

UNIONS
REGIONALES DES
PROFESSIONNELS DE
SANTÉ
NORD-PAS DE CALAIS



Institut de Santé au Travail
du Nord de la France
Nord - Pas de Calais / Picardie



Les vaccinations Tous concernés !

Daniel Camus

NOVEMBRE 2015

UNIONS REGIONALES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ NORD-PAS DE CALAIS



Institut de Santé au Travail
du Nord de la France
Nord - Pas de Calais / Picardie



Le constat

alors que...



Il est établi que la vaccination permet de combattre et d'éliminer des maladies infectieuses potentiellement mortelles ...

et on estime qu'ainsi plus de 2 à 3 millions de décès par an sont évités.

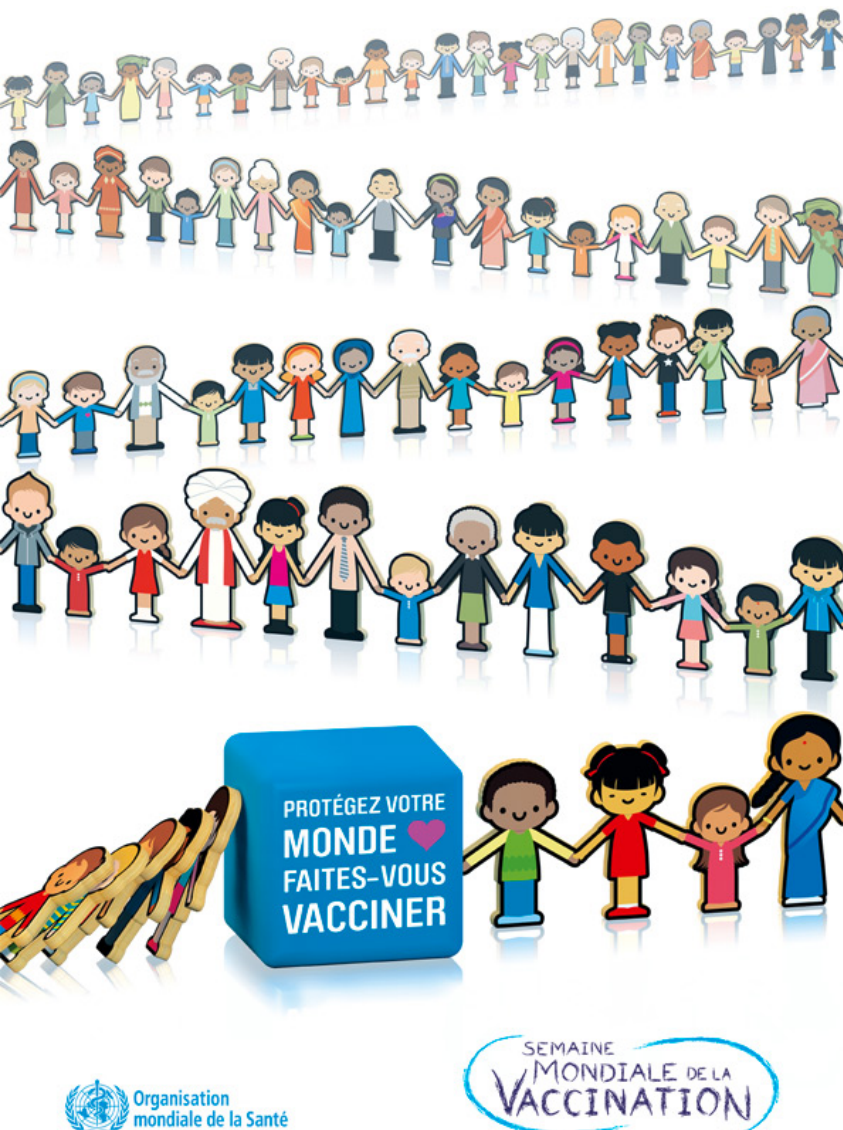
C'est l'un des investissements les plus rentables dans le domaine de la santé



- La variole a été éradiquée par une vaccination massive de la population.
- La fréquence des maladies infectieuses pour lesquelles on dispose d'un vaccin, a fortement régressé.

Efficacité des politiques vaccinales (Ph. Minodier)

Maladie ou infection	Nombre de cas avant vaccination	Introduction du vaccin (année)	Cas (nombre) en 2000	Réduction (%)
Tuberculose	~ 400 000 cas ~ 20 000 décès	1921	~ 8000 cas ~ 800 décès	> 98%
Diphtérie	~ 45 000 cas ~ 4 500 décès	1923	0	> 99%
Tétanos	~ 1000 décès	1927	9	> 99%
Coqueluche	~ 550 000	1958	~ 1000	> 99%
Polio paralytique	~ 4000	1958	0	> 99%
Grippe	~ 2000 décès pour 10 ⁶ ha >75 ans	1968	< 50	> 99%
Rougeole	~ 550 000	1979	~ 1000	> 98%
Hépatite B	> 40 000	1981	~ 20 000	> 75%
Rubéole (G)	~ 200	1983	61	> 70%
Oreillons	~ 550 000	1986	~ 20 000	> 96%
Hi b	~ 1000	1992	~ 50	> 90%



L'arrêt de programmes de vaccination a eu des effets néfastes considérables. Exemples :

- épidémie de diphtérie en URSS à la suite de l'interruption de la vaccination de la population (10.000 cas en quelques semaines)
- réapparition en 2014 de la poliomyélite en Afghanistan, Cameroun, Ethiopie, Guinée équatoriale, Iraq, Israël, Nigéria, Pakistan, Somalie, Syrie.

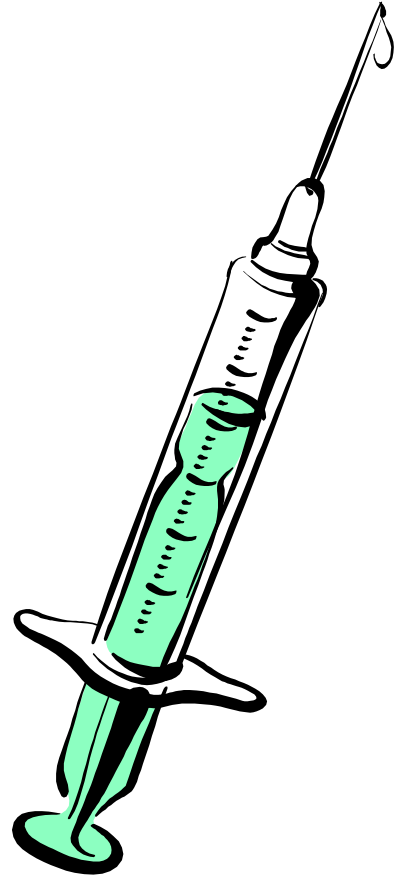


La vaccination : un moyen plus performant que le traitement

- Une efficacité de plus longue durée
- Une plus grande facilité d'administration
- La vaccination peut jouer un rôle dans l'éradication
- Les effets secondaires liés aux vaccins sont moins fréquents et moins graves que ceux liés aux médicaments
- Le rapport coût/efficacité est très largement en faveur de la vaccination

La vaccination peut provoquer des effets indésirables mais....

