



# Vaccination des patients insuffisants rénaux chroniques

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 3,5 à 5 millions de vies sont sauvées dans le monde chaque année grâce à la vaccination. Certaines maladies ont complètement disparu grâce à la vaccination. Plusieurs millions de personnes sont vaccinées chaque année en France. La vaccination prévient les séquelles et la mortalité associées aux maladies infectieuses. Ces dernières années avec la pandémie de Covid-19, les technologies de production des vaccins ont évolué et progressé de manière spectaculaire. Néanmoins, le principe de la vaccination reste toujours le même : l'introduction dans l'organisme d'une portion d'un microbe pour qu'il puisse le reconnaître et l'éliminer s'il le rencontre plus tard.



Plusieurs facteurs peuvent influencer la réponse immunitaire chez les patients insuffisants rénaux chroniques (IRC), notamment l'âge, le stade de la maladie rénale, les comorbidités (diabète, maladies cardiovasculaires), les traitements immunosuppresseurs (corticoïdes, inhibiteurs du TNF-alpha) et l'état nutritionnel.

Les patients IRC et notamment les patients hémodialysés (HD) présentent un dysfonctionnement du système immunitaire rendant les patients plus sensibles aux infections. Cette dysfonction immunitaire se traduit par une baisse de la réponse aux vaccins. Il peut donc être nécessaire d'adapter le schéma posologique des vaccins chez ces patients. Par conséquent, il est crucial d'évaluer individuellement chaque patient et d'adapter les stratégies vaccinales en conséquence.

Différents professionnels peuvent maintenant vacciner et même prescrire la vaccination (médecins, sage-femmes, infirmiers en pratique avancée, infirmiers, pharmaciens). La sécurité des médicaments est évaluée avant leur mise sur le marché. De même, un vaccin ne peut pas être mis en vente s'il n'a pas une autorisation de mise sur le marché (AMM) donnée au niveau européen. Cette autorisation garantit que chaque patient traité reçoive des vaccins dont la qualité, la sécurité, l'efficacité et la tolérance (absence de danger aux doses utilisées) sont démontrées et validées. Les effets indésirables les plus fréquents sont les mêmes que dans la population générale et sont non graves (fièvre, rougeur au point d'injection, etc.).

## Aspects pratiques et organisationnels

La mise en œuvre d'une stratégie vaccinale efficace chez les patients atteints d'IRC nécessite une coordination étroite entre les différents acteurs de santé, notamment le néphrologue référent, le médecin traitant, l'infectiologue si projet de transplantation, l'infirmier(e) en pratique avancée, l'infirmier(e) et le pharmacien.

Une coordination ville-hôpital est essentielle pour assurer la continuité des soins et la mise à jour du carnet de vaccination du patient. **Le carnet de vaccination électronique** Mon espace santé, peut faciliter le partage d'informations entre les différents professionnels de santé et assurer un suivi vaccinal optimal.

## Grippe

Nous constatons environ 10 000 décès par an en France liés à l'épidémie de grippe. Plusieurs études ont montré que chez le patient insuffisant rénal chronique, la vaccination antigrippale était efficace, mais moins que chez les sujets sains. Il est néanmoins recommandé de vacciner les patients IRC à la posologie usuelle d'une injection annuelle pour le vaccin de la grippe saisonnière. Elles doivent avoir lieu de manière optimale entre octobre et mi-novembre.

## Covid

Dans la très grande majorité des cas, le Covid-19 est une maladie peu dangereuse, se présentant par de la fièvre, une toux et une grande fatigue. Mais elle peut être très grave, responsable d'une détresse respiratoire, notamment chez les personnes de 65 ans et plus, les personnes obèses ou fragilisées par certaines maladies chroniques et les femmes enceintes.

La prévention repose sur l'application des mesures barrières et la vaccination. Un traitement antiviral en comprimés, le Paxlovid® est disponible en ville pour des personnes à risque (65 ans et plus, personnes avec facteurs de risque et/ou immunodéprimées). La vaccination contre le Covid-19 est recommandée chaque année, à l'automne, pour les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes à risque de forme grave de Covid-19. En février 2025, les enquêtes de l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM) confirment à nouveau que les vaccins contre la Covid-19 sont sûrs.

