

# Quels vaccins prescrire à nos patients atteints de cancer?

Dr Stéphanie Träger

AFSOS – GEX Pratiques complémentaires



# Liens d'intérêts

- Mundi Pharma ( Webinaire)

# Référentiels AFSOS SOS

- Mise à jour tous les 4 ans
- Plus de 70 thèmes
- Accessible à tous sur le site [afsos.org](http://afsos.org)

NOTRE SITE [WWW.AFSOS.ORG](http://WWW.AFSOS.ORG)



**+** 102 000 visites annuelles  
76 000 utilisateurs uniques annuels



13<sup>èmes</sup> Journées  
des Référentiels

en Soins  
Oncologiques  
de Support

## Les thèmes 2023

- Nausées et vomissements
- Neuropathie périphérique
- Activité physique et cancer
- Cancer et travail
- Prise en charge des Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)
- Cancer et fertilité
- Nutrition chez le patient atteint de cancer
- Cancer et sommeil

11 & 13  
octobre  
2023

LILLE  
GRAND  
PALAIS

# Référentiels en Soins Oncologiques de Support



## Vaccins et cancer





## Contributeurs

### Coordination

Marie LACHATRE, Médecin infectiologue, Paris  
Stéphanie TRAGER, Oncologue médical, Puteaux

### Membres du groupe de travail

Ivan KRAKOWSKI, Oncologue médical, Bordeaux ; Aurélie LAGRANGE, Oncologue médical, Dijon ; Didier MAYEUR, Oncologue médical, Dijon

### Relecture

Olivier EPAULARD, Médecin infectiologue, Grenoble ; Odile LAUNAY, Médecin infectiologue, Paris ; Christine PRÉAUBERT-SICAUD, Infirmière, Montauban ; Nathalie TRUFFANDIER, Oncologue médical, La Rochelle

### Participants aux ateliers JRSOS du 06/07/2021

Antonia ALTMEYEYER, Psychologue Clinicienne, Montbéliard ; Aurélie ANNETTE, Psychologue Clinicienne, Fort-de-France ; Emile BEY, Chargé de projet, Besançon ; Stéphane BOUREZ, Cadre supérieur de Département, Paris ; Katia COLMAR, IDE, Vandœuvre-lès-Nancy ; Fatima Dali, IDE, Trooz ; Cécile DE LINAGE, Association de patients, Bordeaux ; Nathalie DEROZIER-DUMEZ, Directeur de projet, Clamart ; Erika DOS SANTOS, Chargée de projet, Valence ; Elodie EDWIGE, Médecin Hospitalier, Pierre-Bénite ; Pauline HERGAUX, Psychologue Clinicienne, Montfermeil ; Mohamed KHETTAB, Oncologue Médical, Saint-Pierre ; Mireille MANDON, Cadre Coordinatrice, Nîmes cedex ; Christine PAILLER, Médecin soins de supports, Villejuif ; Chantal PASTRE, Cadre de Santé, Tarbes ; Rodolphe PAULON, Oncologue médical, Castres ; Miroslav PETROVIC, Pharmacien, Neuilly-sur-Seine ; Bénédicte POULLENNEC, Médecin douleur soins palliatifs, Paris ; Florence RANCHON, Pharmacienne, Pierre-Bénite ; Borhane SLAMA, Hématologue, Avignon ; N'Détodji Bill WANKPO, Aide-soignant, Saint Laurent du Maroni ;



## PATIENTS IMMUNODÉPRIMÉS

### ➤ Patient immunodéprimé :

- Risque augmenté d'infection sévère
- Morbi-mortalité augmentée en cas d'infection
- Importance de la prévention vaccinale

### ➤ Vaccination et particularités chez le patient immunodéprimé :

- Vaccin vivant atténué → Risque de maladie vaccinale
- Immunogénicité (= réponse immunitaire) moindre des vaccins → schémas vaccinaux particuliers
- Risque accru de complications associées à certaines infections → recommandations de vaccinations spécifiques

