

Le tableau récapitulatif des indications qui suit indique les dispositions à appliquer préférentiellement, à ce jour, pour la vaccination contre le virus A(H1N1)2009. Il pourra faire l'objet de modifications ultérieures.

- Les cellules **EN JAUNE** du tableau, correspondent aux mesures qui s'appliquent en **première intention**, à ce jour, indépendamment du calendrier d'approvisionnement des vaccins.

- Les cellules **EN GRIS (rayées)** du tableau, correspondent à des mesures qui peuvent s'appliquer quelles que soient les conditions exposées ci-dessus.

Dans les cas où deux doses de vaccin sont recommandées, un délai minimum de 3 semaines doit être observé entre les deux injections.

FEMME ENCEINTE			VACCINATION AVEC UN VACCIN			STRATEGIES ALTERNATIVES
			Fragmenté non-adjuvé Panenza®	Adjuvé (Focetria® ou Pandemrix® selon leur disponibilité)		
				Focetria®	Pandemrix®	
1. Grossesse	1 ^{er} trimestre	sans FR*	Non recommandée			Report au 2 ^e trimestre
		avec FR*	Recommandée [1 X 0,5 ml]	Non recommandée		Report au 2 ^e trimestre, si vaccin Panenza® indisponible
	2 ^e ou 3 ^e trimestre	sans FR*	Recommandée [1 X 0,5 ml]	Si vaccin Panenza® indisponible et si vaccination urgente justifiée**		<ul style="list-style-type: none"> • Si CI***en raison d'une allergie : <ul style="list-style-type: none"> - aux protéines aviaires : vaccin Celvapan® - aux autres constituants du vaccin : pas de vaccination (1)
		avec FR*	Recommandée [1 X 0,5 ml]	Si vaccin Panenza® indisponible		
ENFANT			VACCINATION AVEC UN VACCIN			STRATEGIES ALTERNATIVES
			Fragmenté non-adjuvé Panenza®	Adjuvé (Focetria® ou Pandemrix® selon leur disponibilité)		
				Focetria®	Pandemrix®	
2. Enfant hors situations exposées ci-dessous (sections 4 à 13)	< 6 mois quel que soit l'état de santé		Contre-indiquée			Vaccination de l'entourage
	6-23 mois	sans FR*	Recommandée en première intention [2 X 0,25 ml]	Non recommandée		<ul style="list-style-type: none"> • Si CI***en raison d'une allergie : <ul style="list-style-type: none"> - aux protéines aviaires : vaccin Celvapan® - aux autres constituants du vaccin : pas de vaccination (1) ou vaccination de l'entourage
		avec FR*		Recommandée en seconde intention si vaccin Panenza® indisponible [2 X 0,5 ml]	Recommandée en seconde intention si vaccin Panenza® indisponible [2 X 0,25 ml]	
	24 mois à 35 mois		Recommandée en première intention [2 X 0,5 ml]			<ul style="list-style-type: none"> • Si vaccin Panenza® indisponible et si vaccination urgente justifiée** : vaccination de l'entourage • Si CI***en raison d'une allergie : vaccination de l'entourage
	36 mois à 8 ans		Recommandée en première intention [2 X 0,5 ml]			
	9 ans		Recommandée en première intention [1 X 0,5 ml]	Recommandée en seconde intention si vaccin Panenza® indisponible [1 X 0,5 ml]	<ul style="list-style-type: none"> • Si CI***en raison d'une allergie : <ul style="list-style-type: none"> - aux protéines aviaires : vaccin Celvapan® - aux autres constituants du vaccin : pas de vaccination (1) ou vaccination de l'entourage, si existent des FR* 	
10 ans à 17 ans			Recommandée [1 X 0,5 ml]			
ADULTE			VACCINATION AVEC UN VACCIN			STRATEGIES ALTERNATIVES
			Fragmenté non-adjuvé Panenza®	Adjuvé (Focetria® ou Pandemrix® selon leur disponibilité)		
				Focetria®	Pandemrix®	
3. Adulte hors situations exposées ci-dessous (sections 4 à 13)	Moins de 60 ans		Recommandée [1 X 0,5 ml]	Recommandée [1 X 0,5 ml]		<ul style="list-style-type: none"> • Si CI***en raison d'une allergie : <ul style="list-style-type: none"> - aux protéines aviaires : vaccin Celvapan® - aux autres constituants du vaccin : pas de vaccination (1) ou vaccination de l'entourage
	60 ans et plus		Recommandée [2 X 0,5 ml]			
ADULTE ou ENFANT POUR LEQUEL UNE INJECTION INTRAMUSCULAIRE EST DECONSEILLÉE OU IMPOSSIBLE			VACCINATION			
4. Enfant ou adulte thrombo-cytopenique, hémophile ou sous anticoagulant	<p>Un vaccin ne pouvant être administré par voie intramusculaire (IM), chez ces sujets, seule la voie sous-cutanée (SC) est possible. Une pression locale directe doit être exercée pendant au moins deux minutes après injection. Compte tenu des caractéristiques des vaccins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le vaccin Panenza® peut être utilisé dans ces circonstances ; • il n'y a pas de données concernant l'utilisation des vaccins Pandemrix® et Celvapan® par voie sous-cutanée. <p>Le vaccin Focetria® ne peut, en aucun cas, être administré en sous-cutané.</p> <p>Ces dispositions ne s'appliquent pas aux sujets sous antiagrégants plaquettaires (ex. : acide acétylsalicylique, cilostazol, clopidogrel, dipyridamole, flurbiprofène, ticlopidine...)</p>					
5. Enfant ou adulte atteint de myopathie	<p>Du fait de l'atteinte musculaire, l'injection intramusculaire peut se révéler impossible à réaliser. Compte tenu des caractéristiques des vaccins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le vaccin Panenza® peut être utilisé dans ces circonstances ; • il n'y a pas de données concernant l'utilisation des vaccins Pandemrix® et Celvapan® par voie sous-cutanée. <p>Le vaccin Focetria® ne peut, en aucun cas, être administré en sous-cutané.</p>					

