

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

European Advisory Group on EPI

Copenhagen, 10-12 September 1986



6510
ICP/EPI 012/9
1 September 1986
1868G
ORIGINAL: ENGLISH

CONTRAINDICATIONS TO THE USE OF VACCINES RECOMMENDED FOR ROUTINE IMMUNIZATION SCHEDULES

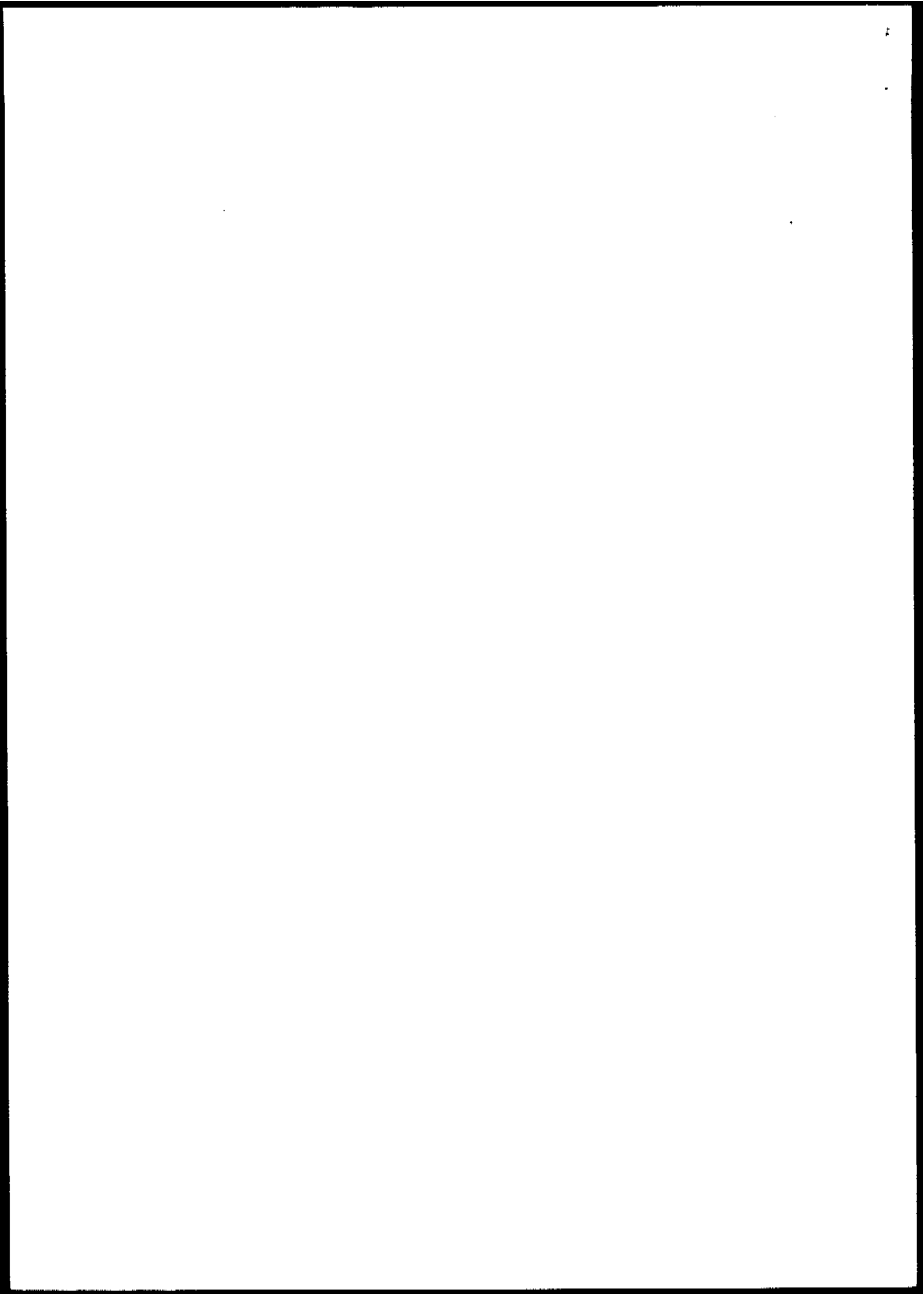
by
Professor M. Rey
Chef de Service des Maladies Infectieuses et des Maladies Tropicales
Centre Hospitalier Régional de Clermont-Ferrand
France

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization Regional Office for Europe. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Dieses Dokument erscheint nicht als formelle Veröffentlichung. Es darf nur mit Genehmigung des Regionalbüros für Europa der Weltgesundheitsorganisation besprochen, in Kurzfassung gebracht oder zitiert werden. Beiträge, die mit Namensunterschrift erscheinen, geben ausschliesslich die Meinung des Autors wieder.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation du Bureau régional de l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Настоящий документ не является официальной публикацией. Не разрешается рецензировать, аннотировать или цитировать этот документ без согласия Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. Всю ответственность за взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы.



CONTRAINDICATIONS TO THE USE OF VACCINES RECOMMENDED FOR
ROUTINE IMMUNIZATION SCHEDULES

by Professor Michel Rey, Clermont-Ferrand, France

OFFICIAL RECOMMENDATIONS AND REGULATIONS - VARIETY AND EVOLUTION

Vaccine contraindications have been defined by most countries. Recommendations appear to differ from one country to another and are even contradictory. Insufficient scientific data could explain the fact. Local habits and susceptibility might affect some attitudes towards contraindications; for example any reporting on complications may have an impact on health authorities or manufacturers, who are usually held responsible for possible accidents. On the other hand, listing contraindications provides legal protection to physicians performing the immunizations.

