

Les vaccinations pendant l'enfance et l'adolescence

**JE M'INFORME,
JE TE PROTÈGE,
JE TE VACCINE.**

Sommaire

2	Les avantages	22	Oreillons
5	Les vaccins combinés	24	Rubéole
6	Poliomyélite	26	Varicelle
8	Diphtérie	29	Pneumocoque
10	Tétanos	32	Méningocoque
12	Hépatite B	34	Hépatite A
14	Coqueluche	36	Rotavirus
17	Haemophilus influenzae (HIB)	38	Grippe
19	Rougeole	42	HPV

**JE M'INFORME,
JE TE PROTÈGE,
JE TE VACCINE.**

Les avantages

Les vaccinations ont contribué à éradiquer de graves maladies infectieuses de la surface de la terre comme la variole, ou à réduire drastiquement leur diffusion, comme dans le cas de la poliomyélite, du tétanos et de la diphtérie. **C'est seulement lorsqu'une maladie disparaît de la surface du globe qu'il est possible de suspendre les vaccinations** ; si au contraire la maladie, bien que moins fréquente, se manifeste encore, **il est extrêmement dangereux de cesser de vacciner les personnes, car la maladie est susceptible de refaire surface et de se propager parmi la population.** Le principe sur lequel se base la vaccination est la stimulation de production par l'organisme, en simulant la réponse naturelle de notre système immunitaire, de défenses spécifiques contre virus et bactéries, en utilisant de petites parties de ces derniers ou de leurs toxines rendues inoffensives, ou bien en utilisant les virus mêmes, fortement atténués et par conséquent sans danger. De cette façon, l'individu vacciné qui entre en contact avec les véritables germes, vivants et dangereux, est déjà à même de se défendre et ne développe pas la maladie, ou la développe de façon légère.

Généralement, les vaccins sont bien tolérés et n'entraînent aucune gêne. Les réactions graves sont absolument exceptionnelles et bien moins fréquentes que les complications provoquées par les maladies.

Les vaccins sont profitables à la collectivité car, dans la majorité des cas, les personnes vaccinées ne tombent pas malades ni ne transmettent les maladies. En revanche, les personnes non vaccinées peuvent transmettre les maladies lors de la phase d'incubation, ou bien en tant que porteurs sains. La vaccination d'une forte proportion d'individus permet de protéger indirectement les **nouveau-nés, trop petits pour être vaccinés et pour lesquels les maladies sont particulièrement dangereuses**, les personnes souffrant de maladies pour lesquelles les vaccinations sont inefficaces ou dangereuses, et les femmes enceintes, qui ne peuvent

recevoir que certains vaccins.

Ce mécanisme, appelé immunité collective, conduit à une très forte réduction des cas, voire à la disparition de la maladie.

AVANT LA VACCINATION

- DANS TOUS LES CENTRES DE VACCINATION RÉGIONAUX, DES OPÉRATEURS SPÉCIALISÉS SONT À VOTRE DISPOSITION POUR VOUS FOURNIR TOUTES LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES.
- AVANT D'ADMINISTRER LE VACCIN, IL EST NÉCESSAIRE D'ÉVALUER S'IL EXISTE DES RAISONS DE REPOUSSER LA VACCINATION : LES CONTRE-INDICATIONS À LA VACCINATION SONT RARES, MAIS DANS TOUS LES CAS L'ENTRETIEN AVEC LE PERSONNEL SANITAIRE PERMET DE DÉTERMINER S'IL EXISTE DES PROBLÈMES OU DES CONDITIONS EMPÊCHANT OU RETARDANT LA VACCINATION.
- LES PARENTS PEUVENT CONSULTER LES FICHES D'INFORMATION RELATIVES AUX VACCINS ET, COMME POUR TOUTE PRATIQUE MÉDICALE, UNE AUTORISATION DOIT ÊTRE SIGNÉE.
- IL LEUR EST ENSUITE EXPLIQUÉ COMMENT AFFRONTER LES ÉVENTUELS PETITS EFFETS SECONDAIRES SUSCEPTIBLES DE SE MANIFESTER APRÈS LA VACCINATION.
- SELON LE VACCIN, L'ADMINISTRATION PEUT NÉCESSITER UNE OU PLUSIEURS DOSES.
- IL N'EST PAS NÉCESSAIRE QUE LES ENFANTS SE PRÉSENTENT À JEUN.

**LES BÉNÉFICES PRODUITS
PAR LES VACCINS, AUSSI
BIEN POUR L'INDIVIDU QUE
POUR LA COLLECTIVITÉ,
SONT BIEN SUPÉRIEURS AUX
RISQUES.**

APRÈS LA VACCINATION

Les événements graves liés aux vaccinations sont extrêmement rares, mais pas impossibles. Immédiatement après l'administration du vaccin, les parents et les enfants sont invités à rester dans la salle d'attente pendant 30 minutes afin d'observer toute réaction indésirable éventuelle. En effet, dans de très rares cas, des réactions allergiques graves (choc anaphylactique) peuvent se manifester juste après la vaccination (tout comme après l'administration de tout médicament). **Tous les centres de vaccination de notre région sont équipés pour gérer au mieux les situations de ce genre.** Il est important de connaître les effets collatéraux les plus courants afin de ne pas s'alarmer.

La réaction la plus fréquente qui se manifeste en principe dans les 24 à 48 heures suivant l'administration du vaccin est la fièvre, qui peut être accompagnée d'une certaine irritabilité et d'une perte d'appétit ; les épisodes de vomissement et de diarrhée sont beaucoup moins fréquents. Dans de rares cas, la fièvre peut entraîner des convulsions fébriles, à ne pas confondre avec l'épilepsie. On peut en outre observer des réactions locales comme le gonflement, la rougeur, le durcissement et la douleur à l'endroit de l'injection du vaccin. Ces phénomènes disparaissent en principe en quelques heures ou quelques jours. L'entretien avec le personnel sanitaire avant la vaccination permet d'éclaircir tous vos doutes.

Si votre enfant présente des symptômes qui vous préoccupent au cours des heures ou des jours qui suivent la vaccination, adressez-vous à votre pédiatre, au médecin qui a administré le vaccin ou aux urgences pédiatriques pour un traitement éventuel.

Toute réaction indésirable éventuelle au vaccin est signalée aux instances compétentes et évaluée par ces dernières, selon le principe de précaution. Les événements qui ne sont pas nécessairement liés à la vaccination sont également enregistrés et analysés.

Les vaccins combinés

Les vaccins combinés (ou associés) sont des formulations contenant plusieurs vaccins (c'est-à-dire plusieurs antigènes) dans une unique fiole, donc un seul médicament qui offre une protection contre plusieurs maladies, au lieu de plusieurs médicaments administrés en même temps.

LES VACCINS COMBINÉS HABITUELLEMENT UTILISÉS SONT LES SUIVANTS :

- **HEXAVALENT** (poliomyélite, diphtérie, tétanos, hépatite B, coqueluche, *Hæmophilus influenzae B*), administré en trois doses au cours de la première année de vie de l'enfant.
- **TRIVALENT ROR** (rougeole, oreillons, rubéole), administré à 12-15 mois et à 5-6 ans.
- **TÉTRAVALANT RORV** (rougeole, oreillons, rubéole, varicelle), administré à 12-15 mois et à 5-6 ans.
- **TÉTRAVALANT DTCa-VPI OU dTca-VPI *** (poliomyélite, diphtérie, tétanos, coqueluche), utilisé pour le rappel vers 5-6 ans et à l'adolescence.
- **TRIVALENT dTca** (diphtérie, tétanos, coqueluche), utilisé pour les rappels chez l'adolescent et l'adulte.
- Il existe d'autres combinaisons utilisées occasionnellement.

Les vaccins combinés sont bénéfiques aux enfants, car une seule injection les défend simultanément contre plusieurs maladies, sans que cela « alourdisse » le vaccin. Les vaccinations et/ou les rappels des vaccins effectués pendant la petite enfance sont indiqués également pour les adolescents et les adultes, notamment pour les femmes en âge de procréer et les personnes atteintes de certaines pathologies. Certaines vaccinations sont recommandées pour la femme enceinte, afin de la protéger et de protéger l'enfant à naître. Le vaccin est en principe administré par une petite injection dans la face antérolatérale de la cuisse chez les nourrissons et dans la partie supérieure du bras chez les enfants. Les personnes ayant déjà contracté une ou plusieurs maladies contre lesquelles protège un vaccin combiné peuvent se faire vacciner sans aucun risque pour les autres pathologies.

* DTCa : formulation pédiatrique. // dTca : formulation adolescence/âge adulte.

Poliomyélite

La poliomyélite est une maladie infectieuse causée par 3 types de virus qui entrent dans l'organisme principalement à travers l'appareil digestif. **Il s'agit d'une maladie très dangereuse qui, dans les cas les plus graves, peut provoquer la paralysie, notamment des membres inférieurs, et parfois entraîner la mort.** Il n'existe pas de médicaments à même de soigner la poliomyélite ; la seule possibilité concrète d'éviter ses effets terribles est la prévention.

L'amélioration des conditions d'hygiène a permis de réduire la diffusion de nombreuses maladies infectieuses, sauf dans le cas de la poliomyélite, dont la diffusion a au contraire été renforcée. En effet, l'amélioration des conditions d'hygiène et de santé a fait reculer l'âge auquel les enfants entraient en contact avec le virus pour la première fois, si bien qu'au moment de l'exposition, les enfants n'étaient plus protégés par les anticorps maternels. **Seule la vaccination garantit la protection des enfants et permet d'éviter les épidémies.**

En 1958, avant que la vaccination ne soit adoptée, plusieurs épidémies de poliomyélite ont eu lieu en Italie, trois d'entre elles avec 8 000 cas de paralysie. La vaccination est devenue obligatoire en 1966. Le résultat a été extrêmement positif : en Italie, les deux derniers cas de polio ont été enregistrés en 1982 chez des enfants non vaccinés, et en 2002 l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que l'Europe était libérée du poliovirus. Cependant, malgré les efforts et l'engagement démontrés, la poliomyélite n'a pas encore été éradiquée de la surface de la terre: elle est encore présente dans certains pays d'Afrique et d'Asie.