* FR = facteur de risque de complications de la grippe : voir l'annexe 2 de la fiche T1-A

** cette disposition basée, sur la dynamique de la pandémie, pour un groupe de population donnée, n'est applicable que suite à une recommandation spécifique émise au vu des données fournies par l'Institut de veille sanitaire (InVS)

*** CI = contre-indication absolue à la vaccination :

- en raison d'une allergie de type anaphylactique aux protéines aviaires (œuf, viande poulet, ovalbumine) : le vaccin **Celvapan®** préparé sur culture de cellules, pourrait être utilisé dans les situations indiquées. Le vaccin **Celvapan®** est disponible dans les CHU. Si ce vaccin est indisponible, la vaccination de l'entourage pourrait être envisagée dans les situations indiquées ;
- en raison d'une allergie de type anaphylactique à un autre constituant du vaccin, la vaccination de l'entourage pourrait être envisagée dans les situations indiquées.

(1) Toutefois, si le produit est clairement identifié et n'entre pas dans la composition de tous les vaccins, le sujet pourrait être vacciné avec un vaccin ne comportant pas le produit incriminé.

DYSFONCTIONNEMENT IMMUNITAIRE INNE OU ACQUIS (La décision vaccinale doit être prise après contact avec l'équipe médicale qui suit habituellement le patient)			VACCINATION AVEC UN VACCIN			STRATEGIES ALTERNATIVES
			Fragmenté non-adjuvé	Adjuvé (Focetria® ou Pandemrix® selon leur disponibilité)		
				Panenza®	Focetria®	
6. Adulte atteint de pathologie oncologique ou hématologique	Vaccination à réaliser au moins 15 jours avant, et au minimum 7 jours après une cure de chimiothérapie			Recommandée [2 X 0,5 ml]		<ul style="list-style-type: none"> • Si CI***en raison d'une allergie : <ul style="list-style-type: none"> - aux protéines aviaires : vaccin Celvapan® - aux autres constituants du vaccin : pas de vaccination (1)
7. Enfant atteint de pathologie oncologique ou hématologique	Vaccination à réaliser au moins 15 jours avant, et au minimum 7 jours après une cure de chimiothérapie	6 mois à 23 mois	Recommandée [2 X 0,25 ml]	Non recommandée		<ul style="list-style-type: none"> • Si vaccin Panenza® indisponible : vaccination de l'entourage • Si CI***en raison d'une allergie : vaccination de l'entourage
		24 mois à 9 ans		Recommandée [2 X 0,5 ml]	Recommandée [2 X 0,25 ml]	<ul style="list-style-type: none"> • Si CI***en raison d'une allergie : <ul style="list-style-type: none"> - aux protéines aviaires : vaccin Celvapan® - aux autres constituants du vaccin : pas de vaccination (1) ou vaccination de l'entourage
		10 ans à 17 ans			Recommandée [2 X 0,5 ml]	
8. Adulte ayant bénéficié d'une transplantation de cellules souches hématopoïétiques (allo ou autogéniques)	Transplanté avec pathologie auto-immune induite par la greffe (purpura thrombopénique, lupus).		Recommandée [2 X 0,5 ml]	Non recommandée		<ul style="list-style-type: none"> • Si vaccin Panenza® indisponible : vaccination de l'entourage • Si CI***en raison d'une allergie : vaccination de l'entourage
