



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



QUESTIONS GÉNÉRALES

Contre-indications générales et précautions d'emploi des vaccins

General contraindications and precautions for vaccine use

J. Chambord^{a,*}, H. Partouche^{b,c}

^a Pharmacie à usage intérieure, unité de pharmacie clinique, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

^b Cabinet médical, 88, avenue Gabriel-Péri, 93400 Saint-Ouen, France

^c Université Paris Cité, 24, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

Disponible sur Internet le 27 novembre 2024

Principes généraux de précaution avant vaccination

Avant toute pratique vaccinale, il convient de vérifier que la vaccination est conforme aux recommandations en vigueur [1]. La personne à vacciner doit être interrogée avant chaque administration vaccinale. On recherchera notamment des antécédents médicaux pouvant contre-indiquer de façon temporaire ou définitive la vaccination, en faisant préciser les réactions à des injections antérieures du vaccin que l'on s'apprête à inoculer ou de vaccins apparentés. Son objectif est double : éviter un effet indésirable grave de la vaccination, d'une part, et éviter une opportunité manquée de vaccination en raison de craintes infondées, d'autre part [1,2].

Quelles sont les contre-indications générales à une vaccination ?

Les contre-indications (CI) correspondent aux situations au cours desquelles les vaccins ne doivent pas être administrés en raison du risque de réaction indésirable grave chez la personne recevant le vaccin ou en raison d'un risque chez le fœtus concernant la vaccination en cours de grossesse. La plupart des contre-indications sont temporaires, la vaccination pourra être administrée après que la situation ayant conduit à une contre-indication n'existe plus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeremy.chambord@chu-bordeaux.fr (J. Chambord).

Les principales situations sont les suivantes [2,3] :

- pour tous les vaccins :
 - une réaction allergique grave (anaphylaxie) à l'un des composants du vaccin ou lors d'une administration précédente. Cependant, les réactions allergiques « vraies » aux vaccins sont exceptionnelles et la mention « allergie grave » implique un nombre restreint de réactions répondant principalement aux critères d'anaphylaxie de Sampson (par exemple, les signes cutanés seuls n'entrent donc pas dans ces critères) [4]. La question « vaccins et allergies » est détaillée dans ce guide [5] ;
- pour les vaccins vivants atténués (ROR, BCG, vaccins contre les infections à rotavirus, la varicelle, la fièvre jaune, la dengue et le vaccin nasal contre la grippe saisonnière) :
 - les personnes sévèrement immunodéprimées ne doivent généralement pas recevoir de vaccins vivants tant que l'immunodépression persiste. Ce sont les personnes atteintes de déficits immunitaires héréditaires primitifs ou congénitaux et les déficits immunitaires secondaires ou acquis (transplantation d'organe solide et greffe de cellules souches hématopoïétiques, infection par le VIH avec $CD4 < 200/mm^3$, traitements immunosuppresseurs, chimiothérapies anticancéreuses, corticothérapie long cours). Cependant, ces vaccins peuvent être envisagés dans certaines situations et au cas par cas, après avoir confronté le risque de la vaccination, d'une part, et le risque de la maladie infectieuse que l'on cherche à prévenir, d'autre part,
 - les femmes enceintes, en raison du risque théorique pour le fœtus, ne doivent généralement pas recevoir de vaccins vivants atténués. Toutefois, si une vaccination avec un vaccin vivant était réalisée par inadvertance au cours de la grossesse, il n'est pas indiqué d'interrompre la grossesse. Le vaccin contre la fièvre jaune peut être administré en cours de grossesse si le voyage en zone d'endémie ne peut pas être reporté,
 - enfants dont les mères sont traitées pendant la grossesse ou allaitement par l'infliximab. Dans ce cas, l'ANSM recommande que la vaccination par un vaccin vivant atténué du nourrisson soit décalée à l'âge de 12 mois. Cette vaccination n'est pas recommandée pendant l'allaitement si le traitement par infliximab est toujours en cours.

Cas particuliers

Vaccin contre la fièvre jaune

Contre-indication durant l'allaitement avant les 6 mois de l'enfant. Si la femme qui allaite doit être vaccinée, l'allaitement maternel sera suspendu pendant deux semaines après la vaccination.

Vaccin contre la COVID-19

Contre-indication en cas de myocardites ou péricardites d'étiologie non liée à une infection par SARS-CoV-2 survenues antérieurement à la vaccination et toujours évolutives. Ce vaccin est également contre-indiqué en cas de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique (PIMS) post-infection par le SARS-CoV-2, pendant 3 mois suivant la survenue du PIMS. La vaccination peut avoir lieu passé ce

décalé, après récupération d'une fonction cardiaque normale, et en l'absence de tout syndrome inflammatoire.

Vaccin avec valence coqueluche

Contre-indication en cas de survenue d'encéphalopathie dans les 7 jours suivant une vaccination coqueluche antérieure, en l'absence d'autre cause identifiée.

Vaccin contre les infections à rotavirus

Contre-indication en cas d'antécédents d'invagination intestinale aiguë.

Il existe d'autres contre-indications à la vaccination, provisoires ou définitives, qui diffèrent selon le vaccin et qui sont mentionnées sur la notice (en particuliers une hypersensibilité à l'un des excipients du vaccin). Ces contre-indications sont très rares.

Éviter les opportunités manquées

Les cliniciens peuvent percevoir à tort certaines situations ou circonstances comme des contre-indications à la vaccination. Ces perceptions erronées font manquer des occasions d'administrer les vaccins recommandés. Parmi ces situations les plus fréquemment invoquées sont :

- un traitement antibiotique en cours ; une phase de convalescence de maladie ou une exposition récente à une maladie infectieuse ;
- des antécédents d'allergie à la pénicilline, d'autres allergies non vaccinales. Des antécédents familiaux de crises d'épilepsie, de mort subite du nourrisson. Une maladie neurologique stable.