LE VACCIN

EN ITALIE, DEPUIS 2002 LA VACCINATION CONTRE LA POLIO PRÉVOIT L'ADMINISTRATION DE 4 DOSES DE VACCIN, DIT VPI (OU SALK), CONTENANT LES VIRUS DE LA POLIOMYÉLITE INACTIVÉS, C'EST-À-DIRE TUÉS. **LES 3 PREMIÈRES DOSES SONT ADMINISTRÉES LORS DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE VIE, GÉNÉRALEMENT AVEC D'AUTRES VACCINS LORS D'UNE INJECTION UNIQUE (VACCIN HEXAVALENT).** LA QUATRIÈME DOSE EST ADMINISTRÉE ENTRE 5 ET 6 ANS, GÉNÉRALEMENT AVEC LE VACCIN TÉTRAVALENT DTca-VPI, QUI SERT DE RAPPEL (VOIR « LES VACCINS COMBINÉS », PAGE 5). DEPUIS 2018, LE NOUVEAU PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION VACCINALE PRÉVOIT UNE CINQUIÈME DOSE DE VACCIN À L'ADOLESCENCE, ADMINISTRÉE AVEC LE VACCIN TÉTRAVALENT dTca-VPI.

L'EFFICACITÉ DE LA VACCINATION EST TRÈS ÉLEVÉE : LA QUASI-TOTALITÉ DES PERSONNES VACCINÉES RÉPOND POSITIVEMENT ET MAINTIEN LA PROTECTION PENDANT TRÈS LONGTEMPS. LE VACCIN ORAL VIVANT ATTÉNUÉ (OU SABIN) N'EST PLUS UTILISÉ EN ITALIE DEPUIS 2002.

LES EFFETS SECONDAIRES

Le vaccin VPI présente un degré de sécurité très élevé. La plupart des enfants ne manifestent aucun trouble après l'administration. Les réactions telles que la douleur et le gonflement à l'endroit de l'injection du vaccin, ou la fièvre et un malaise général sont rares. Les réactions allergiques à des composants du vaccin sont exceptionnelles, comme pour tous les vaccins. L'efficacité du vaccin contre la polio est très élevée, tout comme son degré de sécurité !

**IL N'EXISTE PAS DE TRAITEMENT CURATIF
POUR LA POLIO,
LA SEULE FAÇON DE L'ÉVITER EST LA
PRÉVENTION !**

Diphtérie

La diphtérie est une maladie infectieuse très grave qui se transmet principalement par voie aérienne à travers l'air expiré en parlant, en éternuant et en toussant. Elle est causée par une toxine produite par la bactérie *Corynebacterium diphtheriae*, qui provoque de graves lésions à de nombreux organes, comme le cœur et le système nerveux, et cause la formation de fausses membranes dans le nez, la gorge et le larynx pouvant entraîner l'étouffement. **Environ 1 à 2 cas sur 10 peuvent être mortels, y compris avec un traitement antibiotique.** En Italie, au début du XXème siècle, on enregistrait chaque année parmi la population infantile entre 20 000 et 30 000 cas de diphtérie, avec environ 1 500 décès par an. Après la large diffusion de la vaccination, rendue obligatoire en Italie en 1939, on a observé une réduction drastique de la maladie.

Dans les pays de l'ex-Union soviétique, la chute des vaccinations due à la grave crise politico-économique a entraîné, au début des années 90, une grande épidémie qui a duré plusieurs années et a causé des milliers de morts. Entre 1990 et 1998, 3 cas de diphtérie ont été signalés en Italie, chez des personnes non vaccinées. Des cas mortels chez des enfants non vaccinés en Angleterre, en Espagne et en Belgique ont récemment démontré que la bactérie circule encore en Europe et que nous ne pouvons pas nous permettre de baisser la garde. Malgré les succès obtenus dans le contrôle de la diphtérie, les déplacements fréquents de personnes entre différents pays représentent un facteur de risque pour la diffusion de la maladie.

LE VACCIN

LE VACCIN CONTRE LA DIPHTÉRIE EST PRÉPARÉ À PARTIR DE LA TOXINE DIPHTÉRIQUE, MODIFIÉE DE FAÇON À NE PLUS ÊTRE DANGEREUSE (ANATOXINE), MAIS TOUJOURS À MÊME DE STIMULER L'ORGANISME À PRODUIRE DES DÉFENSES EFFICACES CONTRE LA MALADIE. **LE VACCIN ANTIDIPHTÉRIQUE EST ADMINISTRÉ AVEC D'AUTRES VACCINS DANS DIFFÉRENTES COMBINAISONS. LE CALENDRIER VACCINAL EN VIGUEUR PRÉVOIT L'ADMINISTRATION DE 3 DOSES AUX 3ÈME, 5ÈME ET 11ÈME MOIS DE VIE DANS LE VACCIN HEXAVALENT.** UNE DOSE DE RAPPEL EST EFFECTUÉE VERS 5-6 ANS, PUIS UNE AUTRE À 13-14 ANS, TOUJOURS DANS DES VACCINS COMBINÉS (VOIR « LES VACCINS COMBINÉS », PAGE 5) ET DES RAPPELS PÉRIODIQUES SONT CONSEILLÉS ÉGALEMENT AUX ADULTES, TOUS LES 10 ANS, COMME POUR LE TÉTANOS ET LA COQUELUCHE.

L'EFFICACITÉ DE LA VACCINATION CONTRE LA DIPHTÉRIE EST TRÈS HAUTE : PRÈS DE 90 % DES PERSONNES VACCINÉES SONT PROTÉGÉES CONTRE LA MALADIE.

LES EFFETS SECONDAIRES

Le vaccin est bien toléré et la plupart des effets secondaires sont légers. L'événement le plus fréquent est la fièvre, qui apparaît environ chez 1/3 des enfants vaccinés. Une réaction locale passagère peut se manifester par un gonflement, une rougeur et de la douleur à l'endroit de l'injection. Ces effets apparaissent généralement dans les 48 heures qui suivent la vaccination. Les réactions locales augmentent avec le nombre de doses effectuées : environ 40 % des enfants présentent un gonflement et une douleur au bras lors de la quatrième dose de vaccin, effectuée vers 5-6 ans.

LA DIPHTÉRIE CIRCULE ENCORE EN EUROPE ET PEUT ÊTRE MORTELLE.

Tétanos

Le tétanos est une maladie infectieuse très grave causée par une toxine produite par la bactérie *Clostridium tetani*. La maladie est grave et sous-estimée, car les spores de cette bactérie peuvent survivre dans l'environnement extérieur pendant des années en contaminant la poussière et le terrain, et peuvent entrer dans l'organisme humain à travers une plaie banale ou non apparente comme une piqûre d'épine de rose. Une fois pénétrées, les spores peuvent se transformer dans les formes végétatives qui produisent la toxine. La bactérie n'envahit pas les tissus, mais la toxine tétanique atteint, à travers le sang et la lymphe, le système nerveux central, en causant des contractions et des spasmes généralisés. Le tétanos entraîne souvent de longues hospitalisations, notamment dans les services de réanimation, et dans 4 cas sur 10 environ il peut provoquer la mort. **Bien qu'elle ne soit pas contagieuse, la maladie est mortelle. Par conséquent, la vaccination universelle chez les nouveau-nés est obligatoire en Italie depuis 1968.**

Chaque année en Italie environ 60 personnes contractent le tétanos. Il s'agit pour la plupart de personnes non vaccinées ou présentant une vaccination incomplète, surtout des femmes de plus de 65 ans, puisque c'est seulement depuis 1968 que la vaccination antitétanique est obligatoire en Italie pour les nouveau-nés. Jusqu'à cette date, elle était obligatoire uniquement pour les militaires et certaines catégories professionnelles à risque, comme les ouvriers agricoles, principalement des hommes. À la suite de l'introduction de la vaccination, les cas de tétanos néonatal ont été considérablement réduits : il s'agit d'une forme particulière de tétanos qui touche les enfants nés de mères non vaccinées, qui ne bénéficient donc pas de la protection apportée au cours des premiers mois de vie par les anticorps maternels, désormais observée presque exclusivement dans les pays en voie de développement.

LE VACCIN

COMME DANS LE CAS DE LA DIPHTÉRIE, LE VACCIN ANTITÉTANIQUE EST CONSTITUÉ DE L'ANATOXINE, C'EST-À-DIRE DE LA TOXINE TÉTANIQUE TRAITÉE DE FAÇON À PERDRE SA TOXICITÉ, TOUT EN MAINTENANT SA CAPACITÉ À STIMULER LA PRODUCTION D'ANTICORPS DE PROTECTION.

LE CALENDRIER VACCINAL EN VIGUEUR PRÉVOIT L'ADMINISTRATION DE 3 DOSES AUX 3ÈME, 5ÈME ET 11ÈME MOIS DE VIE DANS LE VACCIN COMBINÉ HEXAVALENT. UNE DOSE DE RAPPEL EST EFFECTUÉE VERS 5-6 ANS, PUIS UNE AUTRE À 13-14 ANS, TOUJOURS DANS DES VACCINS COMBINÉS (VOIR « LES VACCINS COMBINÉS », PAGE 5).

L'EFFICACITÉ DE LA VACCINATION CONTRE LE TÉTANOS EST TRÈS HAUTE : PRÈS DE 100 % DES PERSONNES VACCINÉES SONT PROTÉGÉES CONTRE LA MALADIE. POUR CE VACCIN, IL EST CONSEILLÉ D'EFFECTUER UN RAPPEL TOUS LES 10 ANS.

LES EFFETS SECONDAIRES

Le vaccin est bien toléré et la plupart des réactions sont légères. L'événement le plus fréquent est la fièvre, qui apparaît environ chez 1/3 des enfants vaccinés. Une réaction locale passagère peut se manifester par un gonflement, une rougeur et de la douleur sur le bras, à l'endroit de l'injection. Ces effets apparaissent généralement dans les 48 heures qui suivent la vaccination. Les réactions locales augmentent avec le nombre de doses effectuées : environ 40 % des enfants présentent un gonflement et une douleur au bras lors de la quatrième dose de vaccin, effectuée vers 5-6 ans.

**LE TÉTANOS N'EST PAS
CONTAGIEUX,
MAIS MORTEL !**

Hépatite B

L'hépatite B est une maladie infectieuse virale qui touche le foie. Entre 85 et 90 % des infections par le virus B guérissent spontanément et complètement, étant donné que l'organisme parvient à se défendre efficacement. **Cependant, une partie des personnes infectées manifeste des symptômes tels qu'une grande faiblesse, des nausées, des vomissements, de la fièvre, un ictère (teint jaunâtre de la peau et des yeux) ou bien la maladie évolue en une infection persistante susceptible de conduire à une cirrhose hépatique et à une tumeur du foie.** Une fois qu'une personne est infectée, elle peut devenir porteuse chronique du virus, y compris sans symptômes. Les caractéristiques de progression de la maladie dépendent de l'âge auquel l'infection est contractée : à l'âge adulte, on constate environ 10 % de chronicisation, chez les nourrissons, dans 90 % des cas une forme chronique apparaîtra et chez les enfants de 1 à 4 ans cela se vérifiera dans 50 % des cas. Dans 25 % des cas, les enfants ayant contracté le virus décèdent des complications suivantes : cirrhose, insuffisance hépatique, tumeur du foie.

