



Principales vaccinations des personnes infectées par le VIH

Septembre 2009

Mise à jour Février 2011

Réseau ville-hôpital VIH des Alpes-Maritimes REVI-HOP 06

Les personnes infectées par le VIH présentent une sensibilité accrue à certaines infections pouvant bénéficier d'une prévention vaccinale. Pour les infections à pneumocoques, il s'agit d'une plus grande susceptibilité ^(2, 4) ; Pour les hépatite A et B un risque majoré d'exposition ⁽²⁾. Pour la majorité des autres infections pouvant être prévenues par une vaccination, le risque est le même que celui de la population générale. Il faut donc évaluer la situation vaccinale de chaque patient et le rapport bénéfice/risque d'une vaccination à jour ⁽⁷⁾. Certains éléments doivent être pris en compte :

- Réponse vaccinale moins bonne que chez le patient non infecté, en particulier si les CD4 < 500/mm³ et à fortiori < 200/mm³ ; c'est pourquoi il peut être utile de vérifier l'efficacité vaccinale par un contrôle sérologique des anticorps ^(2, 4). Si le taux d'anticorps est insuffisant, il est nécessaire de répéter les rappels de vaccination.
- Durée de protection plus courte ⁽²⁾.
- Contre-indication des vaccins vivants atténués car potentiellement dangereux du fait du déficit de l'immunité cellulaire ^(2, 4).
- En cas de voyages, hormis la vaccination contre la fièvre jaune, vaccin vivant atténué, contre-indiqué chez les patients ayant des CD4 < 15% ou < 200/mm³, les autres vaccins sont recommandés comme à l'ensemble des voyageurs ⁽⁵⁾.

La stratégie vaccinale pour les personnes infectées par le VIH doit également prévoir la couverture vaccinale de l'entourage pour la varicelle, l'hépatite B et l'hépatite A aiguë.

	Recommandations	Justification	Remarques
Tétanos Poliomyélite Diphtérie	Identiques à la population générale adultes et enfants ^(1, 2, 3, 4)	La réponse aux anatoxines tétanique et diphtérique est inférieure à celle des sujets non infectés ⁽²⁾	- Uniquement avec le vaccin anti poliomyélite inactivé injectable ^(1, 4) - Avec le vaccin anti diphtérique à faible valence ^(1, 4) - Remboursement à 65% par l'assurance maladie ⁽⁸⁾
Coqueluche	Identiques à la population générale chez l'adulte et l'enfant ^(1, 2) : vaccin tétravalent dTPCa (REPEVAX [®] ou BOOSTRIX [®] TETRA) chez l'adulte si absence de vaccination coqueluche depuis 10 ans ⁽⁵⁾		- Remboursement à 65% par l'assurance maladie ⁽⁸⁾
Hémophilus influenza B	- Non recommandé chez l'adulte VIH + ⁽¹⁾ - Recommandation chez l'enfant VIH + identique à la population générale ^(1, 4)	Fréquence des infections par cette bactérie faible même si elle est supérieure chez les patients VIH + ⁽¹⁾	Remboursement à 65% par l'assurance maladie ⁽⁸⁾

