

Vaccins chez le patient neurologique adulte

Immunocompétent

Immunodéprimé

- **dTcaP** (diphtérie-Tétanos-coqueluche-Polio) : à âge fixe 25, 45, 65 ans puis tous les 10 ans
- **ROR** : vérifier si 2 doses faites après l'âge de 1 an pour toute personne née depuis 1980 et sinon compléter

Patient âgé ou fragile

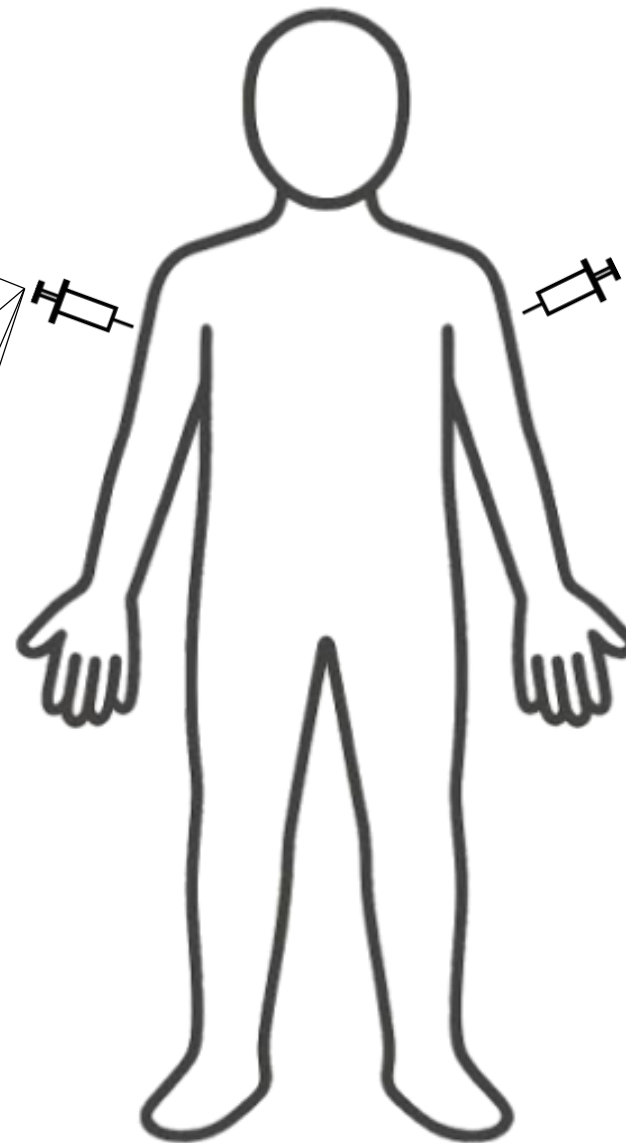
- **Pneumocoque** : ≥ 65 ans ou comorbidité à risque de forme grave dont diabète
- **Grippe** (annuel):
 - haute dose (HD) ou adjuvanté si ≥ 65 ans
 - standard si <65 ans et comorbidité à risque dont diabète ou professionnel de santé
- **COVID-19**
 - 1 fois/an si ≥ 65 ans et à risque de forme grave
 - 2 fois/an si ≥ 80 ans ou en EHPAD
- **VRS***: si ≥ 75 ans ou ≥ 65 ans + comorbidité cardiaque ou respiratoire
- **Zona** : ≥ 65 ans ou si zona itératif (attendre 1 an après zona)

Patient jeune

- **HPV** : 11-14 ans (2 doses) ; 15-26 ans (3 doses)
- **Méningocoque B**: Possibles jusqu'à 24 ans si pas fait à 14 ans
- **Méningocoque ACWY**:

Cas particuliers

- **VHB** : profession de santé ou à risque de contamination
- **Fièvre jaune** : voyage en zone d'endémie
- **Varicelle**: si pas de varicelle/séro négative et femme en âge de procréer (hors grossesse en cours) , professionnel petite enfance ou santé



Immunosuppression (IS) active ou urgente

- Mise à jour **dTcaP** (tous les 10 ans)
- **Pneumocoque**
- **Grippe** (annuel) haute dose ou adjuvanté si ≥ 65 ans
- **Covid**: 2/an (si dernier vaccin ou infection >6 mois)
- **VHB** si sérologie négative (anti-CD20++)
- **Zona** si séro VZV + ou ATCD de varicelle connue
- **Varicelle, ROR et fièvre jaune contre-indiqués**

Traitement IS pas encore débuté

Comme ci-dessus mais faire

- **Varicelle** si sérologie VZV –
- Compléter **ROR** si besoin
- **Fièvre jaune** à proposer

+ si traitement anti-complément

- **Méningocoque B** obligatoire (puis /5 ans)
- **Méningocoque ACWY** obligatoire (puis /5ans)
- **Haemophilus B** 1 dose hors AMM

Bon à savoir :

- Un **vaccin vivant** doit être administré > 2-4 semaines avant ou > 3 mois après l'arrêt d'un IS (y compris bolus corticoïdes) (6 mois après anti-CD20); un **vaccin inactivé** le plus tard possible après une perfusion d'anti-CD20 mais > 15j avant la suivante
- Entourage de personne immunodéprimée : grippe, Covid, vérifier sérologie VZV;
- On peut administrer autant de vaccins qu'on veut le même jour (en site séparé – du même côté à 2 travers de doigt);
- Pas de risque à revacciner une personne déjà immunisée;
- Vaccination possible en cas d'infection mineure ou de fièvre de faible intensité <38°C
- En cas d'hépatite B guérie ou active demander avis infectio- ou hépatologue pour possible traitement
- Si traitement anti-complément et vaccins anti-méningocoque pas encore efficaces: ORACILLINE® 1 MU 2/j (ou en cas d'allergie ROXITHROMYCINE 150 mg 2/j)
- IS= immunosuppresseur inclut Ac anti-CD20, anti-TNF, anti-complément, anti-FcRn, natalizumab, azathioprine, mycophénolate, méthotrexate, fingolimod, teriflunomide fumarate, corticoïdes >10 mg/j équivalent prednisone pendant 2 semaines

Noir: vaccin inactivé

Rouge: vivant atténué

- en attente décret de remboursement

Références : Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2025 (https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal-juillet2025.pdf), recommandation SFSEP et cours Dr Christophe Hommel

Établi par JB Chanson, relu par L Kremer, J de Seze (neurologie) et C Hommel (centre de vaccinations) CHU de Strasbourg 09/25