Le virus de l'hépatite B se transmet par le sang et les liquides biologiques (lait maternel, sperme, sécrétions vaginales) des personnes infectées, qu'elles soient malades ou porteuses chroniques. Le virus peut pénétrer dans l'organisme également à travers de minuscules lésions de la peau ou des muqueuses par l'usage d'objets contaminés, comme les brosses à dents, les ciseaux ou les rasoirs. Il est démontré que les personnes qui vivent avec un malade ou un porteur sain sont exposées au risque de contagion. Les enfants naissant d'une mère porteuse chronique ont de très fortes chances d'être infectés, c'est pour cette raison que la première dose de vaccin leur est administrée à l'hôpital dès la naissance. La vaccination, obligatoire en Italie depuis 1991, a entraîné une forte diminution des cas d'hépatite B, notamment chez les personnes âgées de 15 à 24 ans, et on s'attend à une diminution des futurs cas de tumeur hépatique.

LE VACCIN

LE VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B CONTIENT UNIQUEMENT UNE PARTIE DU VIRUS, CELLE DE SURFACE, QUI N'EST PAS À MÊME DE TRANSMETTRE LA MALADIE MAIS EST SUFFISANTE POUR STIMULER L'ORGANISME À PRODUIRE UNE PROTECTION EFFICACE.

IL EST EXTRÊMEMENT EFFICACE, NOTAMMENT CHEZ LES ENFANTS, QUI SONT PROTÉGÉS DANS LA QUASI TOTALITÉ DES CAS (JUSQU'À 98 %). LE VACCIN EST GÉNÉRALEMENT ADMINISTRÉ DANS LE VACCIN COMBINÉ HEXAVALENT (VOIR PAGE 5).

LE VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B EST TRÈS EFFICACE, NOTAMMENT CHEZ LES ENFANTS.

LES EFFETS SECONDAIRES

Le vaccin est bien toléré. À l'endroit du corps où l'injection a été effectuée peuvent apparaître une douleur, une rougeur et un gonflement, généralement sous des formes légères, qui disparaissent en quelques jours.

On constate rarement les réactions suivantes : fièvre moyenne, maux de tête, nausée, vertiges, douleurs musculaires et articulaires d'intensité modérée et de courte durée. Les jeunes et les adultes présentent encore plus rarement des névrites périphériques qui se manifestent par des troubles de la sensibilité et du mouvement.

LORSQU'ELLE EST CONTRACTÉE PAR UN NOUVEAU-NÉ, L'HÉPATITE B SE CHRONICISE DANS LA PLUPART DES CAS, ENTRAÎNANT DES PATHOLOGIES SOUVENT MORTELLES.

Coqueluche

La coqueluche est une maladie infectieuse très contagieuse causée par la bactérie *Bordetella pertussis*, qui **se transmet par voie aérienne à travers les gouttelettes de salive émises par la toux, les éternuements ou simplement en parlant.** La coqueluche se manifeste initialement par une toux légère, des sécrétions nasales et, parfois, de la fièvre pendant 1 à 2 semaines. Par la suite, la toux s'intensifie et se manifeste par de fortes quintes, parfois suivies de vomissements. Cette phase dure environ 4 semaines. Puis arrive la convalescence, pendant laquelle les quintes de toux deviennent petit à petit moins intenses et moins fréquentes. En général, la coqueluche guérit sans conséquence. Il est cependant possible que des complications surviennent, comme des otites, des laryngites, des pneumonies, des convulsions et des dommages cérébraux. La maladie peut être particulièrement grave au cours de la 1^{ère} année de vie : chez le nouveau-né et le nourrisson, elle se manifeste souvent par de véritables crises d'apnée (étouffement), nécessitant l'hospitalisation. À cet âge-là, la coqueluche peut présenter des complications avec des troubles cérébraux ou respiratoires, susceptibles de causer des dommages permanents et d'entraîner la mort. **La coqueluche est particulièrement dangereuse au cours de la première année de vie de l'enfant.**

Contrairement à d'autres maladies infectieuses, l'immunité conférée par la coqueluche n'est pas définitive, mais se réduit au fil du temps et, à l'âge adulte, il est possible de contracter à nouveau la maladie. Chez les adultes, la maladie est plus légère, mais dure plus longtemps. Souvent, ces formes « atténuées » ne sont pas reconnues et peuvent facilement contaminer les plus jeunes enfants : la source de l'infection est souvent la mère. Après la diffusion de la vaccination, le nombre de cas a considérablement baissé partout en Italie.

LE VACCIN

ON UTILISE DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES LE VACCIN DIT ACELLULAIRE, CONSTITUÉ UNIQUEMENT DE CERTAINES PETITES « PARTIES » DE LA BACTÉRIE, HAUTEMENT PURIFIÉES, BIEN MOINS RÉACTOGENE QUE L'ANCIEN VACCIN.

LE VACCIN CONTRE LA COQUELUCHE N'EST ACTUELLEMENT PAS DISPONIBLE INDIVIDUELLEMENT, IL EST DONC ADMINISTRÉ AVEC D'AUTRES VACCINS EN DIVERSES COMBINAISONS (VOIR PAGE 5).

LA VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE EST FORTEMENT CONSEILLÉE À PARTIR DES 2 MOIS DE VIE DE L'ENFANT, AFIN D'ASSURER LA PROTECTION DE L'ENFANT AU MOMENT OÙ LA MALADIE EST LA PLUS DANGEREUSE. LE RISQUE PERSISTE TOUT DE MÊME AU COURS DES PREMIERS MOIS DE VIE, **IL EST PAR CONSÉQUENT IMPORTANT DE GARANTIR L'IMMUNITÉ COLLECTIVE GRÂCE À UNE COUVERTURE VACCINALE ÉLEVÉE** DANS TOUTES LES TRANCHES D'ÂGE (VOIR « LES AVANTAGES », PAGE 2).

EN OUTRE, POUR PROTÉGER LES PLUS JEUNES ENFANTS QUI NE SONT PAS ENCORE VACCINÉS OU QUI SONT EN COURS DE VACCINATION, **IL EST RECOMMANDÉ DE VACCINER LES FEMMES ENCEINTES** ; LA PÉRIODE IDÉALE SE SITUE ENTRE LA 27^{ÈME} ET LA 32^{ÈME} SEMAINE DE GROSSESSE, AFIN D'ASSURER UN TRANSFERT MAXIMUM D'ANTICORPS MATERNELS À TRAVERS LE PLACENTA. LES DÉFENSES TRANSMISES PAR LA MÈRE, VACCINÉE ENFANT OU AYANT EU LA COQUELUCHE, NE SONT EN EFFET PAS SUFFISANTES POUR PROTÉGER LE NOUVEAU-NÉ.

PRÈS DE 85 % DES INDIVIDUS VACCINÉS SONT BIEN PROTÉGÉS CONTRE LA MALADIE, NOTAMMENT CONTRE SA MANIFESTATION LA PLUS SÉVÈRE.

APRÈS LES 3 DOSES PRÉVUES AU COURS DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE VIE, LA PROTECTION PERDURE AU MOINS JUSQU'AUX 5 ANS DE L'ENFANT. IL EST ACTUELLEMENT RECOMMANDÉ D'EFFECTUER

Coqueluche

LE RAPPEL VERS 5/6 ANS ET VERS 13/14 ANS, PUIS TOUS LES 10 ANS CHEZ LES ADULTES (EN MÊME TEMPS QUE LES VACCINS CONTRE LE TÉTANOS ET LA DIPHTÉRIE), AFIN DE LIMITER AU MAXIMUM LA CIRCULATION DU MICROBE DE LA COQUELUCHE DANS L'ENVIRONNEMENT ET DE PROTÉGER LES NOUVEAU-NÉS.

LES EFFETS SECONDAIRES

Il s'agit en principe de réactions légères et de courte durée.

Douleur, rougeur et gonflement peuvent apparaître dans les 24/48 heures à l'endroit de l'injection. Les réactions locales augmentent avec le nombre de doses effectuées. Environ 40 % des enfants présentent un gonflement ou une douleur au bras à la suite de la quatrième dose du vaccin trivalent ou tétravalent administré vers 5/6 ans. Dans les deux jours qui suivent la vaccination, il est possible qu'apparaissent de la fièvre, une certaine irritabilité ainsi que de la somnolence. Des réactions plus alarmantes, comme des épisodes similaires au collapsus, des pleurs inconsolables et une forte fièvre, sont extrêmement rares, et n'entraînent cependant aucune complication. La vaccination contre la coqueluche peut être administrée aux enfants présentant des problèmes neurologiques, après évaluation du médecin, à condition que ces troubles soient stabilisés.

Haemophilus influenzae (HIB)

L'Haemophilus influenzae de type B est une bactérie qui se trouve en principe dans la gorge ou le nez, où elle ne cause aucun problème, et qui se transmet d'une personne à une autre par voie aérienne. Presque tous les enfants entrent tôt ou tard en contact avec l'Haemophilus influenzae et ce contact ne provoque en principe aucun dommage mais, **parfois, au cours des 5 premières années de vie et notamment des 2 premières, elle peut entraîner des maladies très graves. Parmi celles-ci, la plus fréquente est la méningite**, aujourd'hui encore parfois mortelle, susceptible de provoquer des lésions permanentes comme l'épilepsie, la surdité, la cécité, la paralysie et le retard mental. D'autres fois, l'Haemophilus influenzae touche la gorge et peut causer une inflammation si grave (épiglottite) qu'elle peut provoquer la mort par étouffement, ou bien elle touche les poumons, le cœur ou les os, entraînant de graves pathologies comme la broncho-pneumonie et la péricardite; si la bactérie atteint le sang, elle peut affecter tout l'organisme (septicémie).

Tous les enfants peuvent attraper des infections à Haemophilus influenzae, certains sont cependant plus vulnérables que d'autres :

- les enfants présentant un déficit immunitaire, lié aux maladies ou aux médicaments ;
- les enfants privés de rate ou ayant une rate qui ne fonctionne pas ;
- les enfants atteints de leucémie ou d'autres tumeurs, ou de certaines maladies congénitales ;
- les enfants qui vivent dans des familles nombreuses et ceux qui fréquentent la crèche, à cause des fréquents contacts avec les autres enfants.

CHEZ LES ENFANTS, L'HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TYPE B PEUT CAUSER DE GRAVES PATHOLOGIES, COMME LA MÉNINGITE.

Haemophilus influenzae (HIB)

Les cas de maladie grave à Haemophilus influenzae B ont fortement baissé partout en Italie après l'introduction de la vaccination au cours de la seconde moitié des années 90, et les méningites à Haemophilus influenzae B chez les enfants ont quasiment disparu ; les quelques cas qui se manifestent encore concernent des individus qui n'ont pas été vaccinés.