In industrialized countries, the fear of common infectious diseases has been reduced by their decreasing occurrence, but an increasing fear of adverse reactions to immunizations is observed. This has led to the refusal of pertussis immunization in some countries (followed by the return of whooping cough, which is much more dangerous than the immunization itself) and in others to an unwillingness to implement measles immunization. This tendency prevents any new successful immunization policies aiming at the elimination of diseases and requiring the consent of the entire population. To fight this tendency, adverse publicity is necessary. Some countries, including France, try to simplify the contraindication listing (annex I).

In developing countries, the implementation of the Expanded Programme of Immunization meets many obstacles before being able to reach the vast majority of children. In order to improve the vaccine coverage, WHO has questioned the merits of some classical contraindications, such as acute infectious diseases (6).

THE NEED FOR SCIENTIFIC BASIS

Scientific data are missing most of the time or are difficult to obtain.

Any history of pre-existing disease (allergic, neurologic, etc.) would be considered as contraindication.

The scientific approach is basically epidemiological. The permanent surveillance of a fully immunized population is somewhat difficult. Without this surveillance, retrospective or preferably prospective surveys are necessary. These surveys should cover large numbers in order to allow statistical comparisons (between different vaccinations, or different accidents, or between immunized and non-immunized subjects). If hundreds of children are sufficient to evaluate the rate of clinical reactions (9), hundreds of thousands should be observed to establish the incidence of post-immunization convulsions (10), and even millions to evaluate some exceptional accident, such as encephalitis (6). The surveys have a double aim:

- (1) to establish the role of an immunization in an accident that may occur without any immunization (such as a febrile convulsion encephalitis, sudden death) and to compare the observed occurrence of these events among the immunized and the non-immunized age matched subjects (13),
- (2) to establish that some history or any pre-existing pathological status, which could be identified by interview or examination, might increase the frequency of some accidents, and be considered as valid contraindications.

Only few studies are available, mainly concerning neurological complications (2,6,10,15). Their results are not always consistent with each other.

UNJUSTIFIED AND ABANDONED CONTRAINDICATIONS

Atopic eczema, diabetes are no longer contraindications for any immunizations since the smallpox vaccination was suppressed.

Asthma and other atopic manifestations are no longer considered contraindications. The same applies to tuberculosis, (even in the case of immunization against measles).

Cystic fibrosis, malnutrition are not contraindications; on the contrary, they establish the need for immunizations.

In France, for a long period of time the theoretical risk of nephropathy led to a compulsory urine test looking for proteinuria before any immunization. This ritual was discontinued (7), when it was recognized as useless.

UNDISPUTED CONTRAINDICATIONS

Congenital immunodeficiencies are contraindications to live vaccines. To be more precise, whatever their type, they absolutely forbid oral polio and other live virus vaccines. Only immunodeficiencies including cellular immunity deficiency forbid BCG. The main problem is to detect in time these immunodeficiencies in the infant. Some pediatricians believe that this gives reason not to apply BCG at birth, and to avoid oral polio vaccine before 6 months of age (agammaglobulinemia being difficult to detect before).

True anaphylactic type allergy to the components of some vaccines (ovalbumen, neomycin) forbid the use of such vaccines (measles, mumps, influenza).

One injection of immune globulin forbids for at least 6 weeks, preferably 3 months, any injection of vaccine against measles, mumps and rubella.

THE "REASONABLE" CONTRAINDICATIONS

A severe reaction to an inert vaccine (toxoids, pertussis) requiring several successive injections is in theory a contraindication to any new injection of this vaccine. Toxoid boosters have to be postponed. Pertussis immunization should be interrupted in case of severe reactions such as collapse, persistent screaming episode, convulsions.

PROBLEMS TO BE DISCUSSED

(1) Fever

It seems reasonable not to immunize a child suffering from an acute (11) infectious event, such as an upper-respiratory-tract infection, but it is proven that there is no increased risk of side effects (6). For WHO, this contraindication should not be taken into account if the child is not too ill. In fact, the non-immunization of febrile children results from the fear that the vaccination would be implicated in a complication of the infection running its course. However, a new problem has appeared: the immune response could be diminished, mainly after a live vaccine (measles), when the child has been immunized during an acute infectious event (3).

(2) Acquired immune deficiencies

This situation is more and more frequent in industrialized countries, owing to malignant diseases (treated with immunosuppressive agents) or more simply to corticosteroid therapy.

Live vaccines are usually forbidden in such cases. However, one should distinguish among different types of immunodeficiency, and the risks of each vaccine.

AIDS is a clear contraindication to any live vaccine, including BCG, but to which point should we extend this contraindication, with ARC or LAS, or even healthy HIV infected patients?

BCG has been used in large doses with patients suffering from cancer or leukemia: thus its potential danger in such patients is questionable.

In the area of viral vaccines, the contraindication of oral polio vaccine is maintained (one could replace it with killed vaccine). Meanwhile it is observed that chickenpox vaccine (live vaccine) is mainly used in children affected by leukemia or lymphoma (7).

