

L'immunodéprimé et son entourage : stratégies vaccinales

Editorial 1

Maëva Lefebvre

PH Infectiologie, Maladies Infectieuses et Tropicales
Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Transmissibles
CHU de Nantes (44)

Couvertures vaccinales chez le malade immunodéprimé : une situation extrêmement complexe

La vaccination des malades immunodéprimés est d'une extrême complexité du fait de :

- la multitude des types d'immunodépression,
- l'addition de plusieurs mécanismes d'immunodépression pour un même malade,
- et l'hétérogénéité de la prise en charge préventive en fonction des modes de fonctionnement des services spécialisés, de la « conscience vaccinale » et de la motivation des médecins ; la distribution des tâches entre les médecins spécialistes, les médecins généralistes et peut-être bientôt certaines infirmières en pratiques avancées pourrait constituer une avancée ?

Certains consensus existent mais des recommandations adaptées aux différentes situations cliniques des malades manquent.

Les recommandations françaises datent.

Un projet de mise à jour des recommandations, sous la forme de recommandations de bonnes pratiques co-promues par la HAS (Haute Autorité de Santé) et la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse et de Langue Française), avec l'aide des différentes sociétés savantes concernées, a bien été évoqué mais le processus n'a pas démarré et le chemin sera long...

Des recommandations ou des consensus existent concernant des champs restreints de l'immunodépression (émises par certaines sociétés savantes de spécialités, ou par l'ESCMID - *European Society of Clinical Microbiology*

and Infectious Diseases - par exemple) mais une synthèse manque cruellement.

Le terme « synthèse » n'est peut-être pas le meilleur... Pour améliorer les couvertures vaccinales, il faut en effet trouver un juste équilibre entre :

- simplifier les recommandations, afin que tous les professionnels concernés puissent s'approprier les recommandations,
- et envisager les nombreuses situations cliniques afin que les recommandations soient adaptées aux malades individuellement...

Rendre les vaccins plus disponibles...

Et le circuit de la vaccination facile ! C'est un cri du cœur des médecins engagés dans la vaccination des patients immunodéprimés.

Il est en effet plus efficace de proposer une vaccination sur place, à l'occasion d'une hospitalisation ou d'une consultation en milieu hospitalier que de prescrire sa réalisation par une tierce personne. Encore faut-il que le service en question dispose des vaccins...

Dans cet article de Dossier du CNHIM, le choix éditorial a été fait de ne pas traiter la vaccination contre le Covid-19 (Cf. Dossier CNHIM XLII n°5/6 « Vaccins contre le COVID-19 ») ni les autres stratégies de prévention alors qu'il faut bien garder à l'esprit que plusieurs moyens de prévention peuvent être complémentaires, par exemple la vaccination contre la grippe et la prescription d'oseltamivir en cas de contagion chez une personne à risque.

L'immunodéprimé et son entourage : stratégies vaccinales

Editorial 2

Léa Loriguet

Praticien hospitalier Institut Gustave Roussy (94)
et Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (94)
Investigatrice au CIC 1413 (Inserm) de Nantes (44)

Vaccination et Cancer : favoriser les vaccinations et informer les praticiens

Depuis 2 ans, la vaccination est au cœur de tous les débats : du scientifique sur BFM télévision, au politicien ou chez notre épicier. Tout a été affirmé, réfuté ou déformé, ce qui a contribué à la confusion et à la méfiance chez nos malades.

Nous avons donc dû prendre le temps d'expliquer à quel point la vaccination était importante dans cette catégorie de malades immunodéprimés, ceux atteints de cancer notamment, et de déconstruire les idées reçues.

En effet, [ces malades constituent une population fragile, plus à risque](#) de développer des infections sévères avec des conséquences pouvant être mortelles. L'importance de la vaccination de cette population est donc primordiale, ainsi que celle de leur entourage.

Cependant, il existe tant de types différents d'immunodépression, tant de schémas vaccinaux et de vaccins différents qu'il est difficile de faire un référentiel unique dans ce domaine. L'étude de Loulergue *et al.* dans Ann Oncol de 2008, mettait en évidence une couverture vaccinale de 30% chez les malades atteints d'un cancer, expliqué en partie par le manque de temps ou de connaissance par les praticiens.

Pour simplifier la prise en charge il faudrait déjà définir et utiliser le même vocabulaire.

Quelle population est concernée ? Les malades dont l'immunodépression est primaire ou secondaire ? Concernant l'immunodépression post traitement, peu d'études s'intéressent à la chimiothérapie spécifiquement. Il a été mis en évidence une diminution

des lymphocytes CD4+, qui peut persister jusqu'à 3 à 6 mois post traitement. Il faudrait donc évaluer précisément et chez chaque malade la balance bénéfice-risque.

[De quels vaccins parlons-nous ?](#) Des vaccins vivants, des vaccins atténués... ?

De nombreuses questions subsistent, même au sein du corps médical.

- [Quelle est l'efficacité immunitaire](#) chez des malades traités par immunothérapie ?

- [Quel est le risque d'inoculer des maladies](#) avec les vaccins vivants ?

Cet article de Dossier du CNHIM qui passe en revue la vaccination chez les immunodéprimés - hors Covid-19 déjà traité dans cette revue (Dossier CNHIM XLIII, 5-6 2021) - devrait être lu par tous les praticiens.

Il permet de répondre, ou de donner au moins des éléments de réponse, à ces questions et de faire un rappel sur les différentes immunités, le mécanisme de la vaccination, les différents vaccins disponibles et ceux recommandés en pré et en post traitements.

Il faut favoriser les vaccinations dans les centres hospitaliers et sensibiliser les praticiens à mettre à jour régulièrement leurs informations sur les dernières recommandations car la mortalité et la morbidité de ces malades immunodéprimés, cancéreux en particulier, pourraient être réduites.