### ➤ Favoriser un circuit vaccinal court (dans les établissements de soins) pour optimiser la couverture vaccinale



### LES DIFFÉRENTS TYPES DE VACCINS

Les vaccins à germe entier (contiennent le virus entier, vivant ou inactivé)		Les vaccins sous-unitaires/pseudo-particules virales (contiennent une particule du virus)	
Vaccin à virus vivant atténué	Vaccin à virus inactivé	Vaccin à sous-unité protéique/polysaccharidique	Vaccin à pseudo-particules virales
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Agent viral responsable de la maladie, « vivant » mais « affaibli »</li> <li>➢ Sans pouvoir pathogène sauf chez l'immunodéprimé</li> <li>➢ Réponse immunitaire complète, durable, proche de celle obtenue post-infection</li> <li>➢ Ex : ROR, varicelle, variole (Imvanex® ou Jynneos®)</li> </ul> <p><b>CONTRE INDIQUES EN COURS DE CHIMIOThERAPIE</b></p> <p>Seul le vaccin contre la variole de 3<sup>e</sup> génération, non répliquatif, peut être administré sans risque chez les patients immunodéprimés (Imvanex® ou Jynneos®)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Virus tué par la chaleur, radiations, agents chimiques</li> <li>➢ Adjuvant nécessaire pour permettre l'immunogénicité</li> <li>➢ Réponse immunitaire moins complète et moins durable que les VVA</li> <li>➢ Ex : grippe, poliomyélite, VHA, COVID-19 (Valneva)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Reconnaissance par le système immunitaire d'une protéine ou de polysaccharides comme Ag</li> <li>➢ Pas de pouvoir infectant et adjuvant indispensable ++</li> <li>➢ Coût et temps de production importants</li> <li>➢ Ex :                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous-unité protéique : VHB, diphtérie, tétanos, grippe</li> <li>- Sous-unité polysaccharidique : pneumocoque, méningocoque</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Plusieurs protéines assemblées entre elles constituant ainsi la pseudo-particule virale</li> <li>➢ Bonne réponse immunitaire</li> <li>➢ Développement complexe et coûteux ++</li> <li>➢ Ex : HPV, COVID-19 (Nuvaxovid® COVID-19 Vaccine Novavax)</li> </ul>

Les sels d'aluminium sont les adjuvants les plus utilisés dans le monde (recul d'utilisation de 90 ans; plus d'une centaine de millions de doses administrées). La présence d'adjuvant est nécessaire pour améliorer la réponse immunitaire de certains vaccins.



### LES DIFFÉRENTS TYPES DE VACCINS

Les vaccins à vecteur viral (utilisent d'autres virus non pathogènes pour l'Homme, comme vecteur de l'Ag viral « cible »)		Les vaccins à acide nucléique (contiennent une partie du matériel génétique du virus)	
Vaccin à vecteur viral répliquatif :	Vaccin à vecteur viral non répliquatif :	Vaccin à ADN	Vaccin à ARNm
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Vecteur : virus capable de se multiplier dans l'organisme mais affaiblis ➢ non pathogène, ou peu ou pas pathogène à l'origine</li> <li>➢ Réponse immunitaire forte et durable</li> <li>➢ Technique complexe et coûteuse</li> <li>➢ Ex : Ebola-VSV (MSD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Vaccin à vecteur viral non répliquatif</li> <li>➢ Idem vaccin à vecteur viral répliquatif mais sans capacité de se multiplier</li> <li>➢ Ex : COVID-19 : Vaxzevria® COVID-19 Vaccine AstraZeneca, Jcovden® COVID-19 Vaccine Janssen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Une fois dans le noyau cellulaire, les gènes sont traduits par la machinerie cellulaire ➢ production de la protéine cible</li> <li>➢ Adjuvant indispensable</li> <li>➢ Technique sûre</li> <li>➢ Aucun vaccin avec AMM à ce jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Une fois dans le cytoplasme cellulaire, les gènes sont traduits par les ribosomes ➢ production de la protéine cible</li> <li>➢ Très immunogènes</li> <li>➢ Rapidité et faible coût de production</li> <li>➢ COVID-19 : Comirnaty® COVID-19 Vaccine Pfizer/ BioNTech, Spikevax® COVID-19 Vaccine Moderna</li> </ul>