A three-month delay to administer a live viral vaccine is advised after cytostatic treatment (1,11,12), but this rule is impracticable for children undergoing sequential chemotherapy. Meanwhile, a delay of one week before or after chemotherapy would be acceptable for the chickenpox immunization (7).

Regarding measles immunization, one should be careful with immunocompromised hosts, but its application is not well documented. To replace the vaccination, immune globulin injection may protect children exposed to measles.

Corticosteroid treatment is another problem. Its prolonged (2 weeks) generalized use might provoke an immunodepression. But at which dose? The upper limit suggested was 50 mg every 2 days (5).

(3) Neurologic illnesses

A potentially neurotropic vaccine (pertussis, oral polio, measles, mumps) is to be avoided whenever there is a current neurologic illness.

A problem exists when there is a neurologic personal or family history. Some studies show that the risk of neurologic events (mainly febrile convulsions) is significantly increased with pertussis vaccine whenever there is personal or family history of convulsions (10, 15). This has not been proven with measles vaccination although this immunization is known to be associated with febrile convulsions (2,9).

Thus, when a neurologic history has been revealed:

- either pertussis immunization is suppressed (annex II); although measles immunization is still possible.

- or the child is immunized, but a careful postimmunization control is recommended: fever should be suppressed, and an antiepileptic treatment (benzodiazepine) should be administered during the period at risk (first 2 or 3 days for pertussis vaccine, 5th to 11th days for measles vaccine).

With the knowledge that most of the febrile convulsions, including postimmunization convulsions, occur between 6 and 24 months of age, the application of the 3 doses of pertussis vaccine before 6 months of age has been proposed (10). However, the age at which measles immunization is to be performed cannot be changed.

(4) Pregnancy

Pregnancy theoretically forbids viral live vaccines, because of teratogenic risks. Some official recommendations extend this contraindication to BCG and to some killed vaccines (polyosides), more for legal than for scientific reasons.

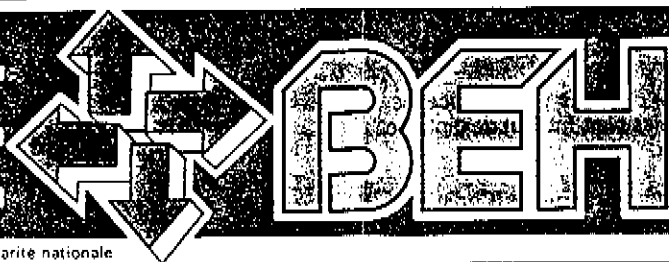
In fact, the prohibition of live viral vaccines is questioned by the absence of fetal accidents observed after rubella immunization (which is known to be potentially the most dangerous) in pregnancy.

If live viruses are still not recommended, mainly during the first three months of pregnancy, it is now believed that the inadvertent immunization of a pregnant woman with such vaccines does not justify an abortion.

One should remember that the prevention of neonatal tetanus is still based, in some countries, on the routine immunization of pregnant women.

REFERENCES

1. AJJAN N. La vaccination. I. Mérieux (Lyon), 1985, 286 p.
2. BERLIN B.S. Convulsions after measles immunization, *Lancet* 1983, i : 1380.
3. COFFI E., AJJAN N., GNASSOU L., XUÉREF C. Peut-on vacciner contre la rougeole un enfant malade? Centre International de l'Enfance, communication présentée le 20 décembre 1984 (non publiée).
4. Contre-indications aux vaccinations (circulaire no 706 du 27 décembre 1985). *Bull épidém.hebdom.* (Paris) 1986, 4, 14-15.
5. FAUC A.S. Live virus vaccine and cortico-steroid therapy - questions and answers. *JAMA*, 1981, 248, 2075.
6. GALAZKA A.M., LAUER B.A., HENDERSON R.H. and KEJA J. Indications and contraindications of vaccines used in the Expanded Programme of Immunization. *Bull. WHO*, 1984, 62, 3: 357-366.
7. GIUDICELLI C.P., SALIOU P. Etude critique des effets indésirables renaux des vaccinations. *Bull. épidém. hebdom.* (Paris) 1985, 49, 1-3.
8. JUST M. Chickenpox prophylaxis. Proceedings IXth Intern. Congress Infect. Paras. Diseases, Munich, July 20-26 1986, *MMW Medizin Verlag, München* 1986, Viral Infections, 198-199.
9. PELTOLA H., HEINONEN O. Frequency of true adverse reactions to measles-mumps-rubella vaccine. A double-blind-placebo-controlled Trial in Twins, *Lancet* 1986, i : 939-942.
10. POLLOCK T.M., MORRIS J. A 7-year survey of disorders attributed to vaccination in North-West Thames region. *Lancet* 1983, i: 753-757.
11. Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee: general recommendation on immunization. *MMWR*, 1983, 32: 1-17.
12. Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (Adult Immunization) *MMWR* 1984, 33 (suppl.): 1-68.
13. REY M. Abrégé des vaccinations. Masson (Paris), 1980, 286 p
14. Rubella surveillance. Immunization during pregnancy. *Weekly Epidem. Record (WHO)* 1984, 59, 1.
15. STETLER H.C., ORENSTEIN W.A., BART K.J., BRINK E.W., BRENNAN J.P., and HINMAN A.R. History of convulsions and use of pertussis vaccine. *J. Pediatrics*, 1985, 107, 2: 175-178.