- Avant toute mise sur le marché, les vaccins font l'objet d'une évaluation bénéfice/risque
- Une surveillance des effets indésirables continue à être exercée après la mise sur le marché des vaccins
- Le Haut Conseil de la Santé Publique est chargé, pour chaque vaccin d'émettre des recommandations en fonctions des bénéfices individuels et/ou collectifs attendus
- La surveillance nationale des effets indésirables est complétée d'une surveillance européenne par l'EMA et internationale par l'OMS
- En cas de suspicion d'un effet indésirable des études scientifiques sont mises en place.





1. La couverture vaccinale est insuffisante...

Priorités vaccinales définies par la région compte tenu de ses spécificités (épidémiologiques, démographiques)

Méningo C

BCG

HPV

Coqueluche

Grippe

ROR

Evolution annuelle du nombre de vaccins contre la rougeole délivrés entre 2011 et 2012

chez les bénéficiaires du régime Général de l' Assurance Maladie et pourcentage* de bénéficiaires ayant reçu une dose, chez les [1-2[ans

Territoire de santé	Zone de proximité	Nb en 2011	Nb en 2012	% en 2011	% en 2012	Evolution%
ARTOIS	ARRAGEOIS	1 834	1 683	66	61	-8
	BETHUNE BRUAY	2 343	2 027	68	59	-13
	DOUAISIS	1 576	1 584	57	57	1
	LENSHENIN	3 213	3 043	69	65	-5
HAINAUT	CAMBRESIS	1 154	1 048	60	54	-9
	SAMBREAVESNOIS	1 800	1 701	64	60	-5
	VALENCIENNOIS	2 199	2 135	53	51	-3
LITTORAL	AUDOMAROIS	888	845	65	62	-5
	BOULONNAIS	955	895	49	46	-6
	CALAISIS	1 184	1 062	58	52	-10
	DUNKERQUOIS	1 736	1 590	58	53	-8
	MONTREUILLOIS	749	768	65	67	3
METROPOLE	FLANDRE INTERIEURE	1 187	1 295	54	59	9
	LILLE	4 909	5 152	56	59	5
	ROUBAIX TOURCOING	3 906	3 669	65	61	-6
REGION	NPDC	29 633	28 497	60	58	-4

Sources : BDD Erasme de l'Assurance Maladie, Recensement INSEE de la population 2009 avec un redressement basé sur une estimation de la proportion des bénéficiaires du RG de l'AM de 90%

* Pourcentage de personnes bénéficiaires du régime général de l'Assurance Maladie pour lesquelles une dose de vaccin contre la rougeole a été délivrée (après redressement des données INSEE)

- ⇒ Tendance à la baisse de l'adhésion à la vaccination entre 2011 et 2012 dans la région
- ⇒ Disparités entre les zones de proximité



2. *Les problématiques infectieuses restent préoccupantes...*

LA VOIX DU NORD^{.fr}

Deux cas de méningite dont un mortel
dans le milieu étudiant
Lillois

Beuvrages: un cas de méningite grave
dans une école maternelle

Un cas de méningite à Lys-lez-Lannoy:
Valeria Borza est décédée



Fourmies : une adolescente de 13 ans décède d'une méningite

Par galleryste galleryste le 16/12/2010 22:27:19

France Soir
100% NUMÉRIQUE • L'INFO CONTINUE

SANTÉ

Nord : Un enfant de 5 ans décédé d'un cas de méningite

Des spécialistes ont confirmé en début de semaine que le jeune enfant, scolarisé à l'école maternelle de Beauvois-en-Cambrésis, était bien décédé des suites d'une méningite C. Les pouvoirs publics mettent en place une large campagne de prévention pour éviter que ses camarades ne soient également touchés.



3. Un contexte complexe...

Le bras ne va pas spontanément à la seringue



La seringue ne va pas spontanément au bras



L'insuffisance de la couverture vaccinale, chez les 15 - 35 ans s'explique par :

- **des facteurs généraux :**

- un contexte général de **défiance** de l'ensemble de la population vis-à-vis de certaines vaccinations et des pouvoirs publics ;
- une **confusion** du public sur la cohabitation de vaccins dits « obligatoires » et d'autres « recommandés » & une incompréhension des professionnels de santé ;
- des professionnels de santé qu'il est difficile d'informer en raison de la **complexité des recommandations** vaccinales et de la fréquence des mises à jour ;
- la crainte des professionnels de santé des **conséquences judiciaires et médiatiques** qu'ils auraient à subir en cas d'effets secondaires graves dans leur patientèle ;
- le lobbying des **ligues anti vaccinales** ;

- **des facteurs spécifiques aux 15 - 35 ans :**

- le faible **taux** de consultation (par rapport aux enfants et aux personnes âgées) ;
- des consultations rarement orientées sur les **vaccinations** ;
- une **méconnaissance** des risques encourus en cas de non vaccination ;
- une sensibilité exacerbée aux **rumeurs** circulant sur les réseaux sociaux (HPV et maladie de Verneuil, Adjuvants et Myofascite à macrophages) ;
- une organisation du **circuit** vaccinal jugée trop lourde par les jeunes.

**UNIONS
REGIONALES DES
PROFESSIONNELS DE
SANTÉ
NORD-PAS DE CALAIS**



Institut de Santé au Travail
du Nord de la France
Nord - Pas de Calais / Picardie



**Les préoccupations
(les vôtres, celles des
patients)
et
les réponses
appropriées**



1. La mise en place du nouveau calendrier vaccinal

Objectifs de la révision 2013

1. n'injecter que le nécessaire

2. améliorer la mémorisation

2012

[illegible]

Simplification D-T-C-P-Hib-VHB

- Mise à profit de l'expérience de l'Italie, de la Finlande, de la Suède et du Danemark
- 2 injections en primovaccination au lieu de 3
- Rappel précoce à 11 ou 12 mois au lieu de 16-18 mois

Conséquences:

- Injections identiques à 2, 4 et 11 mois

mois		2	3	4	9	11	12	13/15	16/18
Ancien		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB	ROR 1*		ROR 1	ROR 2	DTCaP Hib VHB
	Co-adm	PnC		PnC			PnC	Mén C	
Nouveau		DTCaP Hib VHB		DTCaP Hib VHB		DTCaP Hib VHB			

R-O-R et co-administrations

- Administration à 9 mois du ROR, chez les enfants admis en collectivité, non justifiée en dehors de périodes épidémiques
- Efficacité supérieure de l'administration à 12 mois
- 1^{ère} dose: 12 mois
- 2^{ème} dose: 16/18 mois
- Co-administrations avec PnC et Men C

Conséquences:

- 5 rendez-vous vaccinaux entre 2 et 18 mois

mois		2	3	4	9	11	12	13/15	16/18
Ancien		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB	ROR 1*		ROR 1	ROR 2	DTCaP Hib VHB
	Co-adm	PnC		PnC			PnC	Mén C	
Nouveau		DTCaP Hib VHB		DTCaP Hib VHB		DTCaP Hib VHB	ROR1		ROR2
	Co-adm	PnC		PnC		PnC	Mén C		

Vaccination Rotavirus

- Vaccination contre les rotavirus des nourrissons âgés de moins de 6 mois selon un schéma vaccinal à 2 doses (2 et 3 mois de vie) pour le vaccin monovalent et à 3 doses (2, 3 et 4 mois de vie) pour le vaccin pentavalent.
- Ces vaccins administrés par voie orale peuvent être co-administrés avec les vaccins du calendrier vaccinal du nourrisson.
- Information sur les signes cliniques évocateurs d'invagination intestinale aiguë chez le nourrisson : accès de pleurs, refus de s'alimenter ou de boire, vomissements, pâleur, hypotonie; particulièrement dans les 7 jours suivant l'administration du vaccin

Rotateq – Pentavalent –SPMSD – M2, 3, 4

Rotarix – Monovalent –GSK – M2, 3

Cette stratégie ne devrait être mise en place que si les prix des vaccins conduisent à des ratios coût/efficacité acceptables.