*Ces vaccins ne nécessitent pas d'associer un adjuvant*

# Vaccination et cancer

- Grippe
- Pneumocoque
- Covid 19
  
- Vaccins Vivants atténués: CI sous chimio et pendant au moins 6 mois après

# Grippe



## VACCINATION CONTRE LA GRIPPE – VIRUS INFLUENZA

### ➤ Chez les patients traités par chimiothérapie, en comparaison aux sujets immunocompétents :

- **L'infection grippale peut engendrer :**
  - **Augmentation de la durée d'hospitalisation**
  - **Augmentation du risque d'infection sévère et de décès**
  - **Retard à la mise en route d'un traitement anti-cancéreux**
- **Vaccination anti-grippale :**
  - **Immunogénicité suffisante**
  - **Mais moindre par rapport à la population générale**

### ➤ Schéma vaccinal :

- **Si réalisé 6 mois après l'arrêt de la chimiothérapie : 1 injection annuelle**
- **Si vaccination pendant la chimiothérapie : 2ème dose à au moins 1 mois d'intervalle en période épidémique**

# Pneumocoque

- Incidence élevée des infections invasives à Pneumocoque +++
- 2 types Vaccins:
  - Polyosidique non conjugué (Pneumovax®): immunogénicité moindre, baisse rapide des Ac
  - Conjugué (Prevenar 13®) : meilleure immunogénicité et bonne tolérance
- Sous chimiothérapie:
  - Adulte non vacciné antérieurement: 1 dose de Prevenar 13® suivie d'une dose de Pneumovax® au moins 2 mois après
  - Adulte vacciné antérieurement avant chimio: Refaire un schéma complet 3 mois après l'arrêt de la chimio

# Impact du Covid 19 chez patients atteints de cancer

- risque élevé de développer une forme grave du COVID-19, mortalité plus élevée
- Report des traitements contre le cancer: interruption, arrêt voire non-introduction d'un traitement anticancéreux
- crainte de contracter le virus: arrêt ou limitation des examens et des contrôles réguliers.

# Covid 19 et cancer

**ANNALS OF ONCOLOGY** bringing innovation in oncology **ESMO** GOOD SCIENCE  
BETTER MEDICINE  
BEST PRACTICE

Log in Register Subscribe Claim  

EDITORIAL | VOLUME 32, ISSUE 5, P579-581, MAY 2021

[Download Full Issue](#)

PDF [190 KB] Save Share Reprints Request

## The ESMO Call to Action on COVID-19 vaccinations and patients with cancer: Vaccinate. Monitor. Educate

M.C. Garassino <sup>†</sup>  • M. Vyas <sup>†</sup> • E.G.E. de Vries • ... R. Giuliani • S. Peters •

on behalf of the European Society for Medical Oncology • [Show all authors](#) • [Show footnotes](#)

[Open Archive](#) • Published: February 11, 2021 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2021.01.068> •

 Check for updates

 PlumX Metrics

ARTICLES | VOLUME 22, ISSUE 6, P765-778, JUNE 2021

 PDF [1 MB]  Figures  Save  Share  Reprints  Request

## Safety and immunogenicity of one versus two doses of the COVID-19 vaccine BNT162b2 for patients with cancer: interim analysis of a prospective observational study

Leticia Monin, PhD \* • Adam G Laing, PhD \* • Miguel Muñoz-Ruiz, PhD \* • Duncan R McKenzie, PhD \* •

Irene del Molino del Barrio, PhD \* • Thanussuyah Alaguthurai, MSc \* • et al. [Show all authors](#) • [Show footnotes](#)

[Open Access](#) • Published: April 27, 2021 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00213-8](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00213-8) •



 PlumX Metrics



## VACCINATION CONTRE LA COVID 19 ET CANCER

### ➤ SCHEMA DE VACCINATION INITIALE (PRIMO-VACCINATION) COMIRNATY®\* ou SPIKEVAX® monovalent :

2 doses à 3 semaines d'intervalle, suivies d'une 3ème dose à 3 semaines d'intervalle en l'absence de réponse vaccinale après 2 doses.