Centres nationaux de référence,
arrêté 1985 : p. 13

Contre-indications aux vaccinations,
circulaire du 27-12-1985 : p. 14

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale

Direction générale de la Santé

N° 4/1986

3 février 1986

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

L'arrêté du 11 décembre 1985 fixant la liste des maladies contagieuses portant interdiction de certaines opérations funéraires prévues par le décret n° 76-435 du 18 mai 1976 modifiant le décret du 31 décembre 1941, stipule que les corps des personnes décédées des maladies contagieuses limitativement énumérées comme suit, doivent faire l'objet des précautions particulières ci-après exposées :

- 1° Doivent être déposés en cercueil hermétique équipé d'un système épurateur de gaz agréé, les corps des personnes décédées :
 - de variole et autres orthopoxviroses,
 - de choléra,
 - de fièvres hémorragiques virales :
- 2° Doivent être déposés en cercueil simple, immédiatement après le décès, les corps des personnes décédées :
 - de peste,
 - d'une hépatite virale, sauf hépatite A confirmée,
 - de rage,
 - du SIDA.

De plus, il prévoit que la pratique des soins de conservation est interdite sur les corps des personnes décédées d'une des maladies énumérées ci-dessus.

ARRÊTÉ

fixant la liste des centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles (26-12-1985)

*Le ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale,
porte-parole du Gouvernement.*

Vu l'arrêté du 18 avril 1972 instituant les centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies bactériennes ou virales, modifié par l'arrêté du 14 juin 1984;

Sur proposition du directeur général de la Santé,

Arrête :

Article premier. — La liste des centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles est fixée ainsi qu'il suit pour une période de douze mois à compter de la date du présent arrêté.

I. CENTRES NATIONAUX DE RÉFÉRENCE POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES DE L'INSTITUT PASTEUR.

28, rue du Docteur-Roux, 75724 Paris Cedex 15,
tél. : (1) 43 06 19 19.

Centre national pour les arbovirus, Unité d'écologie virale.
M. C. Hannoun, professeur.

Centre national pour les bactéries anaérobies, Unité des anaérobies.
M^{lle} le docteur M. Sebald, professeur.

Centre national pour la sensibilité des bactéries aux antibiotiques et les plasmides de résistance, Unité des agents antibactériens.
M. le docteur P. Courvalin, chef de laboratoire.

Centre national de la grippe, Unité d'écologie virale.
M. C. Hannoun, professeur et M^{lle} le docteur M. Thibon, chef de laboratoire.

Centre national pour les leptospiroses, Laboratoire des leptospiroses.
M. J. Mazzonelli, chef de laboratoire.

Centre national de lysotypie entérique, Unité des entérobactéries.
M. le docteur L. Le Minor, professeur et M. le docteur J.-F. Vieu, chef de laboratoire.

Centre national pour les mycoses humaines et les antifongiques, Unité de mycologie.
M. le docteur E. Drouhet, professeur.

Centre national pour la peste, la tularémie et autres pasteurelloses, Unité d'écologie bactérienne.
M. le docteur H. Mollaret, professeur.

Centre national de la rage, Unité de la rage.
M. le docteur P. Sureau, professeur.

Centre national pour les rickettsiales, Unité de diagnostic virologique et rickettsiales.
M. le docteur E. Edlinger, chef de service.

Centre national pour les staphylocoques, Laboratoire des staphylocoques et streptocoques.
M^{lle} N. El Solh.

Centre national pour les salmonella-shigella, Unité des entérobactéries.
M. le docteur L. Le Minor, professeur et M. le docteur P. Grimont, chef de laboratoire.

Centre national pour le typage des streptocoques, Laboratoire des staphylocoques et streptocoques.
M^{lle} le docteur T. Horaud, chef de laboratoire.

Centre national pour le typage des vibrions, Unité du choléra et des vibrions.
M. le docteur A. Dodin, professeur.

II. AUTRES CENTRES NATIONAUX DE RÉFÉRENCE

Centre national des brucelloses, Centre d'études sur la brucellose et d'épidémiologie des maladies transmissibles, Institut de biologie, boulevard Henri-IV, 34000 Montpellier, tél. : 67 60 59 61 et 67 60 57 38.

M. le docteur Oberti (Jean) et M^{me} le docteur Arnaud (Christiane).

Centre national des chlamydia, Laboratoire de bactériologie et d'immunologie générale, Faculté de médecine d'Amiens, place Victor-Pauchet, B.P. 3006, 80030 Amiens Cedex, tél. : 22 44 25 25.

M^{me} le professeur Orfila (Jeanne).

Centre national pour les entérovirus et hépatite virale A, Département d'épidémiologie virale, Laboratoire national de la santé, 8, avenue Rockefeller, 69373 Lyon Cedex 2, tél. : 78 75 81 14.

M^{me} le professeur Aymard (Michèle).

Centre national de la grippe, Département d'épidémiologie virale, Laboratoire national de la santé,

8, avenue Rockefeller, 69373 Lyon Cedex 2,

tél. : 78 75 81 14.

M^{me} le professeur Aymard (Michèle).

Centre national des hépatites virales B et non A non B,

Centre national de transfusion sanguine de Paris,

6, rue Alexandre-Cabanel, 75739 Paris Cedex 15,

tél. : (1) 43 06 70 00.