LE VACCIN

LE VACCIN REPRÉSENTE LE SEUL MOYEN DE PRÉVENIR LES INFECTIONS À HAEMOPHILUS INFLUENZAE LES PLUS GRAVES. LA VACCINATION EST RECOMMANDÉE ET GRATUITE POUR TOUS LES ENFANTS JUSQU'À LEURS 5 ANS ET POUR TOUTES LES PERSONNES À HAUT RISQUE, EN RAISON DE PATHOLOGIES OU DE CONDITIONS.

BIEN QU'IL EXISTE ÉGALEMENT LE VACCIN MONOVALENT, C'EST LE VACCIN COMBINÉ HEXAVALENT QUI EST EN PRINCIPE UTILISÉ POUR LES NOUVEAU-NÉS (VOIR « LES VACCINS COMBINÉS », PAGE 5).

L'EFFICACITÉ DE LA VACCINATION CONTRE L'HAEMOPHILUS INFLUENZAE EST TRÈS HAUTE (99 %). LES RARES CAS DE MÉNINGITE À HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TYPE B CONCERNENT DES ENFANTS NON VACCINÉS.

LES EFFETS SECONDAIRES

Chez les enfants, le vaccin est bien toléré et les effets secondaires sont rares et légers. Rougeur, gonflement et douleur peuvent occasionnellement se manifester à l'endroit de l'injection. Les autres effets les plus fréquents sont la fièvre, en principe modérée, l'irritabilité, la somnolence, les vomissements ou la diarrhée. Ils se manifestent généralement dans les 48 heures qui suivent la vaccination.

Les vaccinations pendant l'enfance et l'adolescence | 18

Rougeole

La rougeole est l'une des maladies virales les plus contagieuses et à ce jour l'une des causes de maladie, et de mort, les plus fréquentes chez les enfants, partout dans le monde. La rougeole est transmise par voie aérienne à travers les sécrétions du nez, de la bouche et de la gorge, et se manifeste par une forte fièvre, une toux insistante, des sécrétions nasales, une conjonctivite et l'apparition de petites taches roses sur la peau (exanthème). Dans près de 30 % des cas, avec une fréquence accrue chez les tout petits enfants et chez les adultes, des complications nécessitant l'hospitalisation peuvent se développer. Les principales sont les suivantes : diarrhée, otite, pneumonie, convulsions, thrombopénie (réduction drastique du nombre de plaquettes entraînant des hémorragies), kératite (pouvant endommager la vue), encéphalite. Très rarement, la rougeole peut provoquer la PESS (panencéphalite sclérosante subaiguë), une pathologie qui, après plusieurs années, peut causer un grave dommage cérébral irréversible. Dans les pays où la vaccination est pratiquée depuis longtemps, la PESS a pratiquement disparu.

Il n'existe pas de médicament contre la rougeole, à l'exception d'un traitement symptomatique, et la prévention sous forme de vaccination est pratiquée partout dans le monde depuis plusieurs années avec d'importants résultats.

S'agissant d'une maladie extrêmement contagieuse, les efforts de vaccination doivent se poursuivre et s'intensifier, car **pour éviter les épidémies il est nécessaire de vacciner avec 2 doses plus de 95 % de la population.** Il suffit que ce pourcentage ne baisse que légèrement pour voir apparaître de nouveaux foyers épidémiques.

LA PROTECTION CONTRE LA ROUGEOLE ATTEINT 99 % CHEZ LES SUJETS VACCINÉS !

Rougeole

Dans les pays développés, le problème n'est pas lié à la disponibilité du vaccin ou à l'insuffisance des structures sanitaires, mais il est de type social et culturel, car le nombre de familles refusant la vaccination et sous-estimant les risques des éventuelles complications a augmenté ; ainsi, la rougeole commence à refaire surface également dans les pays développés, y compris dans ceux où la maladie avait presque été éradiquée.

LE VACCIN

LE VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE CONTIENT LE VIRUS VIVANT ATTÉNUÉ, C'EST-À-DIRE AFFAIBLI, MAIS À MÊME DE STIMULER LES DÉFENSES CONTRE L'INFECTION.

ON UTILISE EN PRINCIPE LE VACCIN COMBINÉ TRIVALENT ROR, ROUGEOLE-OREILLONS-RUBÉOLE, OU TÉTRAVALENT RORV, ROUGEOLE-OREILLONS-RUBÉOLE-VARICELLE (VOIR « LES VACCINS COMBINÉS », PAGE 5).

LA VACCINATION ROR OU RORV EST OFFERTE À TOUS LES ENFANTS D'ÂGE COMPRIS ENTRE 12 ET 15 MOIS (1^{ère} DOSE) ET DE 5-6 ANS (2^{de} DOSE). POUR LA ROUGEOLE, LA PROTECTION OBTENUE APRÈS LA PREMIÈRE DOSE EST D'ENVIRON 95 % ET ATTEINT 99 % AVEC LA SECONDE DOSE. EFFECTUÉE DANS LES 72 HEURES SUIVANT L'EXPOSITION À UN CAS DE MALADIE, LA VACCINATION PEUT PROTÉGER CONTRE LA CONTAMINATION OU PERMETTRE UNE FORME PLUS LÉGÈRE DE LA MALADIE. LA VACCINATION PEUT ÊTRE EFFECTUÉE À TOUT ÂGE : ELLE EST RECOMMANDÉE ET GRATUITE Y COMPRIS POUR LES ADOLESCENTS ET LES ADULTES N'AYANT PAS ENCORE ÉTÉ VACCINÉS, AINSI QUE POUR LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER.

LES EFFETS SECONDAIRES

En principe, le vaccin est bien toléré, les effets indésirables les plus fréquents sont l'apparition de rougeur et de gonflement à l'endroit de l'injection. Ils disparaissent toutefois rapidement.

Dans les 5 à 14 jours qui suivent la vaccination, une légère fièvre ou d'autres symptômes légers liés aux maladies, comme une éruption cutanée et un gonflement des parotides, peuvent se manifester. Les convulsions fébriles ne se manifestent que très rarement, elles sont bien plus fréquentes en cas de maladie. Une à trois semaines après la vaccination, rarement chez les enfants et plus souvent chez les adolescentes et les femmes, des douleurs articulaires peuvent apparaître. Elles disparaissent rapidement. La diminution transitoire des plaquettes (thrombopénie) dans les 2 mois qui suivent la vaccination est encore plus rare. Cette complication est dix fois plus fréquente après la maladie naturelle.

Il est scientifiquement prouvé que le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) ne provoque, ne stimule ni ne contribue en aucun cas à l'apparition des syndromes du spectre autistique.

Oreillons

La parotidite épidémique, communément appelée «oreillons», se manifeste habituellement avec le gonflement douloureux d'une glande salivaire située en avant de l'oreille (parotide). Le gonflement peut toucher une parotide seulement ou les deux, mais aussi d'autres glandes salivaires, ce qui génère une douleur pendant la mastication et la déglutition. La maladie est souvent accompagnée de maux de tête, maux de ventre et fièvre. Le virus de la parotidite se transmet à travers les gouttelettes de salive infectée ou au contact direct de matériel contaminé par la salive; la maladie ne se transmet que de personne à personne.

PLUS LE NOMBRE DE PERSONNES NON PROTÉGÉES EST IMPORTANT, PLUS LE RISQUE D'ÉPIDÉMIE EST GRAND.

C'est la fréquence des complications associées à la maladie qui a conduit à l'introduction de la vaccination contre les oreillons. En effet, le système nerveux central est souvent touché, les pancréatites sont fréquentes, la surdité permanente est possible et, si l'infection est contractée par les hommes après la puberté, dans 20 à 50 % des cas il existe un risque d'orchite (inflammation du testicule, susceptible d'entraîner la stérilité). Chez la femme, la maladie peut toucher les ovaires, mais cela reste plus rare.

Le risque de contracter la maladie est lié à la possibilité de diffusion du virus au sein de la population : plus les personnes non protégées sont nombreuses, plus le risque d'épidémie est grand.

LE VACCIN

LE VACCIN CONTRE LES OREILLONS CONTIENT LE VIRUS VIVANT ATTÉNUÉ, C'EST-À-DIRE AFFAIBLI, MAIS À MÊME DE STIMULER LES DÉFENSES CONTRE L'INFECTION. ON UTILISE LE VACCIN COMBINÉ TRIVALENT ROR, ROUGEOLE-OREILLONS-RUBÉOLE, OU TÉTRAVALANT RORV, ROUGEOLE-OREILLONS-RUBÉOLE-VARICELLE (VOIR « LES VACCINS COMBINÉS », PAGE 5). **LA VACCINATION ROR OU RORV EST OFFERTE À TOUS LES ENFANTS D'ÂGE COMPRIS ENTRE 12 ET 15 MOIS (1^{ère} DOSE) ET DE 5-6 ANS (2^{de} DOSE).** POUR LA PAROTIDITE, LA PROTECTION N'EST PAS AUSSI ÉLEVÉE QUE POUR LA ROUGEOLE ET LA RUBÉOLE, CEPENDANT LA MALADIE A CONSIDÉRABLEMENT DIMINUÉ DANS LES PAYS OÙ LA VACCINATION EST LARGEMENT PRATiquÉE. LA VACCINATION EST RECOMMANDÉE À TOUT ÂGE.

LES EFFETS SECONDAIRES

En principe, le vaccin est bien toléré, les effets indésirables les plus fréquents sont l'apparition de rougeur et de gonflement à l'endroit de l'injection. Ils disparaissent toutefois rapidement. Dans les 5 à 14 jours qui suivent la vaccination, une légère fièvre ou d'autres symptômes liés aux maladies, comme une éruption cutanée et un gonflement des parotides, peuvent se manifester. Les convulsions fébriles ne se manifestent que très rarement, elles sont plus fréquentes en cas de maladie. Une à trois semaines après la vaccination, très rarement chez les enfants et plus souvent chez les adolescentes et les femmes, des douleurs articulaires peuvent apparaître. Elles disparaissent rapidement. La diminution transitoire des plaquettes (thrombopénie) dans les 2 mois qui suivent la vaccination est encore plus rare. Cette complication est dix fois plus fréquente en cas de maladie naturelle. **Il est scientifiquement prouvé que le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) ne provoque, ne stimule ni ne contribue en aucun cas à l'apparition des syndromes du spectre autistique.**

Rubéole

La rubéole est une maladie infectieuse exanthématique causée par le Rubella virus, qui **se transmet d'un individu infecté à une personne saine à travers les gouttelettes de salive en toussant, en éternuant ou simplement en parlant.** Le virus est à même de passer à travers le placenta, par conséquent une femme qui contracte la rubéole pendant la grossesse peut transmettre l'infection au fœtus. La vaccination a été introduite pour protéger les nouveau-nés qui ne sont pas encore vaccinés et pour éliminer la rubéole congénitale : **si la rubéole est contractée pendant la grossesse, notamment lors des premières semaines, elle peut provoquer une fausse couche, la mort in utero ou de graves malformations fœtales,** qui se manifestent chez le nouveau-né par des troubles de la vue, une surdité, des malformations cardiaques et un retard mental.