Vaccination Rotavirus

« La notification d'effets indésirables graves y compris ayant pu entraîner la mort, après la vaccination de nourrissons contre les infections à rotavirus, conduit le HCSP à reconsidérer sa position relative à cette vaccination. Du fait de l'évolution défavorable de certains cas rapportés d'IIA (décès, résections) probablement liée à une prise en charge tardive et ne pouvant exclure que de telles situations se reproduisent, le HCSP suspend la recommandation de vaccination des nourrissons contre les infections à rotavirus en population générale. »

conduisent à des ratios couverture/effets acceptables.

Enfants et adolescents

- Renforcer la protection contre la coqueluche (v. coquelucheux acellulaire mieux toléré mais moins efficace): rappel coqueluche à 6 ans avec D-T-P
- Vaccination des filles contre HPV entre 11 et 14 ans. Co-administration possible avec dTcaP ou hépatite B

Conséquences:

- Meilleure couverture vaccinale HPV espérée
- Depuis la naissance: pas de D-T-P sans une valence Coqueluche

années		6	11	14	16/18
Ancien		DTP (dTP)	DTCaP	HPV x 3 ^f	dTP
	Co-adm				
Nouveau		DTCaP	dTcaP		
	Co-adm		HPV x <u>2</u> ^f		

Adultes

- **Rappel D-T-P tous les 20 ans chez l'adulte jusqu'à 65 ans**
- **Rappel D-T-P tous les 10 ans après 65 ans (immunosénescence)**

années		25	45	65	75	85	95
Nouveau		dTcaP	dTP	dTP	dTP	dTP	dTP
	Co-adm			Grippe tous les ans			

Vaccination : êtes-vous à jour ?

2013 calendrier simplifié des vaccinations

[illegible]

Adultes

- **Rappel D-T-P tous les 20 ans chez l'adulte jusqu'à 65 ans**
- **Rappel D-T-P tous les 10 ans après 65 ans (immunosénescence)**

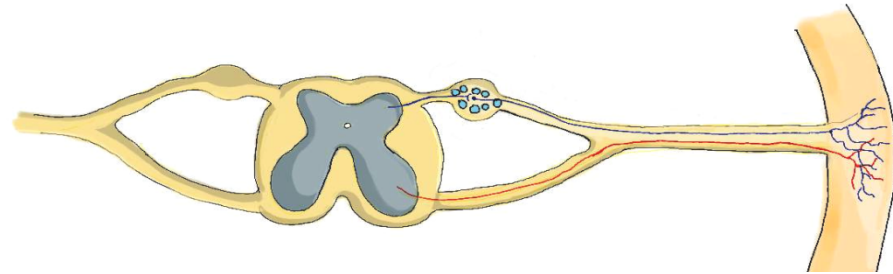
Zostavax®

...le Haut Conseil de la santé publique recommande la vaccination contre le zona chez les adultes âgés de 65 à 74 ans révolus avec un schéma vaccinal à une dose. Durant la première année suivant l'inscription du vaccin au calendrier vaccinal, les personnes âgées de 75 à 79 ans révolus pourront être vaccinées dans le cadre d'un rattrapage (jusqu'en février 2017).

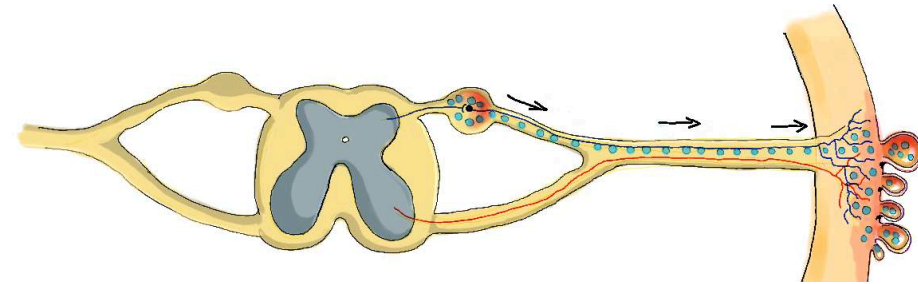
Ce vaccin vivant, composé d'une souche virale atténuée du virus varicelle-zona, est contre-indiqué chez les personnes immunodéprimées.

La nécessité d'une dose de rappel n'est actuellement pas connue.

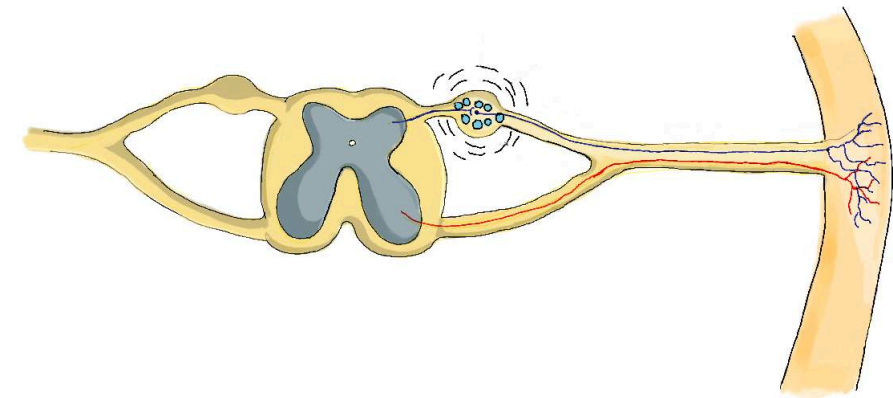
Mode d'action du ZOSTAVAX® premier vaccin développé pour contrôler la réactivation d'un virus déjà présent dans l'organisme



A l'état normal, VZV à l'état latent au sein du ganglion sensitif, réactivation contrôlée par l'immunité cellulaire.
Sujet préinfecté par le VZV



L'immunosénescence responsable de la baisse du contrôle viral, activation du VZV responsable d'une inflammation neuronale