## Hépatite B

En France, on estime que près de 280 000 personnes sont porteuses d'une hépatite B chronique et que, chaque année, près de 1 500 décès sont liés à l'hépatite B. L'hépatite B est une infection du foie causée par le virus de l'hépatite B (VHB). Ce virus se transmet par le sang et par les autres fluides corporels. L'efficacité du vaccin à réduire le nombre de cas d'hépatite B et ses complications, en particulier les cancers du foie ou les cirrhoses, a été démontrée dans les pays touchés par la maladie, où le nombre de cas a très nettement diminué. De nombreuses études ont cherché à améliorer la réponse au vaccin de l'hépatite B chez le patient insuffisant rénal chronique en utilisant des doses et des schémas d'administration variés. Les recommandations actuelles proposent un schéma à 3-5 injections à des doses de 20 à 40 µg. Dans tous les cas, une surveillance régulière du titre en anticorps anti-hépatite B doit être mise en place pour s'assurer de la réponse à la vaccination, et prévoir un rappel si nécessaire. La production d'anticorps est moins bonne en cas d'insuffisance rénale sévère ou de dialyse, il est donc important de vacciner le plus tôt possible.

## Pneumocoque

Au début des années 2000, avant la vaccination des nourrissons, chaque année, le pneumocoque était responsable en France de plus de 130 000 pneumonies, de plus de 6 000 septiciémies et d'environ 700 méningites. La transmission des pneumocoques se produit entre personnes, par contact direct et étroit avec la personne infectée ou porteuse lors de baisers, de toux, ou d'éternuements. Ces infections touchent plus souvent les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques ou qui suivent un traitement qui diminue leurs défenses contre les infections. La vaccination est recommandée chez les insuffisants rénaux et les personnes immunodéprimées. Elle peut maintenant se faire avec une seule dose.

## Tétanos

Le tétanos est une maladie aiguë grave, souvent mortelle en l'absence de prise en charge lourde (réanimation). En France, entre 2012 et 2021, 48 cas de tétanos ont été déclarés, tous chez des personnes dont la vaccination n'était pas à jour, et parmi lesquelles 14 sont décédées. La vaccination se fait dans l'enfance, mais de rappels sont nécessaires tout au long de la vie.

## Zona

En France on observe 5 à 10 cas de zona pour 1 000 personnes âgées de 60 ans et plus par an. Après une infection par la varicelle dans l'enfance, le virus peut rester "en sommeil" dans certains ganglions nerveux. Sous l'effet de l'âge, de la fatigue, d'une maladie ou sans raison apparente, il peut se réactiver sous la forme d'un zona. Les personnes de plus de 50 ans sont les plus touchées. Plus l'âge avance, plus le zona est fréquent et sévère.

Depuis 2024, la vaccination est recommandée pour les personnes immunodéprimées de 18 ans et plus et de tous les adultes de 65 ans et plus.

## Vaccination des patients transplantés et sous immunosuppresseurs

La prise d'un traitement antirejet ou immunosuppresseur limite l'action du système immunitaire. Ils diminuent les défenses de la personne contre les microbes. Avant la transplantation ou la mise sous immunosuppresseur, il faut mettre à jour les vaccinations. Il faut donc vérifier avant la mise en place du traitement que le calendrier vaccinal est à jour (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, méningocoque de types B et ACWY jusqu'à l'âge de 24 ans et HPV jusqu'à 19 ans). Les vaccins contre le pneumocoque, la grippe, la Covid-19, et dans certains situations l'hépatite B, le zona et chez l'enfant Haemophilus influenzae b doivent également être faits et à jour.



**HISTOIRES DE REINS**

Les podcasts de France Rein

FRANCE REIN  
RÉSEAU SOLIDAIRE EN ACTION

ÉPISODE 2.  
**Vaccination et immunodépression :  
que faire ?**

francerein.org

> Cliquez ou scannez le QR Code  
pour écouter le podcast



Les vaccins vivants atténués (rougeole, fièvre jaune, varicelle, etc.) doivent être faits avant la greffe ou la mise sous immunosuppresseur, car après ils sont contre-indiqués. Les personnes de l'entourage proche des personnes transplantées (enfant ou adulte) doivent être à jour de leurs vaccinations incluant la rougeole et la varicelle (si elles n'ont pas eu la maladie). Elles doivent être vaccinées contre la grippe chaque année et contre la Covid-19. Ainsi, elles ne transmettront pas l'infection à la personne transplantée. Comme chez le patient IRC non greffé, les réponses immunologiques aux vaccins sont moins bonnes que chez les patients sains.

