-14 ans (2 doses à 6 mois d'intervalle).

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

Abréviations des vaccins:
 d = diphtérie, dose réduite
 Pa = pertussis (coqueluche), dose réduite
 HPV = papillomavirus humains
 MCV-ACWY = Méningocoques des groupes A, C, W et Y

Impressum

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

Avec le soutien de:

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

Diffusion:

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

Publication également disponible en allemand et
en italien.

Mise en page: Editions BabyGuide, Dietikon

Vacciner les ENFANTS? Oui! Pourquoi?

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Editeur: Office fédéral de la santé publique
Division Maladies transmissibles
CH-3003 Berne

Date de publication: Juin 2023
Publication également disponible
en allemand et en italien.

Diffusion:
OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne
www.publicationsfederales.admin.ch
Numéro de commande: 311.260.f
Cette brochure est également imprimée dans BabyGuide®