Pour savoir si une personne est protégée contre la rubéole, il suffit d'effectuer une simple prise de sang (rubéole test). Ce test, conseillé à toutes les femmes avant la grossesse, est effectué gratuitement selon la loi, pour la protection de la maternité. On proposait autrefois la vaccination uniquement aux petites filles et aux femmes en âge de procréer non protégées, mais cette stratégie n'a pas fonctionné, étant donné que le virus a continué de circuler parmi les hommes et qu'il n'a pas été possible de vacciner 100 % des femmes à risque. L'unique stratégie efficace est la vaccination de 95 % des enfants minimum, garçons et filles, de façon à éliminer complètement la circulation du virus au sein de la population. Cet objectif n'a pas encore été atteint et la rubéole, comme la rougeole, continue de circuler au niveau européen.

Il n'est pas toujours facile d'établir un diagnostic de rubéole : en effet, dans la plupart des cas, la maladie est si légère qu'elle passe inaperçue. Elle se manifeste parfois par une fièvre modérée, un gonflement généralisé des ganglions, notamment du cou et de la nuque, et l'apparition de petites taches rosées sur la peau pendant une courte durée. Pour avoir la certitude d'avoir contracté la rubéole, il est nécessaire d'effectuer des analyses de sang, car ces symptômes peuvent être causés par d'autres virus.

LE SEUL MOYEN D'ÉVITER LES ÉPIDÉMIES EST DE VACCINER AU MOINS 95 % DES ENFANTS.

LE VACCIN

LE VACCIN CONTRE LA RUBÉOLE CONTIENT LE VIRUS VIVANT ATTÉNUÉ, C'EST-À-DIRE AFFAIBLI, MAIS À MÊME DE STIMULER LES DÉFENSES CONTRE L'INFECTION. IL N'EXISTE PAS DE VACCIN INDIVIDUEL ET ON UTILISE LE VACCIN COMBINÉ TRIVALENT ROR, ROUGEOLE-OREILLONS-RUBÉOLE, OU TÉTRAVALENT RORV, ROUGEOLE-OREILLONS-RUBÉOLE-VARICELLE (VOIR « LES VACCINS COMBINÉS », PAGE 5).

LA VACCINATION ROR OU RORV EST OFFERTE À TOUS LES ENFANTS D'ÂGE COMPRIS ENTRE 12 ET 15 MOIS (1^{ère} DOSE) ET DE 5-6 ANS (2^{de} DOSE).

LE VACCIN CONTRE LA RUBÉOLE EST EXTRÊMEMENT EFFICACE ET GARANTIT UNE PROTECTION SUR LE LONG TERME À 95-100 %. LA VACCINATION PEUT ÊTRE EFFECTUÉE À TOUT ÂGE.

LES EFFETS SECONDAIRES

En principe, le vaccin est bien toléré, les effets indésirables les plus fréquents sont l'apparition de rougeur et de gonflement à l'endroit de l'injection. Ils disparaissent toutefois rapidement.

Dans les 5 à 14 jours qui suivent la vaccination, de la fièvre ou d'autres symptômes liés aux maladies, comme une éruption cutanée et un gonflement des parotides, peuvent se manifester. Les convulsions fébriles sont très rares. Une à trois semaines après la vaccination, très rarement chez les enfants et plus souvent chez les adolescentes et les femmes, des douleurs articulaires peuvent apparaître. Elles disparaissent rapidement. La diminution transitoire des plaquettes (thrombopénie) dans les 2 mois qui suivent la vaccination est encore plus rare. Cette complication est dix fois plus fréquente en cas de maladie naturelle. **Il est scientifiquement prouvé que le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) ne provoque, ne stimule ni ne contribue en aucun cas à l'apparition des syndromes du spectre autistique.**

Varicelle

La varicelle est une maladie infectieuse très contagieuse causée par le virus Varicella zoster, qui se manifeste par l'apparition de petites taches roses prurigineuses sur la peau évoluant rapidement en vésicules, puis en pustules et enfin en croûtes, destinées à tomber.

Le virus peut être transmis par le malade à travers les gouttelettes émises en respirant ou en parlant, ou à travers le liquide contenu dans les vésicules, par contact direct ou diffusion dans l'air ; la contagion peut survenir deux jours avant l'apparition des vésicules et jusqu'à l'apparition des croûtes.

Pendant la grossesse, le virus peut être transmis à l'embryon ou au fœtus à travers le placenta, causant ainsi le syndrome de la varicelle congénitale. Si en revanche la mère contracte la maladie entre cinq jours avant et deux jours après l'accouchement, une forme grave de varicelle du nouveau-né peut survenir, avec un taux de mortalité pouvant atteindre jusqu'à 30 %. La maladie peut être accompagnée de fièvre et d'un mal-être général.

La maladie peut être particulièrement grave si elle touche des personnes immunodéprimées, puisqu'elle peut entraîner la pneumonie et d'autres pathologies graves. Parmi les rares complications neurologiques, la plus courante est l'inflammation du cervelet qui provoque des troubles de l'équilibre, mais qui en principe disparaît sans laisser de séquelles.

Après la guérison, le virus n'est pas éliminé de l'organisme infecté et reste latent dans le système nerveux à vie.

Dans 10 à 20 % des cas, le virus se réveille après plusieurs années ou dizaines d'années, en principe après les 50 ans, sous forme de zona (herpes zoster), qui se manifeste par des vésicules et des croûtes similaires à celles de la varicelle, mais typiquement localisées le long d'un nerf (surtout au niveau du thorax et de la tête) et peut être accompagné d'une douleur intense. L'herpes zoster est plus fréquent si la maladie est contractée au cours de la première année de vie, c'est pour cette raison qu'il est fondamental de vacciner les premiers enfants d'une femme enceinte.

LE VACCIN

LE VACCIN CONTRE LA VARICELLE CONTIENT LE VIRUS VIVANT ATTÉNUÉ, C'EST-À-DIRE AFFAIBLI, MAIS À MÊME DE STIMULER LES DÉFENSES CONTRE L'INFECTION.

IL EST ADMINISTRÉ À PARTIR DES 12 MOIS DE L'ENFANT.

DEUX DOSES DE VACCIN SONT CONSEILLÉES : LA PREMIÈRE ENTRE 12 ET 15 MOIS, LA SECONDE VERS 5-6 ANS. APRÈS LA DEUXIÈME DOSE, LA PROTECTION OBTENUE ATTEINT 99 %. EFFECTUÉE DANS LES 72 HEURES SUIVANT L'EXPOSITION (OU AU PLUS TARD DANS LES 5 JOURS), LA VACCINATION PEUT PROTÉGER CONTRE LA CONTAMINATION OU PERMETTRE UNE FORME PLUS LÉGÈRE DE LA MALADIE.

LE VACCIN (2 DOSES À UN MOIS DE DISTANCE MINIMUM) EST INDIQUÉ POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT DES FACTEURS DE RISQUE, COMME LES PERSONNES VIVANT AVEC DES PERSONNES SOUFFRANT D'IMMUNODÉPRESSION SÉVÈRE ET LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER QUI N'ONT PAS ENCORE CONTRACTÉ LA MALADIE, AFIN D'ÉVITER UNE ÉVENTUELLE INFECTION PENDANT LA GROSSESSE ET DONC TOUTE CONSÉQUENCE SUR L'ENFANT.

L'ÉVOLUTION DE LA MALADIE ET LES COMPLICATIONS SUSCEPTIBLES DE SE PRÉSENTER SONT PLUS FRÉQUENTES CHEZ L'ADOLESCENT ET L'ADULTE.

Varicelle

LA VACCINATION EST ÉGALEMENT CONSEILLÉE CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES ADULTES NE PRÉSENTANT AUCUNE CONTRE-INDICATION, NOTAMMENT LES PERSONNES RISQUANT D'AVANTAGE D'ÊTRE CONTAMINÉES (PAR EXEMPLE LE PERSONNEL SCOLAIRE) OU DE TRANSMETTRE L'INFECTION À DES PERSONNES PRÉSENTANT UN RISQUE ÉLEVÉ DE COMPLICATIONS GRAVES (PAR EXEMPLE LES OPÉRATEURS SANITAIRES). LE VACCIN CONTRE LA VARICELLE PEUT ÊTRE ADMINISTRÉ DANS LA FORMULATION TÉTRAVALENTE RORV (VOIR « LES VACCINS COMBINÉS », PAGE 5) À ADMINISTRER VERS 13-15 MOIS ET 5-6 ANS, MAIS IL EST AUSSI DISPONIBLE EN FORMULATION INDIVIDUELLE.

LES EFFETS SECONDAIRES

Le vaccin contre la varicelle est sûr et généralement bien toléré.

Les effets indésirables les plus fréquents sont localisés (rougeur, gonflement et douleur à l'endroit de l'injection) et légers, et disparaissent spontanément sans aucune répercussion. Entre 5 et 14 jours après la vaccination, de la fièvre et/ou des vésicules peuvent apparaître. L'incidence d'effets indésirables sévères est extrêmement rare. L'administration de la première dose du vaccin combiné RORV est associée à une augmentation possible du risque de convulsions fébriles. Par conséquent, si le sujet ou ses parents au premier degré ont déjà souffert de convulsions fébriles, il convient d'utiliser les deux vaccins séparément (ROR + V). Il s'agit dans tous les cas de réactions rares qui n'excluent pas l'utilisation du vaccin tétravalent.

Pneumocoque

Les maladies à pneumocoque sont répandues partout dans le monde. Les pneumocoques (*Streptococcus pneumoniae*) sont une famille de microbes dont 90 sérotypes sont identifiés, mais seulement une partie de ces derniers est à même de provoquer des formes d'infection invasive qui peuvent évoluer en méningite ou en septicémie (invasion des bactéries dans le sang à l'issue souvent fatale). Dans les pays les plus pauvres, ce phénomène atteint des proportions dramatiques : environ 1 million de morts chaque année. Les sérotypes de pneumocoque qui causent ces graves infections peuvent changer selon les différentes zones géographiques et peuvent également subir des variations au fil du temps.