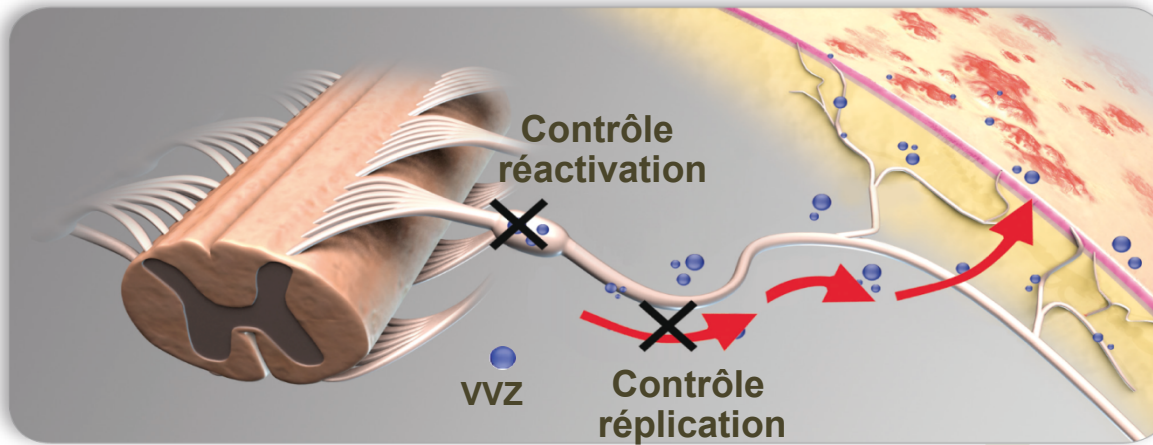


La stimulation de l'immunité par le vaccin permet un contrôle de la réactivation du VZV

Zostavax contrôle

Réactivation du virus latent¹

Réplication et propagation du virus (atteintes neurologiques)^{1,2}



PREVIENT LE ZONA³
Réduit l'incidence

ATTENUE LA SEVERITE³
Réduit la sévérité des douleurs associées au zona
Réduit l'incidence et la durée des DPZ

Double bénéfice de la vaccination

1- Oxman Mn. Zoster vaccine : current status and future prospects. CID 2010 ; 51

2-Frazer et al. Paradigm shifting vaccines: prophylactic vaccines against latent varicella-zoster virus infection and against HPV-associated cancer. Current Opinion in Virology 2011, 1:268-279

3. Oxman MN., Levin MJ., Johnson, GR. A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. New England Journal of Medicine 2005, 352[22], 2271-2284..

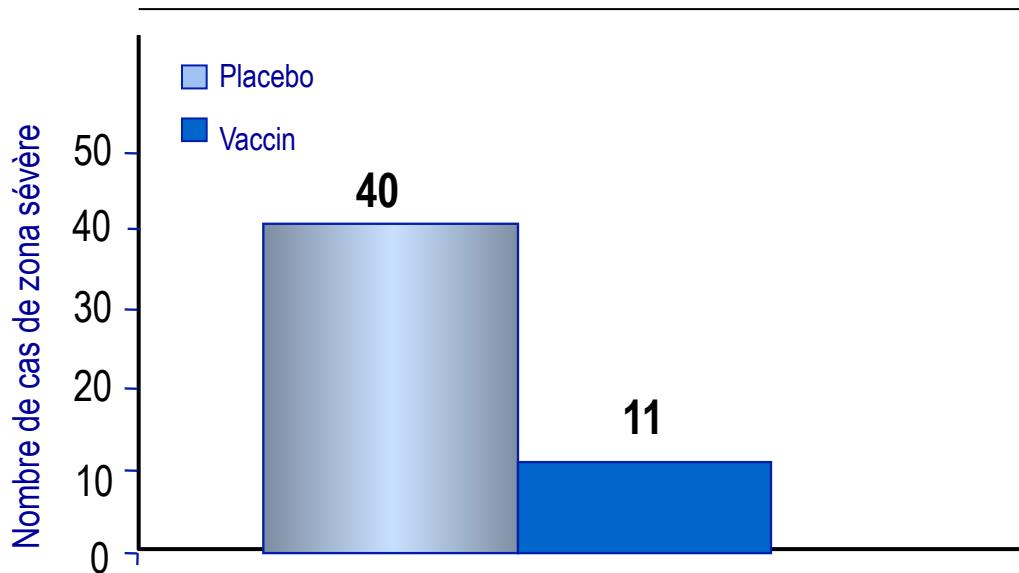
Efficacité dans les cas de zona sévères

Zona avec douleur sévère et persistante

= zona avec score de sévérité > 600

équivalent à plus de 60 jours de la « pire douleur imaginable » (score de 10 sur une échelle de 0 à 10)

Efficacité du vaccin sur l'incidence des cas de zona avec douleurs sévères et prolongées



VE SHZ = 73%

(95% CI 46 - 87.6%)

VE = 82% si l'on considère les cas de zona avec score >800

Approximativement 80% des cas de zona très sévères surviennent chez des sujets ≥70 ans

ZOSTAVAX

Schéma à une dose en administration sous-cutanée

- ✓ Quels que soient les antécédents de zona du patient
- ✓ **ZOSTAVAX peut être administré en même temps que le vaccin grippe**, en deux sites d'injection séparés
- ✓ **Ne peut pas être administré** en même temps que le vaccin pneumococcique polysaccharidique 23-valent
- ✓ Remboursé SS à 30%, 127euros



TRANSITION ENTRE ANCIEN ET NOUVEAU CALENDRIER VACCINAL 2013

mois		2	3	4	11	12	13/15	16/18
Ancien		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB		ROR 1	ROR 2	DTCaP Hib VHB
	Co-adm	PnC		PnC		PnC	Mén C	
Nouveau		DTCaP Hib VHB		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib VHB	ROR1		ROR2
	Co-adm	PnC		PnC	PnC	Mén C		

DTCaP Hib = InfanrixQuinta, Pentavac / DTCaP Hib VHB = Infanrix Hexa

TRANSITION ENTRE ANCIEN ET NOUVEAU CALENDRIER VACCINAL 2013

mois		2	3	4	11	12	13/15	16/18
Ancien		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB		ROR 1	ROR 2	DTCaP Hib VHB
	Co-adm	PnC		PnC		PnC	Mén C	
Nouveau		DTCaP Hib VHB		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib VHB	ROR1		ROR2
	Co-adm	PnC		PnC	PnC	Mén C		
Dernière inject. selon l'ancien calendrier	Poursuite selon le nouv. calendrier	DTCaP Hib VHB		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib VHB			
		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib VHB (+ 6mois)			
		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib VHB (+ 6mois)			
		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB				DTCaP Hib VHB

DTCaP Hib = InfanrixQuinta, Pentavac / DTCaP Hib VHB = Infanrix Hexa

TRANSITION ENTRE ANCIEN ET NOUVEAU CALENDRIER VACCINAL 2013

Age		2 mois	3 mois	4 mois	16/18 mois	6 ans	11/13 ans	16/18 ans	25 ans
Ancien	Nouveau	DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib VHB	DTCaP	dTcaP		dTcaP

DTCaP Hib = InfanrixQuinta, Pentavac

DTCaP Hib VHB = Infanrix Hexa

DTCaP = InfanrixTetra, Tétravac-acellulaire

dTcaP = Boostrixtetra, Repevax

dTP = Revaxis

° hors recommandations précédentes

TRANSITION ENTRE ANCIEN ET NOUVEAU CALENDRIER VACCINAL 2013

Age		2 mois	3 mois	4 mois	16/18 mois	6 ans	11/13 ans	16/18 ans	25 ans
Ancien	Nouveau	DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib VHB	DTCaP	dTcaP		dTcaP
						dTP/ dTcaP°	?		?