M. le professeur Salmon (Charles) et M^{me} le docteur Courrouce (Anne-Marie).

Centre national pour les légionelloses, Département d'épidémiologie bactérienne, Laboratoire national de la santé,

8, avenue Rockefeller, 69373 Lyon Cedex 2,

tél. : 78 74 85 89.

M. le professeur Fleurette (Jean).

Centre national des listeria, Laboratoire de bactériologie, Faculté de médecine de Nantes, Hôtel-Dieu,

place Alexis-Ricordeau, 44035 Nantes Cedex,

tél. : 40 48 30 69.

M. le professeur Courtieu (André-Louis).

Centre de référence des maladies d'importation, Institut santé et développement, Université des cordeliers,

15, rue de l'École de médecine, 75270 Paris Cedex,

tél. : (1) 43 26 59 78.

M. le professeur Gentilini.

Centre national pour le méningocoque et autres neisseria, Laboratoire de recherches de microbiologie, Institut de médecine tropicale du service de santé des armées,

parc du Pharo, 13998 Marseille-Armées,

tél. : 91 52 35 68 et 91 52 30 46.

M. le professeur Picq (Jean-Jacques).

Centre national des maladies sexuellement transmissibles, Institut Alfred-Fournier,

25, boulevard Saint-Jacques, 75680 Paris Cedex 14,

tél. : (1) 43 37 95 40.

M^{me} le docteur Catalan (François).

Centre national pour les mycobactéries, Laboratoire de bactériologie, Faculté de médecine Pitié-Salpêtrière,

83, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris Cedex 13,

tél. : (1) 45 86 20 25.

M. le professeur Grosset (Jacques).

Centre de référence de la chimiorésistance du paludisme,

Institut Léon-M'Ba, hôpital Claude-Bernard,

10, avenue Porte d'Aubervilliers, 75019 Paris,

tél. : (1) 42 06 37 51.

M. le professeur Coulaud.

Centre national de la sérologie du paludisme, Laboratoire de pathologie exotique, Faculté de médecine de Grenoble,

domaine de la Merci, 38700 La Tronche,

tél. : 76 42 48 88.

M. le professeur Ambroise-Thomas (Pierre).

Centre national des pneumocoques, Service de microbiologie du centre hospitalier intercommunal de Créteil,

40, avenue de Verdun, 94010 Créteil,

tél. : (1) 48 98 91 80.

M. le docteur Geslin (Pierre).

Centre de référence du S.I.D.A., Institut Léon-M'Ba, hôpital Claude-Bernard,

10, avenue Porte d'Aubervilliers, 75019 Paris,

tél. : (1) 42 06 37 51.

M. le professeur Coulaud.

Centre national pour les staphylocoques, Département d'épidémiologie bactérienne, Laboratoire national de la santé, Lyon,

8, avenue Rockefeller, 69373 Lyon Cedex 2,

tél. : 78 74 85 89.

M. le professeur Fleurette (Jean).

Centre national pour les tréponématoses, Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, 75680 Paris Cedex 14,

tél. : 43 37 95 40.

M. le docteur Vaisman (Aron) et M^{me} le docteur Paris-Hamelin (Annette).

Centre de référence des vaccinations de l'enfant, Centre international de l'enfance, Château de Longchamp, Bois de Boulogne, 75016 Paris,

tél. : (1) 45 06 79 92.

M^{me} le docteur Fillastre.

Centre de référence des vaccins, Laboratoire national de la santé, 25, boulevard Saint-Jacques, 75014 Paris,

tél. : 47 07 45 69.

M. le docteur Chippaux (Alain).

Article 2. — Le directeur général de la Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 26 décembre 1985.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général de la Santé,

Professeur Jacques ROUX

CIRCULAIRE N° 706 DU 27 DÉCEMBRE 1985 RELATIVE AUX CONTRE-INDICATIONS AUX VACCINATIONS

*Le ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale,
porte-parole du Gouvernement*

à

*Messieurs les commissaires de la République de région
(Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales);
mesdames et messieurs les médecins inspecteurs régionaux de la Santé; madame et messieurs les commissaires de la République des départements (Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales);
mesdames et messieurs les médecins inspecteurs départementaux de la Santé; mesdames et messieurs les médecins des Actions sanitaires;*

Préalablement à chaque injection, les sujets à vacciner sont soumis à un examen médical précédé d'un interrogatoire à la recherche d'antécédents médicaux pouvant contre-indiquer de façon temporaire ou définitive la vaccination.

Les contre-indications posées par l'examen médical et l'interrogatoire sont temporaires ou définitives.

Les contre-indications temporaires font ajourner la vaccination ; leur durée doit être mentionnée sur le carnet de santé.

Les contre-indications définitives éliminent la vaccination ; le motif exact de la contre-indication à la vaccination requise doit être mentionnée sur le carnet de santé.

I. LES CONTRE-INDICATIONS MÉDICALES AUX VACCINATIONS SONT LES SUIVANTES

A. Vaccins bactériens

1. *Anatoxines* :

Anatoxine tétanique : aucune contre-indication ;

Anatoxine diphtérique : aucune contre-indication.