Les microbes peuvent être localisés dans la gorge et le nez des personnes, sans provoquer de gêne, ou bien peuvent causer de légers troubles comme les otites, les sinusites et les bronchites. **Si les germes se reproduisent dans des zones du corps où ils ne sont normalement pas présents, comme le sang, le liquide céphalo-rachidien ou les poumons, la maladie se manifeste sous forme grave, à travers la septicémie, la méningite et la pneumonie.**

La transmission a lieu par les gouttelettes de salive et le mucus émis par les éternuements, la toux ou le simple fait de parler des personnes porteuses de la bactérie. En effet, les cas de maladie sont surtout enregistrés en hiver, lorsque les syndromes de rhume et de grippe sont fréquents. Les enfants de moins de 5 ans, et notamment ceux de moins de 2 ans, ainsi que les personnes âgées et les personnes au système immunitaire compromis, ont davantage de chances de tomber malades et de développer des formes graves de la maladie. La fréquentation de crèches et écoles représente également un facteur de risque. **Depuis l'introduction de la vaccination, les cas de méningite chez les enfants de moins de 5 ans ont considérablement diminué. En Émilie-Romagne, la baisse a été d'environ 60 %.**

Pneumocoque

LE VACCIN

IL EXISTE DEUX TYPES DE VACCIN CONTRE LE PNEUMOCOQUE, TOUS DEUX BASÉS SUR L'INDUCTION D'UNE RÉPONSE IMMUNITAIRE CONTRE LES POLYSACCHARIDES QUI CONSTITUENT LA CAPSULE: LE VACCIN POLYSACCHARIDIQUE 23-VALENT ET LES VACCINS CONJUGUÉS 10-VALENT ET 13-VALENT. LES VACCINS CONJUGUÉS, C'EST-À-DIRE COUPLÉS À UNE PROTÉINE POUR ACCENTUER LEUR EFFET, SONT EFFICACES DÈS LES DEUX MOIS DE VIE DE L'ENFANT ET PROTÈGENT CONTRE LES SÉROTYPES LES PLUS FRÉQUEMMENT IMPLIQUÉS DANS LES CAS DE MALADIE INVASIVE. **LA CAPACITÉ DE CES VACCINS À PRÉVENIR LES INFECTIONS LES PLUS GRAVES ATTEINT UNE PROTECTION PROCHE DE 100 % :** LA PROTECTION CONTRE LES PNEUMONIES ET LES OTITES EST PLUS FAIBLE, MAIS LEURS CARACTÉRISTIQUES GARANTISSENT UNE PROTECTION SUR LE LONG TERME (« MÉMOIRE IMMUNITAIRE »). LE VACCIN 23-VALENT EST AUTORISÉ UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS DE PLUS DE 2 ANS, CAR, BIEN QUE PROTÉGEANT CONTRE UN NOMBRE SUPÉRIEUR DE SÉROTYPES, IL N'EST PAS CONJUGUÉ ET N'EST DONC PAS À MÊME DE STIMULER LES DÉFENSES IMMUNITAIRES DES PLUS JEUNES. CE VACCIN NÉCESSITE UN RAPPEL 3 À 5 ANS PLUS TARD, IL NE LAISSE PAS DE MÉMOIRE IMMUNITAIRE ET EST INDIQUÉ UNIQUEMENT POUR ÉTENDRE LA PROTECTION CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES PARTICULIÈRES AUGMENTANT LE RISQUE D'INFECTION À PNEUMOCOQUE.

LA VACCINATION CONTRE LE PNEUMOCOQUE AVEC LE VACCIN CONJUGUÉ EST CONSEILLÉE ET OFFERTE GRATUITEMENT À TOUS LES NOUVEAU-NÉS AVEC 3 DOSES AU COURS DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE VIE, **ET AUX PERSONNES DE TOUT ÂGE PRÉSENTANT DES CONDITIONS DE RISQUE** AUGMENTANT LA PROBABILITÉ DE GRAVES COMPLICATIONS. DEPUIS 2017, LE VACCIN EST ÉGALEMENT OFFERT AUX PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS.

POUR LES CATÉGORIES À RISQUE, LES DEUX VACCINS SONT UTILISÉS L'UN APRÈS L'AUTRE (D'ABORD LE 13-VALENT, PUIS LE 23-VALENT) AFIN D'ÉTENDRE LA PROTECTION À UN PLUS GRAND NOMBRE DE PNEUMOCOQUES.

LES EFFETS SECONDAIRES

Les deux vaccins sont bien tolérés, certains effets indésirables comme la rougeur, le gonflement et la douleur à l'endroit de l'injection peuvent se manifester, ou bien l'enfant peut être plus irritable ou plus somnolent que d'habitude. La fièvre, souvent modérée, ainsi que les maux de tête et la sensation de faiblesse sont peu fréquents. Les convulsions fébriles sont encore plus rares.

Méningocoque

Le méningocoque (*Neisseria meningitidis*) peut être présent dans la gorge et dans le nez de nombreuses personnes (jusqu'à 30 % de la population) sans provoquer de troubles, mais, dans certains cas, il parvient à atteindre les méninges ou à se propager dans tout l'organisme, provoquant des infections gravissimes (méningites ou septicémie) ou plus rarement des pneumonies, de l'arthrite, des otites et des épiglottites. **La transmission a lieu à travers les gouttelettes émises par le nez et la bouche de personnes infectées ou porteuses.** La tranche d'âge la plus touchée dans l'absolu est celle des enfants de moins de 5 ans, puis les adolescents et les jeunes adultes de moins de 25 ans. La méningite se manifeste par une forte fièvre soudaine, de forts maux de tête, une raideur de la nuque, des convulsions, des nausées, des vomissements, une photophobie et des troubles de la conscience. **Si le diagnostic est rapide, les chances de guérison, grâce à un traitement antibiotique, ont considérablement augmenté par rapport au passé.** En outre, pour les personnes ayant été au contact étroit d'un malade, la prise rapide d'antibiotiques ciblés peut prévenir et interrompre la transmission de l'infection.

Malgré les progrès de la médecine, aujourd'hui encore la maladie provoquée par le méningocoque peut parfois avoir des conséquences très sérieuses, voire entraîner la mort (10-15 % des cas). En cas de survie, le malade peut devoir affronter des complications comme l'amputation de membres ou de segments de membres, des maladies du système nerveux (paralysie, convulsions ou AVC), la surdité, des troubles de la sphère psycho-affective et le retard mental. On connaît 13 souches de méningocoque, mais seuls 5 d'entre eux (A, B, C, W-135, Y) sont à même de provoquer des maladies invasives et des épidémies. Deux d'entre eux (B et C) sont responsables de la majorité des cas en Italie, en Europe et en Amérique, bien que les cas de types Y et W-135 soient en augmentation.

LA VACCINATION EST OBLIGATOIRE
POUR LES PÈLERINS QUI SE
RENDENT À LA MECQUE.

LE VACCIN

LES VACCINS CONTRE LES MÉNINGOCOQUES SONT OBTENUS AVEC DES FRAGMENTS DE LA BACTÉRIE ET PAR CONSÉQUENT NE PEUVENT PAS PROVOQUER LA MALADIE. TROIS TYPES DE VACCIN SONT DISPONIBLES, ILS DOIVENT ÊTRE TOUS LES TROIS ADMINISTRÉS PAR INJECTION INTRAMUSCULAIRE :

- **LE VACCIN CONJUGUÉ TÉTRAVALENT** CONTRE LES TYPES A, C, W-135 ET Y, QUI PEUT ÊTRE UTILISÉ APRÈS LA PREMIÈRE ANNÉE DE VIE DE L'ENFANT ;
- **LE VACCIN CONTRE LE MÉNINGOCOQUE B**, QUI PEUT ÊTRE ADMINISTRÉ À PARTIR DES 2 MOIS DE L'ENFANT ;
- **LE VACCIN CONJUGUÉ MONOVALENT CONTRE LE MÉNINGOCOQUE C**, QUI PEUT ÊTRE ADMINISTRÉ À PARTIR DES 2 MOIS DE L'ENFANT.

LA VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE AVEC LE VACCIN TÉTRAVALENT ACWY EST RECOMMANDÉE ET OFFERTE GRATUITEMENT À TOUS LES ENFANTS ÂGÉS DE 12 À 15 MOIS, AVEC UNE DEUXIÈME DOSE DE RAPPEL VERS 13/14 ANS. DEPUIS LE 1/1/2017, LA VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE B EST OFFERTE GRATUITEMENT AU COURS DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE VIE, AU-DELÀ, ELLE PEUT ÊTRE EFFECTUÉE À LA DEMANDE DES PARENTS AVEC UNE PARTICIPATION AUX FRAIS. **LES DEUX VACCINS SONT OFFERTS GRATUITEMENT AUX PERSONNES DE TOUT ÂGE PARTICULIÈREMENT À RISQUE**, PAR EXEMPLE LES PERSONNES SOUFFRANT DE PATHOLOGIES CHRONIQUES QUI AFFAIBLISSENT LE SYSTÈME IMMUNITAIRE. LE VACCIN TÉTRAVALENT ACWY EST ÉGALEMENT INDICQUÉ POUR LES VOYAGEURS QUI SE RENDENT DANS DES ZONES À RISQUE POUR LES QUATRE SOUCHES DE MÉNINGOCOQUE CONCERNÉES OU POUR LES PERSONNES QUI SÉJOURNENT PENDANT DE LONGUES PÉRIODES DANS CES PAYS.

LES EFFETS SECONDAIRES

Les vaccins sont bien tolérés, des réactions comme la rougeur, le gonflement et la douleur se présentent parfois à l'endroit de l'injection. Des troubles temporaires comme les maux de tête, les douleurs musculaires ou articulaires et la fièvre, parfois élevée, peuvent se manifester. Dans certains cas, les enfants les plus jeunes peuvent être irritables ou somnolents.

Hépatite A

L'hépatite A est une maladie infectieuse virale qui touche le foie. Le virus de l'hépatite A se transmet par voie oro-fécale : il est éliminé dans les selles, aussi bien avant qu'après l'apparition des symptômes, et **la contagion a lieu par l'ingestion d'eau ou de nourriture crue contaminée (légumes, fruits non épluchés, fruits de mer), mais aussi par contact direct de personne à personne.** Après une période d'incubation pouvant aller de 15 à 50 jours, l'infection peut se manifester par de la fièvre, un malaise, des troubles gastro-intestinaux et un ictère (teint jaunâtre des yeux et de la peau). Chez les nouveau-nés et les jeunes enfants, l'infection est généralement légère ou asymptomatique, avec une évolution bénigne, tandis que chez les plus grands enfants et les adultes la maladie risque de se présenter sous une forme plus sérieuse, avec des manifestations graves et persistantes, parfois fatales (surtout chez l'adulte). Les patients qui tombent malades et guérissent ne restent pas porteurs du virus. **L'hépatite A est répandue dans le monde entier, mais surtout dans les pays présentant de mauvaises conditions hygiéniques et sanitaires, où la salubrité de l'eau de boisson n'est pas suffisamment contrôlée.**

Il existe un risque d'infection considérable pour les voyageurs qui se rendent dans les pays où cette maladie est très répandue (Amérique centrale et du Sud, Afrique, Moyen-Orient, Asie et Pacifique Ouest). **L'hépatite A est une maladie évitable grâce à la vaccination,** conseillée aux voyageurs qui se rendent dans des zones à risque, en même temps que le respect des bonnes normes hygiéniques et sanitaires. **En outre, la vaccination est recommandée aux personnes souffrant de maladies hépatiques chroniques, aux personnes travaillant dans des environnements au contact du virus, aux toxicomanes et à la famille des malades d'hépatite aiguë A.**

La région Émilie-Romagne recommande l'offre active et gratuite aux enfants de moins de 6 ans qui se rendent dans des pays étrangers et dans des régions italiennes où la maladie est très répandue.