Précautions d'emploi

Allergies

Si l'interrogatoire et la concertation sont en faveur de la nécessité de différer la vaccination, une prise en charge spécifique allergologique est conseillée.

Chez le patient atopique il faut s'assurer d'une stabilité clinique optimale, en particulier un contrôle avec le traitement spécifique optimal.

Administration des vaccins

Patients souffrant de troubles de l'hémostase (pathologique, anticoagulants, antiagrégants plaquettaires)

Pour les vaccins devant être administrés par voie intramusculaire, l'administration peut être faite par voie sous-cutanée (SC) profonde ou par une injection lente en intramusculaire dans le deltoïde avec une aiguille fine. Cette administration doit, dans tous les cas être suivie par une compression forte et prolongée d'au moins cinq minutes [6,7]. La question « Y a-t-il des précautions à prendre pour vacciner un patient sous anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire ? » est détaillée dans ce guide [8].

Administrations concomitantes de vaccins

On parle de vaccination concomitante lorsque plusieurs vaccins doivent être administrés lors d'une même consultation.

La question « Quels vaccins peut-on faire en même temps ? » est détaillée dans ce guide [9].

Une maladie fébrile ou une infection aiguë modérée à sévère

Une maladie fébrile ou une infection aiguë modérée à sévère peut conduire au report de la vaccination après évaluation du rapport bénéfice/risque. Cependant, la présence d'une infection mineure et/ou d'une fièvre de faible intensité ne doit pas entraîner le report de la vaccination.

Cas particuliers

Les cas particuliers sont :

- la coqueluche : si la survenue de l'un des événements suivants est chronologiquement liée à l'administration d'un vaccin contenant la valence coquelucheuse, la décision d'administrer d'autres doses de vaccin contenant la valence coquelucheuse doit être soigneusement évaluée :
 - la fièvre supérieure ou égale à 40 °C, dans les 48 heures suivant la vaccination, sans autre cause identifiable,
 - le collapsus ou pseudo-état de choc (épisode d'hypotonie-hyporéactivité) dans les quarante-huit heures suivant la vaccination,
 - les cris persistants, inconsolables, d'une durée supérieure ou égale à trois heures, survenant dans les quarante-huit heures après la vaccination,
 - les convulsions, avec ou sans fièvre, survenant dans les trois jours après la vaccination.

La prescription d'antipyrétiques dans les 48 heures suivant la vaccination est recommandée au cas par cas pour améliorer le confort de l'enfant en cas de réaction douloureuse et/ou fébrile. Mais elle ne doit pas être prescrite systématiquement, les réponses immunes pouvant être légèrement diminuées :

- rotavirus : une information claire sur le risque d'invagination intestinale aiguë dans les 7 jours suivant la première dose du vaccin doit être systématiquement délivrée par les professionnels de santé aux parents des enfants à vacciner ;
- ROR : des cas d'aggravation et de récurrences de thrombocytopenie chez des sujets ayant présenté une thrombocytopenie après la première dose ont été rapportés après une vaccination par les vaccins rougeole-oreillon-rubéole. Le rapport bénéfice-risque de l'administration de ce vaccin doit être soigneusement évalué chez ces patients ;

- varicelle : la prise concomitante d'antiviral (aciclovir, valaciclovir ou famciclovir) peut inhiber la réplication du virus vaccinal nécessaire à l'efficacité vaccinale. La vaccination doit être reportée d'au moins trois mois (cinq mois pour Varivax®) après une transfusion sanguine ou plasmaticque, ou l'administration d'immunoglobulines humaines polyvalentes ou spécifiques de la varicelle ;
- dengue : les personnes qui n'ont pas été infectées par la dengue dans le passé peuvent être exposées à un risque plus élevé d'atteinte d'une forme grave de la maladie en cas d'exposition au virus après vaccination. Un dépistage pré vaccinal du statut sérologique est nécessaire avant la vaccination Dengvaxia®. S'il reste utile pour évaluer les bénéfices et risques, ce dépistage n'est pas indispensable avant la vaccination Qdenga®, en particulier pour des destinations où circulent les sérotypes DENV-1 et DENV-2.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Ministère de la Santé et de la Prévention. Calendrier des vaccinations 2023 et ses annexes (version au 12 avril 2023). [Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>].
- [2] National Center for Immunization and Respiratory Diseases. Vaccine recommendations and guidelines of the ACIP, contraindications and precautions. [cité 7 sept 2023 ; Disponible sur : <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/contraindications.html>].
- [3] Santé Publique France. Vaccination info service.
- [4] Muraro A, Roberts G, Worm M, et al. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy* 2014;69:1026–45.
- [5] An Huynh V. Vaccins et allergie. *Rev Mal Respir Actual* 2020;12:A61–3.
- [6] INPES. Guide des vaccinations. [Internet]; 2012 [Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_des_vaccinations_edition_2012.pdf].
- [7] Hochart A, Falaise C, Huguenin Y, et al. Intramuscular vaccination of haemophiliacs: is it really a risk for bleeding? *Haemophilia* 2019;25:e322–3 [cité 30 août 2023. Disponible sur : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hae.13808>].
- [8] Janssen C. Y a-t-il des précautions à prendre pour vacciner un patient sous anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire ? *Rev Mal Respir Actual* 2020;12:A64–5.
- [9] Janssen C, Imbert P, Goujon C. Quels vaccins peut-on faire en même temps ? *Rev Mal Respir Actual* 2020;12:A70–1.