	Autres cas - si circulation virale peu active, la vaccination sera réalisée 3 mois après la greffe - si circulation virale importante, la vaccination interviendra dès la sortie d'aplasie post greffe			Recommandée [2 X 0,5 ml]		<ul style="list-style-type: none"> • Si CI***en raison d'une allergie : <ul style="list-style-type: none"> - aux protéines aviaires : vaccin Celvapan® - aux autres constituants du vaccin : pas de vaccination (1) ou vaccination de l'entourage
9. Enfant ayant bénéficié d'une transplantation de cellules souches hématopoïétiques (allo ou autogéniques)	Pour les transplantations de plus de 3 mois et de moins de 5 ans	6 à 23 mois	Recommandée [2 X 0,25 ml]	Non recommandée		<ul style="list-style-type: none"> • Si transplantation de moins de 3 mois : pas de vaccination du sujet mais vaccination de l'entourage ; • Si vaccin Panenza® indisponible : vaccination de l'entourage ; • Si CI***en raison d'une allergie : vaccination de l'entourage.
		24 mois à 9 ans		Recommandée [2 X 0,5 ml]	Recommandée [2 X 0,25 ml]	<ul style="list-style-type: none"> • Si transplantation de moins de 3 mois : pas de vaccination du sujet mais vaccination de l'entourage • Si transplantation de plus de 5 ans : les dispositions qui s'appliquent sont celles de la section n°2 • Si CI***en raison d'une allergie : <ul style="list-style-type: none"> - aux protéines aviaires : vaccin Celvapan® - aux autres constituants du vaccin : pas de vaccination (1) ou vaccination de l'entourage
		10 à 17 ans			Recommandée [2 X 0,5 ml]	
10. Enfant ou adulte atteint de déficit immunitaire héréditaire	Déficit en lymphocyte B complet	Quel que soit l'âge	Non recommandée			Vaccination de l'entourage
	Autres déficits	6 mois à 23 mois	Recommandée [2 X 0,25 ml]	Non recommandée		• Si vaccin Panenza® indisponible : vaccination de l'entourage
		24 mois à 9 ans		Recommandée [2 X 0,5 ml]	Recommandée [2 X 0,25 ml]	<ul style="list-style-type: none"> • Si CI***en raison d'une allergie : <ul style="list-style-type: none"> - aux protéines aviaires : vaccin Celvapan® - aux autres constituants du vaccin : pas de vaccination (1) ou vaccination de l'entourage
10 ans et plus			Recommandée [2 X 0,5 ml]			
11. Enfant ou adulte ayant bénéficié d'une transplantation d'organe	Transplantation de moins de 3 mois		Non recommandée			Vaccination de l'entourage
	Transplantation de plus de 3 mois · si la circulation du virus A(H1N1)2009 est peu active, la vaccination sera réalisée 6 mois après la greffe · si la circulation du virus est intense, la vaccination interviendra 3 mois après la transplantation	6 mois à 35 mois	Recommandée [2 X 0,25 ml]	Non recommandée		<ul style="list-style-type: none"> • Si sujet sous immunodépresseur (vacciné ou non) : vaccination de l'entourage • Si CI***en raison d'une allergie : vaccination de l'entourage
		36 mois et plus	Recommandée [2 X 0,5 ml]			<ul style="list-style-type: none"> • Si sujet sous immunodépresseur (vacciné ou non) : vaccination de l'entourage • Si CI***en raison d'une allergie : vaccination de l'entourage