DTCaP Hib = InfanrixQuinta, Pentavac

DTCaP Hib VHB = Infanrix Hexa

DTCaP = InfanrixTetra, Tétravac-acellulaire

dTcaP = Boostrixtetra, Repevax

dTP = Revaxis

° hors recommandations précédentes

TRANSITION ENTRE ANCIEN ET NOUVEAU CALENDRIER VACCINAL 2013

Age		2 mois	3 mois	4 mois	16/18 mois	6 ans	11/13 ans	16/18 ans	25 ans
Ancien	Nouveau	DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib VHB	DTCaP	dTcaP		dTcaP
						dTP/ dTcaP°	DTcaP		dTcaP

DTCaP Hib = InfanrixQuinta, Pentavac

DTCaP Hib VHB = Infanrix Hexa

DTCaP = InfanrixTetra, Tétravac-acellulaire

dTcaP = Boostrixtetra, Repevax

dTP = Revaxis

° hors recommandations précédentes

TRANSITION ENTRE ANCIEN ET NOUVEAU CALENDRIER VACCINAL 2013

Age		2 mois	3 mois	4 mois	16/18 mois	6 ans	11/13 ans	16/18 ans	25 ans
Ancien	Nouveau	DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib VHB	DTCaP	dTcaP		dTcaP
						dTP/ dTcaP°	DTcaP		dTcaP
						DTCaP°	dTcaP		dTcaP
							DTCaP/ dTcaP		dTcaP
								dTP/ dTcaP	dTcaP

DTCaP Hib = InfanrixQuinta, Pentavac

DTCaP Hib VHB = Infanrix Hexa

DTCaP = InfanrixTetra, Tétravac-acellulaire

dTcaP = Boostrixtetra, Repevax

dTP = Revaxis

° hors recommandations précédentes



2. *Le rattrapage*



Rattrapage

- *Lorsqu' un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier de vaccinations indiqué, il n' est pas nécessaire de recommencer tout le programme des vaccinations ce qui imposerait des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en tenant compte du nombre de doses manquantes et de l' âge de la personne.*
- *Calendrier de rattrapage en 2012 des vaccinations recommandées de base pour les enfants à partir d' un an, les adolescents et les adultes jamais vaccinés*

Age des personnes jamais vaccinées contre	Personnes concernées	Schémas	Rappel suivant	Nb. total de doses
1-5 ans				
D T Polio - Ca	Tous	0, 2 mois, 8–12 mois	6 - 7 ans	4
<i>Haemophilus influenzae b</i>	Tous			1
Hépatite B	Tous	0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
Méningocoque C (conjugué)	Tous			1
Pneumocoque (conjugué)	Enfants de 12 à 23 mois	0, 2 mois (mini 2 mois)		2
R O R	Tous	0, 1 mois		2
6-10 ans				
D T Polio - Ca	Tous	0, 2 mois, 8-12 mois	11 - 13 ans	4
Hépatite B	Tous	0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
Méningocoque C (conjugué)	Tous			1
R O R	Tous	0, 1 mois		2
11-15 ans				
D T Polio - Ca	Tous	0, 2 mois, 8 – 12 mois	dTPolio / 10 ans, dont 1 dose dTcaP	3 + rappels décennaux
Hépatite B	Tous	0, 6 mois		2
Méningocoque C (conjugué)	Tous			1
Papillomavirus (HPV)	Jeunes filles de 14 à 15 ans	0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
R O R	Tous	0, 1 mois		2
≥ 16 ans				
d T Polio [1 ^{ère} dose avec Ca]	Tous	0, 2 mois, 8 - 12 mois	dTPolio / 10 ans	3 + rappels décennaux
Méningocoque C (conjugué)	Tous jusqu' à l' âge de 24 ans			1
Papillomavirus (HPV)	Femmes de 16 à 23 ans	0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
R O R	Tous, nés depuis 1980	0, 1 mois		2
R O R	Femmes nées avant 1980 en âge de procréer			1



3. Le bien fondé de la politique vaccinale

- Épidémies de rougeole avec un déplacement de l'âge des patients;
- Cas de coqueluche par transmission des adultes aux nourrissons;
- Incidence trop élevée des méningites à méningocoques;
- Tuberculose dans les populations précaires / multirésistantes;
- Couverture vaccinale insuffisante contre le HPV...
- Grippe: une maladie banalisée

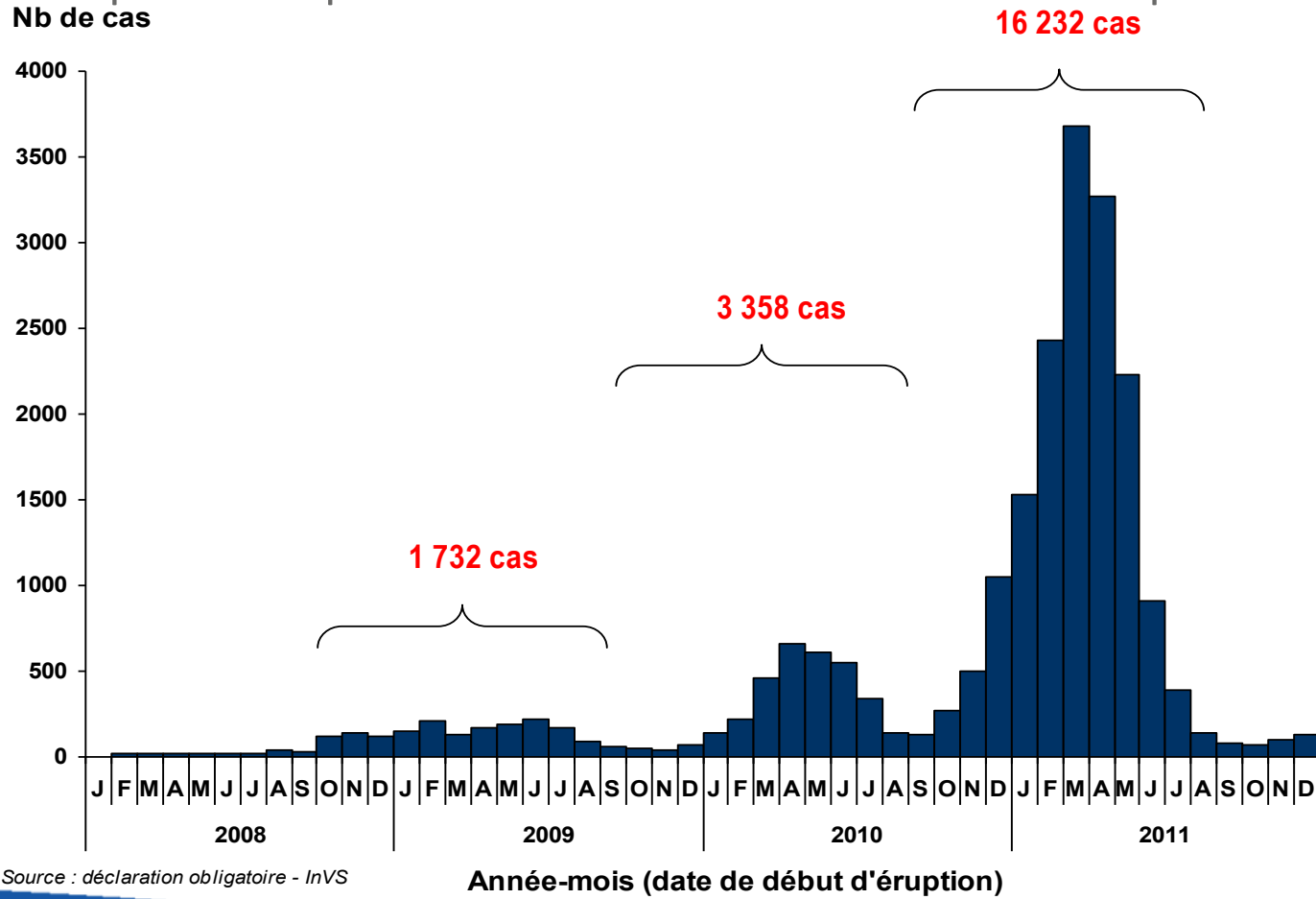
Vaccination « Rougeole »:

la France montrée du doigt en Europe (rapport ECDC)