2. Vaccins bactériens inactivés

a. Vaccin coquelucheux :

- encéphalopathie évolutive convulsivante ou non;
- forte réaction consécutive à une injection antérieure de vaccin coquelucheux : convulsion, fièvre supérieure ou égale à 40° C, état de choc, survenus dans les 48 heures après l'injection.

b. Vaccin typhoïdique (T.A.B. ou T) :

- forte réaction après une injection antérieure;
- néphropathie évolutive;
- grossesse;
- enfant de moins de deux ans;
- personnes de plus de 35 ans.

c. Vaccin cholérique :

- forte réaction après une injection antérieure;
- vaccination amarile datant de moins de trois semaines.

d. Vaccin contre la brucellose :

- test intradermique à l'antigène spécifique positif. Ce test doit être pratiqué systématiquement;
- il est préférable, en raison du risque de réactions générales, de s'abstenir de vacciner les femmes enceintes.

e. Vaccin contre la leptospirose :

- forte réaction après une injection antérieure.

3. Vaccins polysidiques

a. Vaccination pneumococcique :

- injection antérieure datant de moins de trois ans; forte réaction après une injection antérieure.

b. Vaccin méningococcique (A + C) :

- pas de contre-indication.

4. B.C.G.

Les contre-indications à la vaccination obligatoire par le B.C.G. sont fixées par décret. Le décret du 29 avril 1968 est en cours de révision.

B. Vaccins viraux

1. Vaccin à virus vivants atténués

a. Vaccin poliomyélique buccal :

- déficit immunitaire congénital ou acquis chez le sujet à vacciner ou dans son entourage;
- grossesse; toutefois, une vaccination en début de gestation méconnue ne justifie pas de conseiller une interruption de grossesse.

Dans ces cas-là, utiliser le vaccin inactivé.

b. Vaccin contre la rubéole :

- déficits immunitaires congénitaux ou acquis;
- injection récente d'immunoglobulines;
- grossesse; toutefois, aucun effet tératogène n'ayant été observé chez les nouveaux-nés issus de mères vaccinées par mégarde pendant une grossesse, une vaccination en début de gestation méconnue ne justifie pas de conseiller une interruption de grossesse.

c. Vaccin contre la rougeole :

- déficits immunitaires congénitaux ou acquis;
- injection récente d'immunoglobulines;
- grossesse; toutefois, une vaccination contre la rougeole faite au cours d'une grossesse méconnue ne justifie pas de conseiller une interruption de grossesse.

d. Vaccin contre les oreillons :

- déficits immunitaires congénitaux ou acquis;
- allergie vraie aux protéines d'œuf (réaction anaphylactique après ingestion d'œufs);
- injection récente d'immunoglobulines;
- grossesse; toutefois, une vaccination contre les oreillons faite au cours d'une grossesse méconnue ne justifie pas de conseiller une interruption de grossesse.

e. Vaccin amarile :

- déficit immunitaire congénital ou acquis;
- toute affection maligne évolutive;
- allergie vraie à l'œuf;
- vaccination cholérique datant de moins de trois semaines;
- enfant de moins de six mois.

2. Vaccins à virus tués ou inactivés

a. Vaccin poliomyélique injectable :

Aucune contre-indication.

b. Vaccin grippal :

Sujets porteurs d'une allergie vraie, authentifiée, aux protéines de l'œuf (réaction anaphylactique après ingestion d'œufs).

c. Vaccin rabique :

Il n'y a aucune contre-indication à la vaccination.

d. Vaccin contre l'hépatite B :

Pas de contre-indications.

II. PATHOLOGIES OU SITUATIONS CONTRE-INDIQUANT UNE VACCINATION

a. Néphropathies :

T.A.B.

b. Maladies malignes évolutives :

Les vaccins vivants sont habituellement contre-indiqués, à l'exception du B.C.G.

c. Déficiences immunitaires, y compris les "traitements immunodépresseurs" (chimiothérapie, corticothérapie, etc.) :

- les vaccins vivants sont contre-indiqués;
- le B.C.G. est contre-indiqué seulement en cas de déficit de l'immunité cellulaire.

d. Cardiopathies, insuffisances respiratoires :

Pas de contre-indication.

e. Maladies allergiques :

- seules les réactions anaphylactiques à un vaccin lors d'une injection antérieure contre-indiquent les injections suivantes de ce même vaccin;
- chez les grands allergiques, il est souhaitable de faire un test préalable.

f. Affections neurologiques évolutives :

- la vaccination coquelucheuse est contre-indiquée;
 - les antécédents de convulsions non liées à une vaccination ne sont pas eux-mêmes une contre-indication aux vaccinations.
- Sur ce terrain, il peut être utile d'associer aux vaccinations coquelucheuse et rougeoleuse un traitement anticonvulsivant de courte durée.

g. Dermatoses, eczéma :

Pas de contre-indication.

h. Grossesses :

Les vaccins viraux vivants constituent une contre-indication de principe.

Toutefois, une vaccination faite au cours d'une grossesse méconnue ne justifie pas de conseiller une interruption de grossesse.

i. Immunoglobulines :

- les vaccins viraux suivants : rougeole-rubéole-oreillons sont contre-indiqués après l'injection d'immunoglobulines polyvalentes ou spécifiques pendant un délai minimal de six semaines et de préférence de trois mois, en raison du risque d'échec. Si cette injection est impérative, il faudra revacciner;
- après ces vaccinations, attendre deux semaines pour injecter des immunoglobulines.