*D'après les Avis du Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale des 28/03/2022 et 01/07/2022*

### ➤ SCHEMA DE RAPPEL VACCINAL COMIRNATY®\* ou SPIKEVAX® bivalent :

- Rappel recommandé dès 3 mois chez les personnes immunodéprimées / plus de 80 ans / résidents EHPAD/USLD
- Rappel recommandé dès 6 mois pour les personnes de plus de 60 ans / personnes avec comorbidités / femmes enceintes
- Discuter pour certains patients, la protection combinée associant l'administration en prophylaxie de la combinaison d'anticorps monoclonaux EVUSHELD® et la vaccination COVID-19 (à 15 jours d'intervalle)

*\*Seul COMIRNATY® est recommandé avant l'âge de 30 ans*

## LA VACCINATION INITIALE (OU PRIMO-VACCINATION)

		<b>QUEL VACCIN POUR QUEL PUBLIC ?</b>		
Si je débute la vaccination				
 Mon âge	 Ma situation	 Pfizer-BioNTech	 Moderna	 Novavax
<b>5 à 11 ans</b>		✓ forme pédiatrique		
<b>12 à 29 ans</b>		✓		
<b>30 ans et plus</b>		✓	✓	
<b>18 ans et plus</b>	J'ai une contre-indication à l'ARNm ou je souhaite une alternative aux vaccins à ARN-m			✓

**Pour être doublement protégé, vaccinez-vous aussi contre la grippe.**

Ministère de la Santé et de la Prévention - 16/12/22 

<https://vaccination-info-service.fr/>

# QUEL VACCIN POUR QUEL PUBLIC ?

La nouvelle dose de rappel est **ouverte à tous**.

Mon âge	Ma situation	Pfizer bivalent	Moderna bivalent	Sanofi	Novavax	Quand ?
Moins de <b>30 ans</b>		✓ (forme pédiatrique pour les 5-11 ans fragiles)				Dès <b>6 mois</b> après ma dernière injection*
Entre <b>30 et 79 ans</b>		✓	✓			Dès <b>6 mois</b> après ma dernière injection*
Plus de <b>80 ans</b> ou résident d'EHPAD et USLD ou immunodéprimé		✓	✓			Dès <b>3 mois</b> après ma dernière injection ou infection
Plus de <b>18 ans</b>	J'ai une contre-indication aux vaccins à ARN-m ou je souhaite une alternative à ces vaccins.			✓	✓	Dès <b>6 mois</b> après ma dernière injection et <b>dès 3 mois</b> pour les 80+, résidents d'EHPAD/USLD et immunodéprimés.

La nouvelle dose de rappel est **fortement recommandée** pour les 60 ans et plus, les résidents en EHPAD et USLD, les personnes souffrant de comorbidités, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les professionnels des secteurs sanitaire et du médico-social et l'entourage des plus fragiles.

**Pour être doublement protégé, vaccinez-vous aussi contre la grippe.**

\* En cas d'infection récente au Covid-19, la vaccination est recommandée dès 3 mois après l'infection, en respectant un délai minimal de 6 mois après la dernière injection.

**N.B. :**

- Pour les rappels, les autorités scientifiques recommandent préférentiellement l'utilisation de vaccins à ARN messenger bivalents.
- Les vaccins bivalents peuvent uniquement être injectés en tant que rappel vaccinal. Pour recevoir cette nouvelle dose, il faut donc être déjà vacciné.
- La vaccination est possible auprès de nombreux professionnels de santé (pharmaciens, médecins, infirmiers...), mais aussi en centres de vaccination, ou à domicile. Pour trouver le lieu de vaccination le plus proche, rendez-vous sur [www.sante.fr](http://www.sante.fr)

**Pour connaître la liste des situations particulières et toutes les modalités de vaccination, rendez-vous sur :**

[www.solidarites-sante.gouv.fr/vaccin-covid-19](http://www.solidarites-sante.gouv.fr/vaccin-covid-19)