## L'avenir de la vaccination

Jusqu'à aujourd'hui, les vaccins ont été produits pour se protéger des maladies infectieuses. Pour certains, cela permet d'empêcher des cancers d'apparaître (Hépatite B et HPV Papillomavirus). On espère maintenant utiliser la vaccination pour prévenir directement des maladies, par exemple les cancers, les maladies auto-immunes ou encore les allergies. De nouvelles voies d'administration sont à l'étude. Le plus souvent, les vaccins sont administrés par une piqûre, via une seringue et une aiguille et parfois par un liquide à boire (voie orale). Pour améliorer le confort et la sécurité des vaccins, les chercheurs travaillent sur d'autres manières de vacciner. Ils étudient par exemple la jet injection (envoi sous la peau de liquide sous pression sans aiguille), les implants et les patchs ou l'administration par le nez ou la bouche.

## Conclusion et perspectives

La vaccination est un élément essentiel de la prise en charge des patients atteints d'IRC. Compte tenu du risque accru d'infections chez cette population, une protection vaccinale adéquate est cruciale pour réduire les complications infectieuses et améliorer la qualité de vie.

En résumé, les points clés à retenir sont les suivants :

- La vaccination est essentielle pour les patients IRC
- Les schémas vaccinaux doivent être adaptés à l'IRC
- Un suivi du taux d'anticorps peut être nécessaire pour certaines vaccinations
- La coordination des soins est essentielle
- Les nouvelles recommandations et les vaccins en développement offrent de nouvelles perspectives

### FICHE DE SYNTHÈSE VACCINATION ET MALADIE RÉNALE CHRONIQUE (Juin 2024)

Cette fiche est à destination des adultes pris en charge en Néphrologie. Elle n'inclut pas les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de 15 ans.

TYPE VACCIN	Vaccinations recommandées dans la MRC hors patients sous immunosuppresseurs	Vaccinations recommandées patients sous immunosuppresseurs*
Diphthérie Tétanos Polioomyélite Coqueluche	1 dose à : 25 ans 45 ans 65 ans 75 ans 85 ans 95 ans	1 dose tous les 10 ans
Hépatite B	2 doses de 20 µg à M0, M1, M2, M6	
Pneumocoque	Faire 1 dose unique vaccin pneumocoque 20 valents	
Grippe vaccin injectable	1 dose tous les ans	
Covid 19	Selon recommandations HAS en vigueur en fonction de l'évolution de la pandémie <a href="https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19">https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Maladies-et-leurs-vaccins/COVID-19</a>	
VRS	1 dose pour les « de 60 ans, non remboursée actuellement	
Varicelle	2 doses (MO-M1) recommandées en pré greffe	INTERDIT
Zona	A partir de 85 ans ou 18 ans si immunodéprimé 2 doses SHINGRIX® (MO-M2)	
Papillomavirus	Si vacciné après 14 ans ou immunodéprimé : 3 doses (à MO-M2-M6) jusqu'à 13 ans ou 28 ans chez patient à risque*	
Méningocoque B	Avant traitement par Eculizumab, et situation de splénectomie, asplénie, allogreffe 2 doses (MO-M1) puis rappel tous les 5 ans pendant la durée du traitement	
Méningocoque ACYW	Avant traitement par Eculizumab, et situation de splénectomie, asplénie, allogreffe 2 doses (MO-M0) puis rappel tous les 5 ans pendant la durée du traitement	
Fièvre jaune	1 dose à recommander à tous en pré-transplantation *	INTERDIT
Rougeole Oreillon Rubéole	Pour les personnes susceptibles de voyager en zones endémiques, les migrants venant de zones endémiques ou pour les professionnels de santé. 2 doses (MO-M1) pour les personnes nées après 1980 1 dose si né(e) avant 1980 *	INTERDIT
Hépatite A	Uniquement patients à risque* ayant une sérologie négative	
Rage	Uniquement pour les patients exposés*	
Leptospirose	Uniquement pour les patients exposés*	

\* se reporter au tableau complet

> Cliquez ou scannez le QR Code pour voir la fiche de synthèse vaccination



Remerciements : Claire Cartery, néphrologue  
Centre Hospitalier de Valenciennes

Avec le soutien de :



CSL Vifor