Je vous demande de transmettre cette circulaire à monsieur le président du Conseil général et de lui demander de bien vouloir mettre tout en œuvre pour que ces informations soient transmises à tous les médecins, aussi bien à ceux qui sont chargés des vaccinations obligatoires pour le service départemental des vaccinations qu'à tous les praticiens privés ou relevant d'un organisme public.

Il vous appartiendra de faire connaître également les présentes instructions au conseil départemental de l'Ordre des médecins, des pharmaciens, aux associations de médecins et d'infirmières et à toutes personnes ou organismes que vous croiriez intéressés à la question.

Pour le ministre et par délégation

Le directeur général de la Santé,
Professeur Jacques ROUX.

CIRCULAIRE N° 706 DU 27 DÉCEMBRE 1985
RELATIVE AUX CONTRE-INDICATIONS AUX VACCINATIONS

I. LES CONTRE-INDICATIONS MÉDICALES
AUX VACCINATIONS SONT LES SUIVANTES

A. Vaccins bactériens

1. Anatoxines :

Anatoxine tétanique : aucune contre-indication;
Anatoxine diphtérique : aucune contre-indication.

2. Vaccins bactériens inactivés

a. Vaccin coquelucheux :

- encéphalopathie évolutive convulsivante ou non;
- forte réaction consécutive à une injection antérieure de vaccin coquelucheux : convulsion, fièvre supérieure ou égale à 40° C, état de choc, survenus dans les 48 heures après l'injection.

b. Vaccin typhoïdique (T.A.B. ou T) :

- forte réaction après une injection antérieure;
- néphropathie évolutive;
- grossesse;
- enfant de moins de deux ans;
- personnes de plus de 35 ans.

c. Vaccin cholérique :

- forte réaction après une injection antérieure;
- vaccination amarille datant de moins de trois semaines.

d. Vaccin contre la brucellose :

- test intradermique à l'antigène spécifique positif. Ce test doit être pratiqué systématiquement;
- il est préférable, en raison du risque de réactions générales, de s'abstenir de vacciner les femmes enceintes.

e. Vaccin contre la leptospirose :

- forte réaction après une injection antérieure.

3. Vaccins polysaccharidiques

a. Vaccination pneumococcique :

- injection antérieure datant de moins de trois ans; forte réaction après une injection antérieure.

b. Vaccin méningococcique (A + C) :

- pas de contre-indication.

4. B.C.G.

Les contre-indications à la vaccination obligatoire par le B.C.G. sont fixées par décret. Le décret du 29 avril 1968 est en cours de révision.

B. Vaccins viraux

1. Vaccin à virus vivants atténués

a. Vaccin poliomyélique buccal :

- déficit immunitaire congénital ou acquis chez le sujet à vacciner ou dans son entourage;
- grossesse; toutefois, une vaccination en début de gestation méconnue ne justifie pas de conseiller une interruption de grossesse.

Dans ces cas-là, utiliser le vaccin inactivé.

b. Vaccin contre la rubéole :

- déficits immunitaires congénitaux ou acquis;
- injection récente d'immunoglobulines;
- grossesse; toutefois, aucun effet tératogène n'ayant été observé chez les nouveau-nés issus de mères vaccinées par mégarde pendant une grossesse, une vaccination en début de gestation méconnue ne justifie pas de conseiller une interruption de grossesse.

c. Vaccin contre la rougeole :

- déficits immunitaires congénitaux ou acquis;
- injection récente d'immunoglobulines;
- grossesse; toutefois, une vaccination contre la rougeole faite au cours d'une grossesse méconnue ne justifie pas de conseiller une interruption de grossesse.

d. Vaccin contre les oreillons :

- déficits immunitaires congénitaux ou acquis;
- allergie vraie aux protéines d'œuf (réaction anaphylactique après injection d'œufs);
- injection récente d'immunoglobulines;
- grossesse; toutefois, une vaccination contre les oreillons faite au cours d'une grossesse méconnue ne justifie pas de conseiller une interruption de grossesse.

e. Vaccin varicelle

- déficit immunitaire congénital ou acquis;
- toute affection maligne évolutive;
- allergie vraie à l'œuf;
- vaccination antérieure datant de moins de trois semaines;
- enfant de moins de six mois.

2. Vaccins à virus tués ou inactivés

a. Vaccin poliomyélique injectable :

Aucune contre-indication.

b. Vaccin gripal :

Sujets porteurs d'une allergie vraie, authentifiée, aux protéines de l'œuf (réaction anaphylactique après ingestion d'œufs).

c. Vaccin rabique :

Il n'y a aucune contre-indication à la vaccination.

d. Vaccin contre l'hépatite B :

Pas de contre-indications.

II. PATHOLOGIES OU SITUATIONS
CONTRE-INDIQUANT UNE VACCINATION

a. Néphropathies :

T.A.B.

b. Maladies malignes évolutives :

Les vaccins vivants sont habituellement contre-indiqués, à l'exception du B.C.G.

c. Déficiences immunitaires, y compris les traitements immuno-dépresseurs (chimiothérapie, corticothérapie, etc.) :

- les vaccins vivants sont contre-indiqués;
- le B.C.G. est contre-indiqué seulement en cas de déficit de l'immunité cellulaire.

d. Cardiopathies, insuffisances respiratoires :

Pas de contre-indication.

e. Maladies allergiques :

- seules les réactions anaphylactiques à un vaccin lors d'une injection antérieure contre-indiquent les injections suivantes de ce même vaccin;
- chez les grands allergiques, il est souhaitable de faire un test préalable.

f. Affections neurologiques évolutives :

- la vaccination coquelucheuse est contre-indiquée;
- les antécédents de convulsions non liées à une vaccination ne sont pas eux-mêmes une contre-indication aux vaccinations. Sur ce terrain, il peut être utile d'associer aux vaccinations coquelucheuse et rougeoleuse un traitement anticonvulsivant de courte durée.

g. Dermatoses, eczémas :

Pas de contre-indication.

h. Grossesses :

Les vaccins viraux vivants constituent une contre-indication de principe.