	Recommandations	Justification	Remarques
Rougeole Oreillons Rubéole	<ul style="list-style-type: none"> - Si décision de vaccination, sérologie de la rougeole préalable. En cas de sérologie négative, deux injections du vaccin ROR pour les patients ayant des CD4 > 200/mm³ ⁽¹⁰⁾ - Contre indication en cas de déficit immunitaire sévère ⁽⁴⁾ - La vaccination contre la rubéole peut être discutée chez une femme VIH + non immunisée, dans le cadre d'un projet de grossesse ⁽¹⁾ - Recommandation de vaccination contre la rougeole chez l'enfant VIH + identique à la population générale s'il a des CD4 > 15% ⁽⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de données spécifiques d'efficacité pour l'adulte VIH + - Recrudescence actuelle de la rougeole 	<ul style="list-style-type: none"> - Vaccin vivant atténué - Immunogénicité diminuée chez les patients VIH + - Remboursement à 100% par l'assurance maladie pour les enfants de 1 à 13 ans et à 65% dans les autres cas ⁽⁸⁾
Varicelle	<ul style="list-style-type: none"> - Contre-indication chez l'adulte VIH + en cas de CD4 < 200/mm³ ou < 15% ⁽¹⁰⁾ - Vaccin bien toléré chez les enfants infectés par le VIH ayant des CD4 ≥ 200/mm³ et ≥ 15% ⁽²⁾ - Recommandée pour les personnes sans antécédent de varicelle, avec une sérologie de la varicelle négative et en contact étroit avec des patients immunodéprimés ⁽³⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de données sur la vaccination des adultes VIH + ⁽²⁾ - Varicelles plus sévères chez les sujets infectés par le VIH ⁽¹⁰⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - Vaccin vivant atténué - Remboursement à 65 % par l'assurance maladie dans les indications de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) ⁽⁸⁾
Pneumocoque	<ul style="list-style-type: none"> - Recommandation du vaccin polysidique (PNEUMO 23[®]) chez l'adulte avec CD4 > 200/mm³ et chez l'enfant de plus de 5 ans avec CD4 > 15%. Il peut être administré chez le patient ayant des CD 4 < 200/mm³ même si la réponse est plus faible dans ce cas ^(4, 10) - Pour les enfants VIH + de 24 mois à 5 ans non déjà vaccinés ou ayant un ATCD de vaccination contre le pneumocoque > 3 ans, il est recommandé d'utiliser le PNEUMO 23[®] ^(3, 4) - Recommandations identiques à la population générale pour les enfants VIH + de 2 mois à 24 mois avec vaccination par un vaccin conjugué à 13 valences (PREVENAR 13[®]) ⁽³⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumocoque = 1^{er} agent responsable de pneumopathie bactérienne ⁽¹⁾ - Incidence 100 fois supérieure à celle de la population générale ^(1, 3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Immunogénicité diminuée chez les patients VIH +, notamment si CD4 < 200/mm³ ⁽³⁾ - Remboursement à 100% par l'assurance maladie dans le cadre de l'Affection de Longue Durée (ALD) n° 7 « Infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) » ⁽⁹⁾
Hépatite A	<ul style="list-style-type: none"> Recommandation si patient non immunisé (Ac anti VHA -) et - co-infecté par le VHC ou le VHB, ou - porteur d'une hépatopathie ou - homosexuel masculin ^(1, 3, 4, 10) usager de drogues par voie intra veineuse, ou - voyage en zone d'endémie, ou Vaccination des membres de l'entourage en cas de patient atteint d'hépatite A aiguë ⁽³⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - Risque d'hépatite fulminante associé à l'hépatite A plus élevé chez les patients co-infectés par le VHB ou le VHC ⁽¹⁾ - Epidémies d'hépatites A décrites chez les homosexuels masculins ⁽¹⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - Efficacité vaccinale réduite chez les patients ayant des CD4 < 500/mm³ ⁽²⁾ ce qui nécessite l'administration d'au moins 2 doses et un contrôle du taux d'anticorps anti VHA (Ig G) après vaccination - Non remboursé par l'assurance maladie ⁽⁸⁾

	Recommandations	Justification	Remarques
Hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> - Recommandation chez les patients infectés par le VIH sans immunisation contre le VHB (Ag HBs, Ac anti HBs et anti HBc négatifs) ⁽¹⁰⁾ - Pour les patients ayant des facteurs de mauvaise réponse (Homme, âge > 40 ans, fumeurs, ARN VIH détectable), possibilité d'un schéma vaccinal renforcé : 4 doubles doses IM à J0, M1, M2, M6 ⁽¹⁰⁾ - Dose de rappel si Ac anti HBs < 10 mUI/mL ⁽¹⁰⁾ - Vaccination des membres de l'entourage non immuns (Ac anti HBs - et Ac anti HBc -) et si le patient est co-infecté par l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs + ⁽³⁾. 		<ul style="list-style-type: none"> - Réponse inférieure à celle de la population générale ⁽¹⁾ - Nécessité de contrôler le taux d'Ac anti HBs (> 10 mUI/ml) 1 à 2 mois après la vaccination et ensuite chaque année ^(3, 10) - Remboursement à 100% par l'assurance maladie dans le cadre de l'Affection de Longue Durée (ALD) n° 7 « Infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) » ⁽⁹⁾
Grippe saisonnière dont H1N1	<ul style="list-style-type: none"> - Recommandation d'une vaccination annuelle chez les patients VIH + adultes ⁽¹⁰⁾ et chez l'enfant VIH + de plus de 6 mois ⁽⁴⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - Fréquence de la grippe semblable à celle de la population générale ⁽¹⁰⁾ - la grippe peut entraîner des manifestations cliniques plus prolongées et, chez certains patients, augmenter le risque de complications ou de mortalité ⁽¹⁰⁾ 	<ul style="list-style-type: none"> - L'immunogénicité de la primovaccination antigrippale est plus faible que dans la population générale, notamment si CD4 < 200/mm³ ou ARN VIH élevé - Remboursement à 100% par l'assurance maladie dans le cadre de l'Affection de Longue Durée (ALD) n° 7 « Infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) » sur demande spécifique au médecin conseil qui enverra au patient un bon de prise en charge ⁽⁹⁾
Papillomavirus	<p>Dans l'attente de données d'efficacité, possibilité de vaccination selon les mêmes indications que dans la population générale, avec poursuite du dépistage par frottis du col de l'utérus ⁽¹⁰⁾.</p>	<p>Les femmes VIH + ont un risque plus élevé d'infection par les papillomavirus ⁽¹⁰⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation en cours chez les homosexuels jeunes. - Remboursement à 65% par l'assurance maladie dans le cadre de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) ⁽⁸⁾
Tuberculose (BCG)	<p>Contre indication en France ⁽²⁾</p>	<p>Risque de bécérite locorégionale ou généralisée ⁽²⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eviter le risque d'exposition professionnelle à la tuberculose ⁽²⁾ - Remboursement à 65% par l'assurance maladie ⁽⁸⁾
Méningocoque C	<ul style="list-style-type: none"> - Recommandations identiques à la population générale chez l'enfant de 12 à 24 mois avec rattrapage jusqu'à 24 ans révolus de la vaccination anti-méningococcique C ⁽⁴⁾ 	<p>Aucune donnée d'efficacité et de tolérance chez les sujets VIH + ⁽¹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chez une personne dont l'immunodépression n'est pas trop marquée ⁽¹⁾ - Remboursement à 65% par l'assurance maladie dans le cadre de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) ⁽⁸⁾