12. Enfant ou adulte atteint de maladie inflammatoire ou auto-immune	Maladies inflammatoires ou auto-immunes systémiques listées dans l'ALD 21 et 25 (formes graves de vascularites systémiques, périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive, sclérose en plaques)	6 mois à 35 mois	Recommandée [2 X 0,25 ml]	Non recommandée		Vaccination de l'entourage
		36 mois et plus	Recommandée [2 X 0,5 ml]			
	Rhumatisme inflammatoire, maladies inflammatoires chroniques intestinales ou autres maladies auto-immunes sous immunosuppresseur (les patients qui ne sont pas sous immunosuppresseur sont pris en charge selon les modalités des sections n°2 ou 3)	6 mois à 23 mois	Recommandée [2 X 0,25 ml]			Vaccination de l'entourage
		24 mois à 9 ans		Recommandée [2 X 0,5 ml]	Recommandée [2 X 0,25 ml]	<ul style="list-style-type: none"> • Si CI***en raison d'une allergie : <ul style="list-style-type: none"> - aux protéines aviaires : vaccin Celvapan® - à d'autres constituants du vaccin : pas de vaccination (1) • Vaccination de l'entourage dans tous les cas
10 ans et plus			Recommandée [2 X 0,5 ml]			
13. Enfant ou adulte vivant avec le VIH	Non contrôlée par le traitement antirétroviral	24 mois à 9 ans		Recommandée [2 X 0,5 ml]	Recommandée [2 X 0,25 ml]	<ul style="list-style-type: none"> • Si CI***en raison d'une allergie : <ul style="list-style-type: none"> - aux protéines aviaires : vaccin Celvapan® - à d'autres constituants du vaccin : pas de vaccination (1)
		10 ans et plus			Recommandée [2 X 0,5 ml]	
	Contrôlée par le traitement antirétroviral	24 mois à 9 ans		Recommandée [2 X 0,5 ml]	Recommandée [2 X 0,25 ml]	
		10 ans à 17 ans		Recommandée [2 X 0,5 ml]		
		18 ans et plus		Recommandée [1 X 0,5 ml]		
Enfants de 6 à 23 mois		Recommandée [2 X 0,25 ml]	Non recommandée		<ul style="list-style-type: none"> • Si vaccin Panenza® indisponible : vaccination de l'entourage • Si CI***en raison d'une allergie : vaccination de l'entourage 	

* FR = facteur de risque de complications de la grippe : voir l'annexe 2 de la fiche T1-A

** cette disposition basée, sur la dynamique de la pandémie, pour un groupe de population donnée, n'est applicable que suite à une recommandation spécifique émise au vu des données fournies par l'Institut de veille sanitaire (InVS)

*** CI = contre-indication absolue à la vaccination :

- en raison d'une allergie de type anaphylactique aux protéines aviaires (œuf, viande poulet, ovalbumine) : le vaccin **Celvapan®** préparé sur culture de cellules, pourrait être utilisé dans les situations indiquées. Le vaccin **Celvapan®** est disponible dans les CHU. Si ce vaccin est indisponible, la vaccination de l'entourage pourrait être envisagée dans les situations indiquées ;
- en raison d'une allergie de type anaphylactique à un autre constituant du vaccin, la vaccination de l'entourage pourrait être envisagée dans les situations indiquées.

(1) Toutefois, si le produit est clairement identifié et n'entre pas dans la composition de tous les vaccins, le sujet pourrait être vacciné avec un vaccin ne comportant pas le produit incriminé.