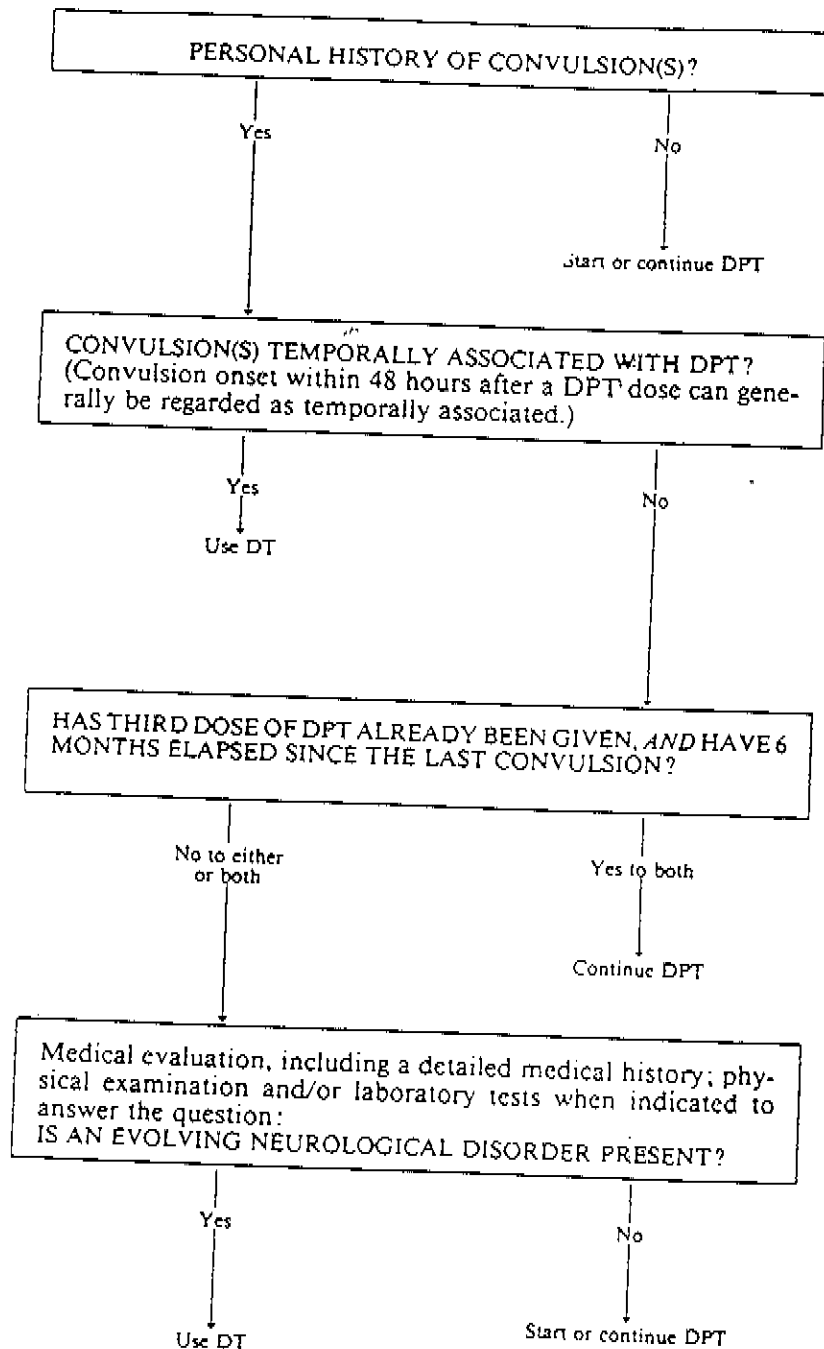
Toutefois, une vaccination faite au cours d'une grossesse méconnue ne justifie pas de conseiller une interruption de grossesse.

i. Immunoglobulines :

- les vaccins viraux suivants : rougeole-rubéole-oreillons sont contre-indiqués après l'injection d'immunoglobulines polyvalentes ou spécifiques pendant un délai minimal de six semaines et de préférence de trois mois, en raison du risque d'échec. Si cette injection est impérative, il faudra revacciner;
- après ces vaccinations, attendre deux semaines pour injecter des immunoglobulines.

Guidelines for Diphtheria-Pertussis-Tetanus (DPT) Immunization of Infants and Young Children with Histories of Convulsion(s)

The following general guidelines cannot cover every situation. Individualized medical judgment in specific cases may indicate a different course of action.



Source: *Weekly Epidemiological Record* 26:199-201, 1981 (based on *Morbidity and Mortality Weekly Report* 33(17), 1981, and *The Lancet* 1:98, 1981).