Maladie extrêmement contagieuse => CV de 95%

(Nord: – 9%; Pas de Calais: – 5%)

Epidémies quand le réservoir atteint une taille critique



Déplacement de l'âge de la maladie.

Or la fréquence des complications, notamment neurologiques et le taux de létalité de la rougeole augmentent avec l'âge

Formes graves (pneumonies, encéphalites)
5% des cas déclarés

**LES ROUGEOLLES LES PLUS GRAVES
NE SONT PAS TOUJOURS CELLES
DES TOUT-PETITS**





Vaccination « R.O.R »:

Schémas vaccinaux

- ◆ Nourrissons : une dose de ROR à l'âge de 12 mois (co-administration possible avec le vaccin contre les infections invasives à meningocoque C) et une seconde dose entre 16 et 18 mois.
- ◆ Personnes nées depuis 1980 et âgées de plus de 18 mois : rattrapage pour obtenir, au total, deux doses de vaccin trivalent ROR, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.

**La France conserve une cohorte d' environ
1,5 millions de réceptifs dans la tranche
d' âge de 6 à 30 ans**

Recommandations autour d' un cas de rougeole

Les mesures concernent les contacts autour d' un cas clinique ou confirmé biologiquement pour les contacts proches, et les contacts d' un cas confirmé biologiquement dans les autres collectivités . Idéalement dans les **72 heures qui suivent le contact** :

enfants âgés de 6 a 11 mois : une dose de vaccin monovalent dans les 72 heures suivant le contact (l' enfant recevra par la suite deux doses de vaccin trivalent : 1^{ère} dose à l' âge de 12 mois, 2^{ème} dose entre 16 et 18 mois) ;

personnes âgées de plus d' un an et nées depuis 1980 : mise a jour conformément au calendrier vaccinal pour atteindre deux doses de vaccin trivalent ;

professionnels de santé ou personnels en charge de la petite enfance, sans antécédent de rougeole ou n' ayant pas reçu deux doses de vaccin trivalent, quelle que soit leur date de naissance : une dose de vaccin trivalent.

Un délai d' au moins neuf mois est à respecter chez une personne ayant reçu des immunoglobulines en prophylaxie post exposition de la rougeole avant de la vacciner contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.



QUIZZ 1

Vaccination contre la rougeole et la rubéole :

- A. La vaccination est contre-indiquée pendant la grossesse
- B. La vaccination réalisée pendant la grossesse, justifie une interruption de grossesse
- C. Toute grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination
- D. Toute grossesse doit être évitée dans les 2 mois suivant la vaccination
- E. Toute grossesse doit être évitée dans les 3 mois suivant la vaccination
- F. La vaccination peut être administrée en même temps qu'un dTCaP



La bonne réponse est...



QUIZ 1

Vaccination contre la rougeole et la rubéole :

- A. La vaccination est contre-indiquée pendant la grossesse
- B. La vaccination réalisée pendant la grossesse, justifie une interruption de grossesse
- C. Toute grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination
- D. Toute grossesse doit être évitée dans les 2 mois suivant la vaccination
- E. Toute grossesse doit être évitée dans les 3 mois suivant la vaccination
- F. La vaccination peut être administrée en même temps qu'un dTCaP

Bonne réponse : A,C,F

Justification

- A. Idem pour les vaccins vivants*
- C. HCSP 2013, idem pour la vaccin contre la varicelle*
- D. HCSP 2012*
- E. RCP du vaccin*
- F. Mais en des sites d'injection différents*



QUIZ 2

Vaccination contre la rubéole :

A. Les femmes nées avant 1980, non vaccinées contre la rubéole et ayant un projet de grossesse, doivent recevoir une dose de vaccin trivalent ROR

B. Une sérologie rubéole négative chez une femme ayant un projet de grossesse justifie un rappel ROR, même si elle a reçu 2 vaccinations préalables

C. Pour les femmes dont la sérologie prénatale est négative ou inconnue, la vaccination devra être pratiquée immédiatement après l'accouchement

D. Pour les femmes dont la sérologie prénatale est négative ou inconnue, la vaccination ne sera pratiquée qu'à la fin de l'allaitement



La bonne réponse est...



QUIZ 2

Vaccination contre la rubéole :

- A. Les femmes nées avant 1980, non vaccinées contre la rubéole et ayant un projet de grossesse, doivent recevoir une dose de vaccin trivalent ROR
- B. Une sérologie rubéole négative chez une femme ayant un projet de grossesse justifie un rappel ROR, même si elle a reçu 2 vaccinations préalables
- C. Pour les femmes dont la sérologie prénatale est négative ou inconnue, la vaccination devra être pratiquée immédiatement après l'accouchement
- D. Pour les femmes dont la sérologie prénatale est négative ou inconnue, la vaccination ne sera pratiquée qu'à la fin de l'allaitement

Bonne réponse : A et C

*Justification
HCSP 2013*



QUIZ 3

Traitement par RHOPHYLAC* et vaccinations:

- A. Le vaccin dTCaP peut être administré lors d'un traitement par R*
- B. Le vaccin dTCaP peut être administré immédiatement à la suite d'un traitement par R*
- C. Une vaccination par un virus vivant atténué peut être pratiquée dès l'arrêt du traitement par R*
- D. Une vaccination par un virus vivant atténué doit être reportée de 3 mois après la dernière administration de l'immunoglobuline anti-D



La bonne réponse est...