Les normes générales d'hygiène (hygiène personnelle, nettoyage et cuisson des légumes et des mollusques, etc.) et le contrôle de la culture et de la commercialisation des fruits de mer **sont essentiels pour la prévention des infections oro-fécales.**

LE VACCIN

LE VACCIN EST CONSTITUÉ DE VIRUS INACTIVÉS (C'EST-À-DIRE TUÉS), IL EST ADMINISTRÉ PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE.

IL EST RECOMMANDÉ APRÈS LE PREMIER MOIS DE VIE DE L'ENFANT, EN 2 DOSES ADMINISTRÉES À DISTANCE DE 6 MOIS AU MOINS, GARANTISSANT UNE PROTECTION DURABLE.

LE VACCIN EST EXTRÊMEMENT EFFICACE ET SÛR, ET EST À MÊME D'OFFRIR UNE BONNE PROTECTION S'IL EST ADMINISTRÉ 2-4 SEMAINES AVANT DE SE RENDRE DANS UNE ZONE À RISQUE.

LES EFFETS SECONDAIRES

Le vaccin est bien toléré. De légères réactions locales peuvent se manifester à l'endroit de l'injection, comme la douleur, la rougeur et le gonflement, ainsi que des réactions modérées de courte durée comme les maux de tête, un malaise général et de la fièvre.

L'HÉPATITE A EST UNE MALADIE TRÈS RÉPANDUE PARTOUT DANS LE MONDE ET IL EST IMPORTANT DE SE VACCINER AVANT DE VOYAGER.

Rotavirus

Le rotavirus est la cause la plus fréquente de gastroentérite (diarrhée et vomissements) pédiatrique, notamment chez les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans. Le fait d'avoir contracté le virus ne garantit pas de protection efficace contre la maladie, bien que les infections qui se contractent au cours des années suivantes et à l'âge adulte aient tendance à se présenter sous une forme plus légère. Il s'agit d'une maladie répandue partout dans le monde ; en Italie, elle se présente avec des pics saisonniers lors de la période hivernale entre novembre et mars.

Le principal mode de transmission du virus est la voie oro-fécale, il est ainsi libéré dans l'environnement à travers les selles d'un sujet infecté puis entre dans l'organisme d'une autre personne à travers l'ingestion d'eau ou de nourriture contaminée, mais la diffusion peut également avoir lieu par contact et par voie respiratoire. **La diffusion de personne à personne à travers la contamination des mains est probablement la plus répandue en collectivité, notamment dans les crèches.** Chez les petits enfants, la gastroentérite à rotavirus peut, dans certains cas, provoquer une forme grave de diarrhée associée à une déshydratation nécessitant l'hospitalisation et peut progresser rapidement et être fatale en l'absence d'un traitement symptomatique adéquat, comme c'est souvent le cas dans les pays en voie de développement.

Une fois que le virus est entré dans l'organisme, deux jours d'incubation sont nécessaires avant l'apparition des symptômes: fièvre légère/modérée, troubles de l'estomac, vomissements et diarrhée aqueuse. Globalement, la maladie dure en moyenne de 3 à 8 jours.

Pour éviter la diffusion des maladies infectieuses à transmission oro-fécale, il est fondamental de maintenir de bonnes conditions d'hygiène aussi bien à la maison que dans les communautés

fréquentées par les enfants ; le lavage des mains après le changement de couche est particulièrement important. Ces recommandations sont d'autant plus importantes en cas de contact avec des sujets immunodéprimés.

LE VACCIN

LA MEILLEURE FAÇON DE PROTÉGER L'ENFANT CONTRE LES FORMES LES PLUS GRAVES DE LA MALADIE EST D'EFFECTUER LA VACCINATION. LES VACCINS AUJOURD'HUI DISPONIBLES ONT DÉMONTRÉ UNE EFFICACITÉ TOTALE SUPÉRIEURE À 80 % ET UNE RÉDUCTION DES FORMES LES PLUS GRAVES (CELLES QUI NÉCESSITENT UNE HOSPITALISATION) JUSQU'À 100 %.

LE VACCIN, OBTENU À PARTIR DE VIRUS VIVANTS MAIS AFFAIBLIS DE FAÇON À NE PAS ENTRAÎNER LA SURVENUE DE LA MALADIE, EST ADMINISTRÉ PAR LA BOUCHE. IL PEUT ÊTRE ADMINISTRÉ EN MÊME TEMPS QUE LES AUTRES VACCINATIONS. DEUX VACCINS CONTRE LE ROTAVIRUS SONT DISPONIBLES, L'UN COMPREND 2 DOSES ET L'AUTRE 3. DANS LES DEUX CAS, LA PREMIÈRE DOSE DOIT ÊTRE ADMINISTRÉE DÈS LA 6ÈME SEMAINE DE VIE DE L'ENFANT ET AVANT LA 12ÈME SEMAINE. L'INTERVALLE ENTRE LES DOSES DOIT ÊTRE D'AU MOINS 4 SEMAINES ET LE SCHÉMA DE VACCINATION DOIT SE CONCLURE AVANT LA 24ÈME SEMAINE DE VIE DE L'ENFANT. QUANT AU VACCIN À 3 DOSES, LA TROISIÈME ET DERNIÈRE DOSE PEUT ÊTRE ADMINISTRÉE JUSQU'À LA 32ÈME SEMAINE DE VIE DE L'ENFANT.

LES EFFETS SECONDAIRES

Après la vaccination, les enfants sont susceptibles de présenter une certaine irritabilité, une perte d'appétit, des épisodes de fièvre, diarrhée ou vomissements. Des révisions récentes ont démontré que les vaccins actuellement utilisés ne déterminent pas un risque augmenté d'invagination intestinale.

**LE VACCIN EST EFFICACE À 80 %,
MAIS A RÉDUIT LES FORMES GRAVES
DE GASTROENTÉRITE À 100 %.**



Grippe

La grippe est une pathologie de caractère saisonnier qui se manifeste notamment en hiver, avec un pic entre décembre et mars. Il s'agit d'une maladie respiratoire aiguë très contagieuse provoquée par deux types de virus influenza (types A et B) qui chaque année peuvent se modifier de façon plus ou moins importante. Les défenses produites contre les virus de l'année précédente perdent donc en efficacité par rapport à la nouvelle infection, cela signifie que la grippe ne crée pas de mémoire immunitaire à vie, contrairement à d'autres maladies infectieuses. **C'est pour cette raison que la composition du vaccin doit être mise à jour tous les ans, en l'adaptant aux souches virales qui ont connu une plus large diffusion lors de la dernière période épidémique.**

Il est exceptionnel que les virus influenza changent radicalement au point de devenir méconnaissables, dans ce cas on observe de graves épidémies qui peuvent impliquer toute la planète (pandémies).

La grippe se transmet de personne à personne à travers les gouttelettes émises pendant la respiration (transmission directe), ou bien à travers les objets récemment contaminés par des sécrétions du nez ou de la gorge et, notamment chez les enfants, à travers les mains sales (transmission indirecte). Les espaces clos, bondés, au renouvellement d'air limité, comme les autobus, les magasins, les salles de cinéma et les salles de classe, sont les espaces où la maladie se diffuse le plus facilement, car les personnes ont plus de chance d'entrer en contact avec les virus. La grippe est en principe caractérisée par un début brutal avec des symptômes généraux et respiratoires : fièvre accompagnée de frissons, douleurs osseuses et musculaires, maux de tête, épuisement, perte d'appétit, maux de gorge et toux. La fièvre se manifeste en principe sur 2 ou 3 jours, mais peut durer plus longtemps.

La gravité de la maladie dépend du type de virus en circulation, de sa diversité par rapport à ceux qui ont circulé les années précédentes et des conditions du sujet touché. Chaque année, environ 10 % de la population italienne tombe malade ; la plus touchée est la tranche d'âge pédiatrique, notamment les enfants de moins de 4 ans. En effet, les enfants ont «rencontré» peu de virus de la grippe au cours de leur vie, ils n'ont donc pas encore développé de défenses immunitaires suffisantes et tombent donc malades plus souvent que les adultes ; toutefois, ils présentent plus rarement des complications dues à la maladie. **En revanche, la maladie peut être dangereuse si elle touche les personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques, et donc plus sujettes aux complications** (notamment de type respiratoire, comme la pneumonie) ou bien à une aggravation de la maladie dont elles souffrent. Les femmes enceintes aussi présentent un risque supérieur de développer des problèmes cardiorespiratoires. L'infection peut également provoquer une fausse couche, un décès néonatal, un accouchement prématuré et un faible poids à la naissance.

LE VACCIN

LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE, ASSOCIÉE AUX MESURES HYGIÉNIQUE-SANITAIRES ENVIRONNEMENTALES ET PERSONNELLES, EST LE MOYEN LE PLUS EFFICACE ET SÛR DE PRÉVENIR LA MALADIE ET DE PROTÉGER EFFICACEMENT LES PERSONNES CONTRE SES COMPLICATIONS.

LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE EST GRATUIT POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 65 ANS ET POUR LES PERSONNES À RISQUE, AUSSI BIEN LES ADULTES QUE LES ENFANTS.

LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE EST CONSEILLÉE ET OFFERTE GRATUITEMENT, CHAQUE ANNÉE, AUX PERSONNES DE TOUT ÂGE PRÉSENTANT DES CONDITIONS DE SANTÉ FRAGILES, AUX PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 65 ANS, AUX FEMMES ENCEINTES ET AUX OPÉRATEURS SANITAIRES.

IL EST NÉCESSAIRE DE SE SOUMETTRE À LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE CHAQUE ANNÉE, AU DÉBUT DE LA NOUVELLE SAISON ÉPIDÉMIQUE, ENTRE DÉBUT NOVEMBRE ET FIN DÉCEMBRE.