Ex : diabète, antalgique, alzheimer, prothèse de hanche

Dans tout le site ▾



Industriels > Vaccination > **Stratégie de vaccination contre la Covid-19 : anticipation des campagnes de vaccination en 2023**

 Date de validation : 23 février 2023

 Documents : 1

TÉLÉCHARGER LA RECOMMANDATION

 ÉCOUTER

 AJOUTER À MA SÉLECTION



## Stratégie de vaccination contre la Covid-19 : anticipation des campagnes de vaccination en 2023

RECOMMANDATION VACCINALE - Mis en ligne le 24 févr. 2023

L'essentiel :

A qui s'adresse ces recommandations ?

Quels sont les objectifs de cette recommandation ?

Principaux éléments pris en considération

## Recommandations

Voir aussi

## Recommandations

- La HAS préconise de vacciner contre la Covid-19 à l'automne 2023 les personnes les plus à risque de forme grave de la maladie, en particulier :
  - Les personnes âgées de 65 ans et plus ;
  - Les nourrissons à partir de 6 mois, enfants, adolescents et adultes atteints de comorbidités ayant un risque plus élevé de forme grave de la maladie ;
  - Les personnes immunodéprimées ;
  - Les personnes atteintes de toute autre comorbidité, en prenant en compte la situation médicale individuelle, dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante ;
  - Les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels des secteurs sanitaire et médicosocial ;
- Pour des raisons de mobilisation et de logistique, la HAS recommande de coupler cette campagne de vaccination à celle de la grippe, et de considérer que la date de début de la campagne contre la Co-vid-19 soit déterminée par la date de début de la vaccination contre la grippe saisonnière ;
- Pour les personnes âgées de 80 ans et plus et les personnes immunodéprimées dont la protection immunitaire diminue plus rapidement dans le temps ainsi que pour toute personne à très haut risque selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante, la HAS recommande qu'ils puissent bénéficier d'une vaccination supplémentaire dès le printemps ;
- Sur la base des données actuellement disponibles, la HAS ne recommande plus la primovaccination contre la Covid-19 en population générale. La HAS insiste toutefois sur l'importance de laisser la possibilité à toute personne qui en exprime la demande, de bénéficier d'une prise en charge intégrale de leur vaccination contre la Covid-19 ;
- La HAS recommande de ne pas exclure la possibilité de mettre en place une campagne de vaccination si la situation épidémiologique le justifie ;
- La HAS recommande préférentiellement l'administration des vaccins bivalents adaptés à Omicron quel(s) que soit le(s) vaccin(s) administré(s) précédemment ;
- Concernant l'administration de la dose de rappel additionnelle, la HAS recommande de respecter un délai d'au moins six mois depuis la dernière dose ou infection et ce, quel que soit l'âge et le rana de rappel :



## MESURES DE PREVENTION CONTRE LA COVID 19 ET CANCER

### ➤ MESURES ASSOCIEES A LA VACCINATION :

- Port du masque FFP2, utilisation régulière des solutions hydro-alcooliques et respect des gestes barrières
- Vaccination combinée à l'administration en PRE-EXPOSITION de la combinaison d'une forte dose (600 mg) d'anticorps monoclonaux EVUSHELD® (300 mg de tixagévimab/300 mg de cilgavimab)
- Administration en POST-EXPOSITION du traitement PAXLOVID® (150 mg de PF-07321332/100 mg de ritonavir) en respectant les contre indications et les interactions médicamenteuses éventuelles

*D'après les Avis du Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale des 28/03/2022 et 01/07/2022*