QUIZ 3

Traitement par RHOPHYLAC* et vaccinations:

- A. Le vaccin dTCaP peut être administré lors d'un traitement par R*
- B. Le vaccin dTCaP peut être administré immédiatement à la suite d'un traitement par R*
- C. Une vaccination par un virus vivant atténué peut être pratiquée dès l'arrêt du traitement par R*
- D. Une vaccination par un virus vivant atténué doit être reportée de 3 mois après la dernière administration de l'immunoglobuline anti-D

Bonne réponse : A, B et D

Justification
HCSP 2013

- Épidémies de rougeole avec un déplacement de l'âge des patients;
- Cas de coqueluche par transmission des adultes aux nourrissons;
- Incidence trop élevée des méningites à méningocoques;
- Tuberculose dans les populations précaires / multirésistantes;
- Couverture vaccinale insuffisante contre le HPV...
- Grippe: une maladie banalisée



Vaccination « COQUELUCHE »:

- Constat:
 - Recrudescence des cas chez les nourrissons
 - Contamination par adolescents et jeunes adultes
- Explications:
 - Pas d'immunité transmise par la mère,
 - Protection vaccinale : au mieux: 4^{ème} mois de vie
 - Immunité de 10 ans (maladie ou vaccination)
 - Forme frustrée chez l'adulte
 - Seuls 57% des 15 ans ont eu le rappel 11-13 ans

Stratégie vaccinale

- Primo-vaccination: M2, M4, M11; Rappels: 6ans, 11-14 ans, 25 ans
- Cocooning: futurs parents, adultes en charge de nourrissons, PDS (y compris étudiants), professionnels en contact avec nourrissons non protégés [1 dose si la vaccination coquelucheuse remonte à 10 ans ou plus].



Ruptures de stocks et tensions d'approvisionnement des vaccins combinés contenant la valence coqueluche

La situation actuelle contraint à définir des priorités :

- Le maintien de la primo-vaccination des nourrissons (2 doses et un rappel) représente la priorité absolue.
- La stratégie du cocooning (comprenant la vaccination en milieu professionnel), représente la seconde priorité.

Recommandation pour la vaccination des **nourrissons**

- Utilisation du **vaccin hexavalent** pour l'immunisation des nourrissons conformément au calendrier vaccinal.
- Pour les familles ne souhaitant pas qu'ils reçoivent la valence hépatite B, trois alternatives sont possibles. Le HCSP recommande :
 - que les ARS pratiquent un inventaire des centres détenteurs de doses de vaccins pentavalents (PMI) portent ces informations à la connaissance des médecins afin qu'ils puissent orienter leurs patients demandeurs vers ces centres
 - que les vaccins pentavalents ne soient plus disponibles en officine et qu'un circuit soit mis en place pour permettre l'accès au vaccin des populations prioritaires.
 - d'utiliser le DTCaP Tetravac acellulaire® pour reconstituer le vaccin monovalent Haemophilus ActHib® et qu'un circuit soit mis en place pour permettre l'accès au vaccin des populations prioritaires.



Ruptures de stocks et tensions d'approvisionnement des vaccins combinés contenant la valence coqueluche

Le HCSP rappelle enfin que les vaccins contenant des doses réduites d'antigènes diphtérique, tétanique et/ou coquelucheux (dTP, dTcaP) ne doivent pas être utilisés pour la primo-vaccination du nourrisson ni pour le rappel de 11 mois.



Ruptures de stocks et tensions d'approvisionnement des vaccins combinés contenant la valence coqueluche

Rappel de 6 ans:

- rappel à effectuer à l'âge prévu en utilisant un des vaccins dTcaP. Ces enfants recevront ultérieurement, lors du rappel de 11-13 ans, un vaccin DTCaP.

Rappel de 11-13 ans:

- rappel à effectuer comme prévu en utilisant un des vaccins dTcaP.

Rappel de 25 ans:

- il concourt à la stratégie du cocooning et doit être maintenu en utilisant un des vaccins dTcaP

Stratégie du cocooning (*priorité*) et vaccination autour des cas. Peuvent être concernés :

- des enfants qui seront vaccinés
 - avec un vaccin hexavalent s'ils sont âgés de moins de 3 ans (ou 2 ans pour Hexyon®) ;
 - avec un vaccin dTcaP, s'ils sont âgés (en fonction de l'AMM de ces vaccins) de plus de 3 ans (vaccin Repevax®) ou de plus de 4 ans (vaccin Boostrix Tetra®) ;
- des adultes qui seront vaccinés avec un des vaccins dTcaP ;
- des professionnels de santé et de la petite enfance qui seront vaccinés avec un des vaccins dTcaP. Les rappels recommandés à 25 ans, 45 ans voire 65 ans doivent être maintenus.



Ruptures de stocks et tensions d'approvisionnement des vaccins combinés contenant la valence coqueluche

Les nouveau-nés dont les mères sont HBs séropositives Ces nouveau-nés reçoivent actuellement un vaccin hépatite B à la naissance (associé à une injection d'immunoglobulines), une seconde dose de vaccin hépatite B à l'âge de 1 mois et une troisième à l'âge de 6 mois. Le HCSP recommande le maintien des deux premières doses de vaccin hépatite B (naissance et 1 mois), que ces enfants soient prioritaires pour recevoir un vaccin pentavalent à 2 mois et 4 mois et que la 3^e dose de vaccin hépatite B soit administrée à l'aide d'un vaccin hexavalent à l'âge de 11 mois. Les prématurés (poids de naissance



QUIZ

A une femme de 25 ans, en début de grossesse, qui a reçu son dernier rappel DTCaP à 12 ans, vous recommandez :

- A. Une injection de dTcaP avant la fin de la grossesse
- B. Une injection de dTcaP dès la naissance, même si elle allaite
- C. Une injection de dTcaP dès la naissance, sauf si elle allaite
- D. Une mise à jour de la vaccination D,T,C,P des membres de l'entourage familial
- E. Une mise à jour de la vaccination des adultes en charge de la garde du nourrisson pendant ses 6 premiers mois de vie



La bonne réponse est...



QUIZ

A une femme de 25 ans, en début de grossesse, qui a reçu son dernier rappel DTcaP à 12 ans, vous recommandez :

- A. Une injection de dTcaP avant la fin de la grossesse
- B. Une injection de dTcaP dès la naissance, même si elle allaite
- C. Une injection de dTcaP dès la naissance, sauf si elle allaite
- D. Une mise à jour de la vaccination D,T,C,P des membres de l'entourage familial
- E. Une mise à jour de la vaccination des adultes en charge de la garde du nourrisson pendant ses 6 premiers mois de vie

