

## POURQUOI VACCINER LES PATIENTS ATTEINTS DE RHUMATISMES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES ET MALADIES SYSTÉMIQUES ?

Les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) et maladies systémiques (M.S) présentent **un risque infectieux augmenté**, lié:

- à la **maladie** elle-même (dysfonction du système immunitaire);
- **aux traitements** : corticothérapie, immunosuppresseurs conventionnels ou ciblés.

L'intérêt de la vaccination, réside dans la réduction :

- des **infections graves** (grippe, pneumocoque...);
- de la **fréquence des hospitalisations**.

**Cette vaccination réduit la morbi-mortalité au cours de ces affections avec un bénéfice largement supérieur aux risques.**



**Le vaccin est une préparation antigénique, dérivée d'un agent pathogène, administrée dans le but de stimuler une réponse immunitaire protectrice, sans provoquer la maladie.**



## CLASSIFICATION DES VACCINS

TYPES DE VACCINS	COMPATIBLES AVEC UN TRAITEMENT IMMUNOSUPPRESSEUR	EXEMPLES*
Vaccins vivants	✗ NON, Contre-indiqués	ROR, Varicelle, Fièvre jaune, BCG
Vaccins non-vivants/inactivés	✓ OUI	Pneumocoque (PCV13, PCV20, PPSV23), Hépatite B, Grippe...
Vaccins à ARNm	✓ OUI	Covid-19 (Moderna, Pfizer-BioN-Tech)

*\*À titre indicatif, voir version longue*



## RECOMMANDATIONS ESSENTIELLES

### QUAND FAUT-IL VACCINER ?

▶ **Situation idéale : avant traitement immunosuppresseur**

Au moins 04 semaines avant, pour les vaccins vivants / 02 semaines avant, pour les vaccins non vivants.

▶ **Si le traitement a déjà été débuté**

✓ **Vaccins inactivés/non vivants : autorisés**

✗ **Vaccins vivants : à éviter**

Envisager ces vaccins à l'arrêt des traitements, dans le respect des **délais**.  
(voir tableau, version longue)

### QUEL VACCIN UTILISER ET COMMENT ?

▶ **Les vaccins inactivés** (grippe, pneumocoque, COVID) **sont recommandés systématiquement**

- **Grippe** : chaque année.
- **Pneumocoque** : schéma séquentiel PCV13 → PPSV23 (+ rappel à 5 ans PPSV23) ou PCV20 unique.
- **COVID-19** : schéma national, rappels

▶ **Vaccins à adapter selon le contexte**

- **Hépatite B +++** : dans notre contexte
- **Zona (Shingrix®)** : >50 ans, sous immunosuppresseur (2 doses à 2 mois d'intervalle).
- **Papillomavirus (HPV)** : recommandé jusqu'à 26 ans, surtout chez les patientes atteintes de lupus systémique



## TABLEAU RECAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS

FORTEMENT RECOMMANDÉS	MÊME SCHÉMA QUE LA POPULATION GÉNÉRALE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grippe saisonnière (vaccin injectable)</li> <li>- Covid-19</li> <li>- Pneumocoque</li> <li>- VZV (Zona - <i>Shingrix</i>®)</li> <li>- dTCaPolio (rappel tous les 10 ans)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hépatite A</li> <li>- Hépatite B</li> <li>- Meningocoque C</li> <li>- Papillomavirus</li> </ul>

### CONTRE INDICATIONS FORMELLES (SOUS IMMUNOSUPPESSEURS)

- BCG
- Rotavirus
- Grippe saisonnière (nasal)
- Rougeole-Oreillons-Rubéole
- Varicelle
- Fièvre jaune

À envisager **uniquement après arrêt du traitement** et respect des délais, selon les molécules.  
(voir version longue).

## EFFICACITE VACCINALE

**La vaccination reste utile, même sous traitement !**

- ▶ La réponse vaccinale peut être diminuée, mais elle existe toujours.
- ▶ Plusieurs facteurs influencent cette réponse :
  - Le respect du calendrier
  - L'âge et les comorbidités
  - L'activité de la maladie
  - Le type de traitement immunosuppresseur

**Mais le risque d'infection reste réel et plus grave !**

---

### RISQUE DE POUSSÉE DE LA MALADIE – EFFET INDÉSIRABLE

---

Il n'y a **pas de preuve scientifique.**

- ▶ Ce risque est théorique, alors que le risque d'infection est réel et souvent plus grave chez ces patients.
- ▶ Le risque de développer une maladie grave en ne se vaccinant pas est beaucoup plus important que celui de voir apparaître un effet indésirable lié à la vaccination.

— **Mieux vaut être vacciné que infecté !** —



Une version détaillée est disponible sur  
[www.reseau-amis.sn](http://www.reseau-amis.sn)