### STRATEGIE DE PREVENTION CONTRE LA COVID 19 CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER

Situation de protection du patient		Stratégie vaccinale	Stratégie de prévention par anticorps monoclonaux
Patients vaccinés non traités par anticorps monoclonaux	• anticorps anti-S inférieurs au seuil de détection du test	-Ne pas poursuivre la vaccination.	Débuter le traitement par anticorps monoclonaux.
	• anticorps anti-S supérieurs au seuil de détection, et taux d'anticorps inconnu	-Rappels espacés de 6 mois. -Prévoir de coupler à l'automne avec la vaccination antigrippale.	Indication d'anticorps monoclonaux en fonction des facteurs de risque d'immunosuppression (15 jours après le rappel)
Patients sous traitement par anticorps monoclonaux	• aucune amélioration de l'état d'immunosuppression envisageable	-Patients non-éligibles à la vaccination	Poursuivre le traitement par anticorps monoclonaux
	• régression de l'état d'immunosuppression envisageable	-Reprendre un schéma de primo-vaccination à 2 doses, puis effectuer une sérologie ; en fonction des résultats, indication d'une 3 <sup>e</sup> dose. -Effectuer un rappel vaccinal à partir de trois mois après la fin de la primo-vaccination, puis une sérologie 1 mois après.	Si le sujet ne répond pas à la vaccination, reprendre la prophylaxie par anticorps monoclonaux.
Patients nouvellement immunodéprimés	• Patients non-vaccinés	-Privilégier lorsque possible l'immunisation avant l'immunosuppression -Effectuer une primo-vaccination à trois doses ainsi qu'un rappel à trois mois - Envisager par la suite un rappel vaccinal tous les 6 mois.	Indication de traitement prophylactique par anticorps monoclonaux, à débiter 15 jours après la fin de la primo-vaccination
	• Patients ayant déjà reçu une primo-vaccination/un rappel	-Privilégier lorsque possible l'immunisation avant l'immunosuppression en effectuant un rappel <sup>23</sup> -Sinon, effectuer un rappel 3 mois après la dernière dose réalisée, ou le plus rapidement possible si ce délai est passé. - Envisager par la suite un rappel vaccinal tous les 6 mois.	Combiner la vaccination à la prophylaxie par anticorps monoclonaux. Débiter le traitement 15 jours après le rappel.

*D'après l'Avis du Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale du 28/03/2022*



## VACCINATION CONTRE LA VARIOLE DU SINGE (MONKEYPOX en anglais)

### ➤ Vaccination possible chez les patients immunodéprimés

### ➤ Schéma vaccinal :

- Vaccin de 3<sup>ème</sup> génération **IMVANEX®** ou **JYNNEOS®** : vaccin vivant modifié non répliquatif > non pathogène chez patient immunodéprimé
- Schéma vaccinal chez patient immunodéprimé : 3 doses avec un intervalle de 28 jours entre les doses

### ➤ Indication vaccinale (au 8 juillet 2022) :

- En POST-EXPOSITION autour d'un cas confirmé
- En PRE-EXPOSITION chez les personnes les plus exposées :
  - Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les personnes trans rapportant des partenaires sexuels multiples ;
  - Les personnes en situation de prostitution ;
  - Les professionnels des lieux de consommation sexuelle, quel que soit le statut de ces lieux ;

*D'après les communiqués de presse de la HAS des 24/05/2022, 20/06/2022 et 08/07/2022*

# Vaccination de l'entourage des ID



L'entourage des personnes immunodéprimées est une source potentielle de transmission d'agents infectieux par voie aérienne ou cutanée.

En raison des incertitudes sur l'efficacité de la vaccination chez les personnes immunodéprimées, **il est fortement recommandé**:

- de vacciner leur entourage immédiat défini comme toute **personne vivant sous le même toit ou susceptible d'assurer la garde** (assistante maternelle, famille, garde-malade,...)
- et de vérifier et mettre à jour si besoin la vaccination des **personnels de santé** susceptibles de les prendre en charge.