	Recommandations	Justification	Remarques
Méningocoque A, C, W 135, Y	- Recommandation si séjour en zone d'endémie, identique à la population générale ^(1, 3, 5)	Aucune donnée d'efficacité et de tolérance chez les sujets VIH + ⁽¹⁾	- Chez une personne dont l'immunodépression n'est pas trop marquée ⁽¹⁾ - Non remboursé par l'assurance maladie ⁽⁸⁾
Typhoïde	- Recommandation si séjour en zone d'endémie, identique à la population générale ^(1, 3, 5)	Aucune donnée d'efficacité et de tolérance chez les sujets VIH + ⁽¹⁾	- Chez une personne dont l'immunodépression n'est pas trop marquée ⁽¹⁾ - Non remboursé par l'assurance maladie ⁽⁸⁾
Fièvre jaune	- Contre-indication si CD4 < 200/mm ³ ou < 15% ⁽¹⁰⁾ - Possible si CD4 > 200/mm ³ et si patient asymptomatique ^(2, 5) - Contrôle de la sérologie post-vaccinale ⁽¹⁰⁾	- Il existe un risque faible d'encéphalite post vaccinale chez les sujets VIH + ⁽¹⁾ - En pratique la protection induite par ce vaccin est longue, une dizaine d'années. Il est alors suggéré de vacciner précocement les patients infectés par le VIH, dans l'hypothèse d'un voyage futur en zone d'endémie ⁽⁴⁾	- Vaccin vivant atténué ^(1, 2, 3) - Immunogénicité diminuée chez les patients VIH + ⁽¹⁰⁾ - Un certificat médical de contre-indication peut être établi. Cependant il n'est pas accepté par certains pays ⁽¹⁰⁾ . - Non remboursé par l'assurance Maladie ⁽⁸⁾

Entourage

En rouge : vaccins vivants

Bernard PROUVOST-KELLER, coordinateur du réseau VIH des Alpes-Maritimes, REVI-HOP 06. Article relu et validé par Pierre DELLAMONICA, Président de la COREVIH PACA-est, Brigitte DUNAIS, Praticien Attaché, Département de santé publique, CHU de Nice

(1) Prise en charge des personnes infectées par le VIH. Recommandations d'un groupe d'experts. Rapport 2002 sous la direction du Professeur JF DELFRAISSY. Médecine Sciences Flammarion

(2) Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2008 sous la direction du Professeur P. YENI. Médecine Sciences Flammarion

(3) Calendrier vaccinal 2010 selon avis du Haut Conseil de la Santé Publique, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire N° 14-15/ 22 avril 2010 (http://www.invs.sante.fr/beh/2010/14_15/beh_14_15.pdf)

(4) Guide des vaccinations. Ministère de la Santé, septembre 2008 (actualisation février 2009) http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_des_vaccinations_-_Edition_2008.pdf

(5) Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2010 ; Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°21-22 du 1 juin 2010 http://www.invs.sante.fr/beh/2010/21_22/beh_21_22_2010.pdf

(6) http://www.infovac.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=629:actualites&catid=1:news&Itemid=201

(7) Duchet-Niedziolka P, Launay O, Coutsinos Z, Ajana F, Arlet P, Barrou B, Beytout J, Bouchaud O, Brouqui P, Buzyn A, Chidiac C, Couderc LJ, Debord T, Dellamonica P, Dhote R, Duboust A, Durbach A, Fain O, Fior R, Godeau B, Goujard C, Hachulla E, Marchou B, Mariette X, May T, Meyer O, Milpied N, Morlat P, Pouchot J, Tattevin P, Viard JP, Lortholary O, Hanslik T; GEVACCIM. Vaccination in adults with auto-immune disease and/or drug related immune deficiency: results of the GEVACCIM Delphi survey. Vaccine. 2009 Mar 4;27(10):1523-9

(8) Vidal 2011

(9) Haute Autorité de Santé. Liste des actes et prestations affection de longue durée Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) décembre 2007

(10) Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2010 sous la direction du Professeur P. YENI. La Documentation Française.