LE VACCIN EST ADMINISTRÉ DÈS LES SIX MOIS DE L'ENFANT, SELON UN NOMBRE DE DOSES VARIABLE :

- UNE SEULE DOSE SI L'ENFANT A PLUS DE 9 ANS OU S'IL A DÉJÀ ÉTÉ VACCINÉ L'ANNÉE PRÉCÉDENTE ;
- DEUX DOSES, À 4 SEMAINES D'INTERVALLE, SI L'ENFANT A MOINS DE 9 ANS ET EST VACCINÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS.

LA PROTECTION DÉBUTE ENVIRON 15 JOURS APRÈS LA VACCINATION, ET DÉCLINE AU COURS DES 5/6 MOIS SUIVANTS. L'EFFICACITÉ DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE PEUT VARIER D'ANNÉE EN ANNÉE, SELON LA SIMILITUDE DES VIRUS SAISONNIERS AVEC CEUX CONTENUS DANS LE VACCIN, ET SELON L'ÂGE ET LES CONDITIONS DE SANTÉ DU SUJET VACCINÉ.

LES EFFETS SECONDAIRES

Le vaccin contre la grippe est généralement bien toléré, les effets indésirables sont rares et, le cas échéant, légers. Rougeur, gonflement et douleur peuvent apparaître à l'endroit de l'injection dans les 48 heures suivant l'administration du vaccin. L'apparition de fièvre, d'un malaise général, de douleurs musculaires et articulaires et de maux de tête dans les 6 à 12 heures suivant l'administration du vaccin est très rare. Ces symptômes se manifestent plus souvent chez les personnes recevant le vaccin pour la première fois et ne durent pas plus d'un jour ou deux. **Les réactions allergiques à des composants du vaccin sont exceptionnelles.**



LA GRIPPE PEUT ENTRAÎNER DE GRAVES COMPLICATIONS, NOTAMMENT CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES OU LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES.

HPV

L'infection à papillomavirus humain (Human Papilloma Virus ou HPV) est la maladie sexuellement transmissible la plus commune: on estime que plus de 80 % des personnes sexuellement actives sont infectées au cours de leur vie.

Le risque de contracter l'infection est présent dès le premier rapport sexuel et peut perdurer toute la vie. Chez les femmes, l'incidence est plus haute vers 25 ans, tandis que chez les hommes elle reste élevée plus longtemps. **L'usage du préservatif réduit le risque, mais ne protège pas complètement contre le virus** qui peut infecter également la peau non protégée par le préservatif. Il existe plus de 100 types de HPV qui peuvent infecter le genre humain, divisés en sérotypes à haut et bas risque oncogène (c'est-à-dire susceptibles de provoquer des tumeurs). Par exemple, les types 6 et 11 (à bas risque oncogène) sont associés à plus de 90 % des condylomes (verrues génitales) et à la rare papillomatose respiratoire. Parmi les types à même de provoquer des lésions tumorales, les plus importants sont les types 16 et 18, responsables de plus de 70 % des cancers du col de l'utérus dans les études de cas du monde entier. L'infection naturelle n'entraîne pas une réponse en anticorps suffisante de la part du système immunitaire, il est par conséquent possible d'être infecté et de guérir plusieurs fois au cours de sa vie. **Il convient de rappeler que les HPV sont responsables, bien que dans une moindre mesure, de tumeurs ano-génitales (vulve, pénis, vagin, anus) et de l'oropharynx (lèvres, cavité buccale et pharynx) aussi bien chez la femme que chez l'homme, et qu'il est donc important que les adolescents de sexe masculin se vaccinent également.**

Chez la plupart des personnes infectées, l'infection à HPV est transitoire (le virus est éliminé par le système immunitaire), asymptomatique (la personne infectée ne se rend compte de rien)

et guérit spontanément (résolution dans l'année, voire les 2 ans, suivant la contagion) ; dans 10 % des cas, elle devient cependant persistante et peut provoquer une dégénérescence cellulaire et une progression tumorale. **Chez les femmes notamment, l'infection persistante à HPV oncogènes est la condition nécessaire à une évolution vers le cancer du col de l'utérus**, mais seulement une petite partie de ces 10 % de femmes avec infection persistante développera le cancer du col de l'utérus. En effet, bien que nécessaire le virus ne suffit pas, seul, au développement d'un cancer. Le tabagisme, l'usage prolongé de contraceptifs oraux, la co-infection par VIH ou un autre virus et le nombre élevé de partenaires sont autant de facteurs favorisant la progression de l'infection vers des lésions préneoplasiques. Le cancer du col de l'utérus est donc l'issue rare d'une infection commune.

L'évolution vers la tumeur est un processus très lent : 20 années peuvent s'écouler entre l'infection et l'apparition de la tumeur. Cela a permis **la réalisation de programmes de dépistage permettant le diagnostic précoce de la lésion pré-tumorale ou tumorale, avec intervention thérapeutique** ; il est important, y compris une fois que le vaccin a été effectué, de continuer à effectuer régulièrement les tests de dépistage. En effet, le cancer du col de l'utérus est l'un des cancers les plus fréquents chez la femme partout dans le monde, mais **dans les pays qui mettent correctement en œuvre le dépistage par frottis ou test HPV, l'incidence de cette tumeur a considérablement réduit.** En Émilie-Romagne, le programme de dépistage pour la prévention et le diagnostic précoce des cancers du col de l'utérus sont solidement établis depuis plus de 20 ans et est à la base de la diminution constante de nouveaux cas et de décès. Ce programme est mis à jour et contrôlé selon les lignes directrices les plus avancées.

**PLUS DE 80 % DES PERSONNES
SEXUELLEMENT ACTIVES SONT INFECTÉES
PAR LE HPV AU COURS DE LEUR VIE.**

HPV

LE VACCIN

EN RAISON DE SES CARACTÉRISTIQUES, LE VACCIN CONTRE LE HPV EST CONSEILLÉ AU DÉBUT DE LA PUBERTÉ PLUTÔT QUE PENDANT L'ENFANCE. IL S'AGIT D'UN VACCIN CONTENANT UNIQUEMENT DES PARTICULES DE L'ENVELOPPE VIRALE EXTERNE. IL NE PEUT DONC EN AUCUN CAS PROVOQUER ET TRANSMETTRE LA MALADIE.

LES ÉTUDES MENÉES ONT MIS EN ÉVIDENCE QUE LE VACCIN EST EXTRÊMEMENT EFFICACE DANS LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES ET CANCÉREUSES DUES AUX TYPES DE HPV QU'IL CONTIENT.

L'EFFICACITÉ DU VACCIN EST OPTIMALE S'IL EST ADMINISTRÉ AVANT TOUTE CONTAGION ÉVENTUELLE.

L'EFFICACITÉ EST TRÈS ÉLEVÉE : 90 À 100 % D'EFFICACITÉ AUSSI BIEN CHEZ LES FEMMES QUE CHEZ LES HOMMES AVANT UNE ÉVENTUELLE CONTAGION (C'EST-À-DIRE LORSQU'ILS N'ONT PAS ENCORE EU DE RAPPORTS SEXUELS) ET, INDÉPENDAMMENT DU DÉBUT DE LA VIE SEXUELLE, PLUS LE SUJET RECEVANT LE VACCIN EST JEUNE, PLUS CE DERNIER EST EFFICACE. EN EFFET, LE SCHÉMA DE VACCINATION COMPTE 2 DOSES PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE CHEZ LES JEUNES JUSQU'À L'ÂGE DE 14 ANS ET 3 DOSES CHEZ LES JEUNES DE PLUS DE 14 ANS ET LES ADULTES.

POUR LES PERSONNES IMMUNODÉPRIMÉES, LA VACCINATION AVEC 3 DOSES EST RECOMMANDÉE, QUEL QUE SOIT L'ÂGE DU SUJET.

LA VACCINATION REPRÉSENTE UNE INTERVENTION DE PRÉVENTION PRIMORDIALE, CAR EN EMPÊCHANT L'INFECTION PAR LE VIRUS HPV, ON ÉLIMINE LA CAUSE DES TUMEURS QUI LUI SONT ASSOCIÉES.

LE VACCIN PROTÈGE CONTRE PRÈS DE 90 % DES TUMEURS DU COL DE L'UTÉRUS ET 80 % DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES, PAR CONSÉQUENT, BIEN QUE VACCINÉES LES JEUNES FILLES DOIVENT CONTINUER À EFFECTUER LE DÉPISTAGE, PUISQUE LE RISQUE DE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS N'EST PAS TOTALEMENT ÉLIMINÉ.

EN ÉMILIE-ROMAGNE, LE DROIT À LA GRATUITÉ EST TOUTEFOIS MAINTENU JUSQU'À 18 ANS POUR LES JEUNES HOMMES ET JUSQU'À 26 ANS POUR LES FEMMES. AU-DELÀ, IL EST POSSIBLE D'EFFECTUER LE VACCIN EN PARTICIPANT AUX FRAIS, AUSSI BIEN POUR LES FEMMES QUE POUR LES HOMMES.

EN ITALIE, LE VACCIN EST OFFERT DE FAÇON ACTIVE ET GRATUITE AUX JEUNES FILLES ET AUX JEUNES HOMMES JUSQU'À LEURS 12 ANS.

LES EFFETS SECONDAIRES

Le vaccin anti-HPV présente un profil d'efficacité et de sécurité élevé. Cette dernière est confirmée par les résultats de la surveillance de la population vaccinée désormais depuis plusieurs années. Toutefois, comme pour tous les médicaments, des effets indésirables peuvent se manifester : les plus fréquents sont l'apparition de rougeur, douleur, gonflement et prurit au niveau du point d'injection du vaccin. De la fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires et articulaires, des symptômes gastro-intestinaux, des éruptions cutanées et de l'urticaire peuvent également se présenter. Ces symptômes sont cependant légers et de courte durée.

**LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS
EST LE PREMIER CANCER
ENTIÈREMENT IMPUTABLE
À UNE INFECTION À VIRUS !**



Vous pouvez vous renseigner :

EN APPELANT LE NUMÉRO VERT
800 033 033

du lundi au vendredi **de 8h30 à 18h00**
le samedi **de 8h30 à 13h00**

SUR LES SITES

salute.regione.emilia-romagna.it

Région Émilie-Romagne

salute.gov.it

Ministère de la Santé

epicentro.iss.it

Institut Supérieur de la Santé

ecdc.europa.eu

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

cdc.gov

Centers for Disease Control and Prevention (États-Unis)

who.int

Organisation Mondiale de la Santé

SOUS LA DIRECTION DE :

Giovanna Mattei, Christian Cintori, Giulio Matteo, Maria Grazia Pascucci

COORDINATION ET SUPERVISION DE LA RÉDACTION :

Angela Lucarelli, Caterina Di Monte