*HCSP. Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques. Rapport du 07/11/2014*



## VACCINATION DE L'ENTOURAGE IMMÉDIAT

### ➤ Cette recommandation s'applique aux vaccinations contre :

- **La rougeole et par extension contre les oreillons et la rubéole :**
  - **Les personnes nées depuis 1980 doivent recevoir : 2 doses de vaccin trivalent ROR, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies**
  - **Les personnes nées avant 1980 non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole doivent recevoir une dose de vaccin trivalent ROR. Si les antécédents de vaccination ou maladie (rougeole, rubéole) sont incertains, la vaccination doit être pratiquée sans contrôle sérologique préalable.**
- **La grippe saisonnière**
- **La varicelle en l'absence d'antécédents à l'interrogatoire et en cas de sérologie négative. En cas de rash ou d'éruption secondaire à la vaccination contre la varicelle, tout contact avec la personne immunodéprimée doit être évité jusqu'à résolution complète de l'éruption, en raison du risque de transmission du virus vaccinal.**
- **La Covid-19**



## VACCINATION DU PERSONNEL SOIGNANT

### ➤ Cette recommandation s'applique aux vaccinations contre :

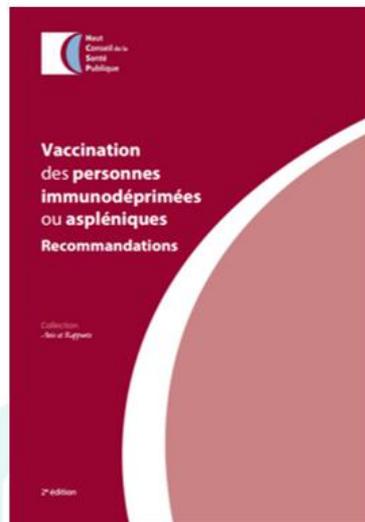
- **La rougeole et par extension contre les oreillons et la rubéole :**
  - **Les personnes nées depuis 1980 doivent recevoir : 2 doses de vaccin trivalent ROR, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies**
  - **Les personnes nées avant 1980 non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole doivent recevoir une dose de vaccin trivalent ROR. Si les antécédents de vaccination ou maladie (rougeole, rubéole) sont incertains, la vaccination doit être pratiquée sans contrôle sérologique préalable.**
- **La coqueluche :** à l'occasion d'un rappel décennal de dTP ou avec un délai minimal de 2 ans par rapport au dernier rappel
- **La grippe saisonnière ;** bénéfique individuel et collectif avec réduction du taux de transmission
- **La varicelle** en l'absence d'immunisation antérieure et en cas de sérologie négative. En cas de rash ou d'éruption secondaire à la vaccination contre la varicelle, tout contact avec la personne immunodéprimée doit être évité jusqu'à résolution complète de l'éruption, en raison du risque de transmission du virus vaccinal.
- **La Covid-19 :** obligation vaccinale en France à partir du 15/09/2021, s'ajoute aux autres obligations vaccinales (DTP, VHB)



## Annexe 2

### Patients immunodéprimés – RECOMMANDATIONS

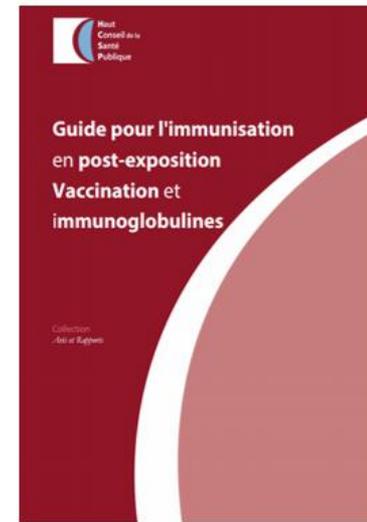
2014



2022



2016



# Congrès AFSOS

**VOTRE RENDEZ-VOUS EN 2023**



**15<sup>e</sup>** CONGRÈS  
NATIONAL  
des SOINS  
ONCOLOGIQUES  
de SUPPORT

**11-12-13 OCT.**  
**LILLE GRAND PALAIS**



Association Francophone des  
Soins Oncologiques de Support

**INFORMATIONS SUR**  
[congres-afsos.com](http://congres-afsos.com)



# Congres MASCC 2023

MASCC/JASCC/ISOO 2023 ANNUAL MEETING

#MASCC23 

[Program](#) [Abstracts](#) [Support & Exhibition](#) [Travel Information](#) [Registration](#)

## 2023 NARA

Join us in Nara, Japan - Registration will launch soon!

**June 22-24, 2023**

[Registration Information](#)

Merci de votre attention !