Bonne réponse : B, D et E

Justification

A. Non recommandée pendant la grossesse

B, C. L'allaitement ne constitue pas une CI à la vaccination anticoquelucheuse

D, E. Stratégie du cocooning

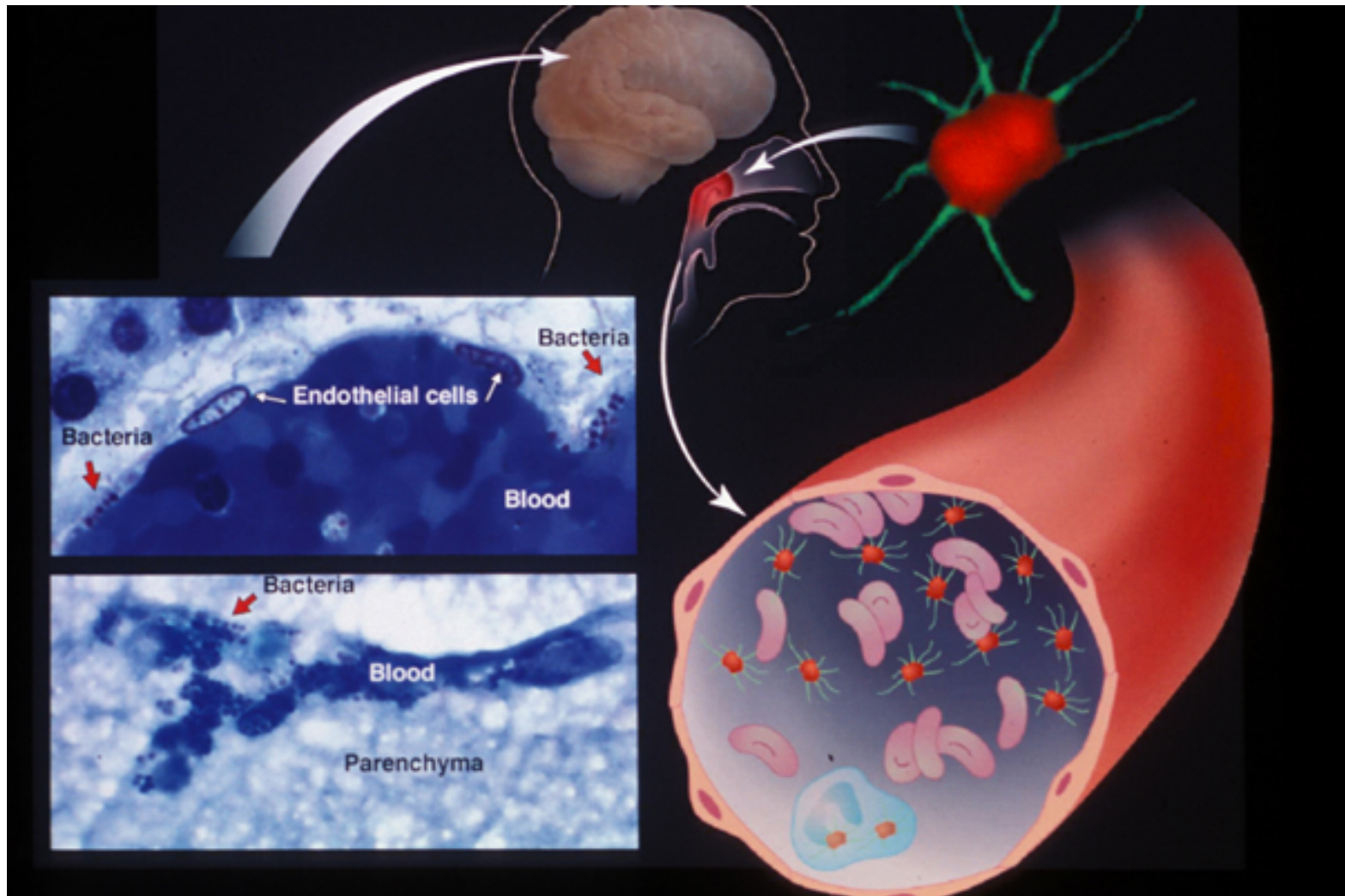
- Épidémies de rougeole avec un déplacement de l'âge des patients;
- Cas de coqueluche par transmission des adultes aux nourrissons;
- Incidence trop élevée des méningites à méningocoques;
- Tuberculose dans les populations précaires / multirésistantes;
- Couverture vaccinale insuffisante contre le HPV...
- Grippe: une maladie banalisée

Neisseria meningitidis:

- diplocoque (bactérie en grain de café)
- plusieurs sérotypes: A, B, C, Y, W135...
- responsable de la méningite cérébrospinale et de méningococcémies (septicémie).
- spécifique de l'homme
- transmis par voie aérienne par l'intermédiaire de porteurs sains
- « 10 et 20% des gens sont porteurs de *Neisseria meningitidis* en temps normal. » (OMS)



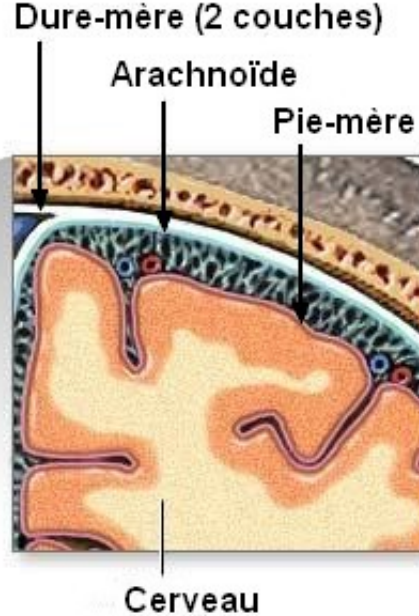
....du portage à l'infection invasive à méningocoques....



Facteurs responsables de l'invasion: non clairement identifiés

La méningite cérébrospinale

Les méninges sont les enveloppes protégeant le système nerveux central

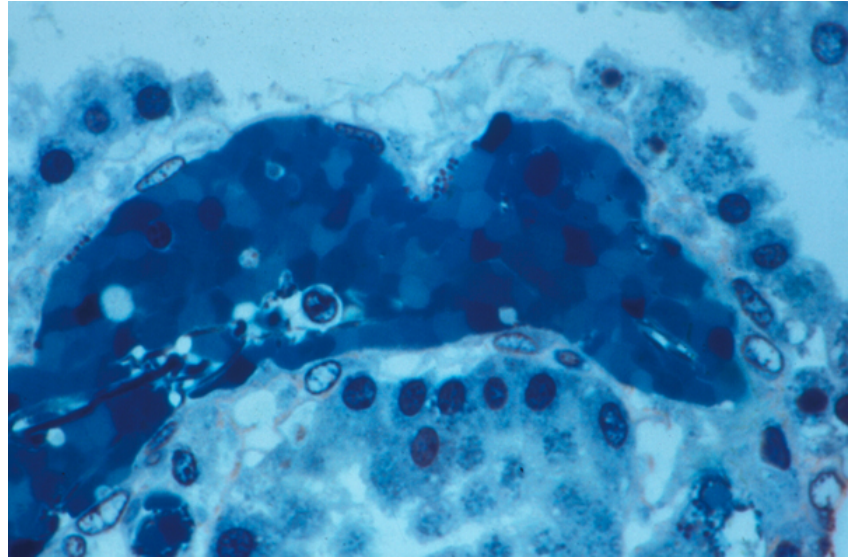


Méningite :

- inflammation des enveloppes de la moelle épinière et du cerveau dans lesquelles circule le liquide céphalorachidien
 - d'origine virale (fréquente mais peu grave)
- ou
- d'origine bactérienne (peu fréquente mais grave): pneumocoques, haemophilus, méningocoques

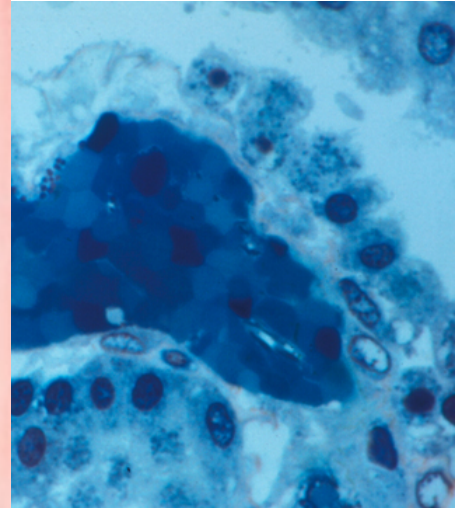
La septicémie à méningocoques

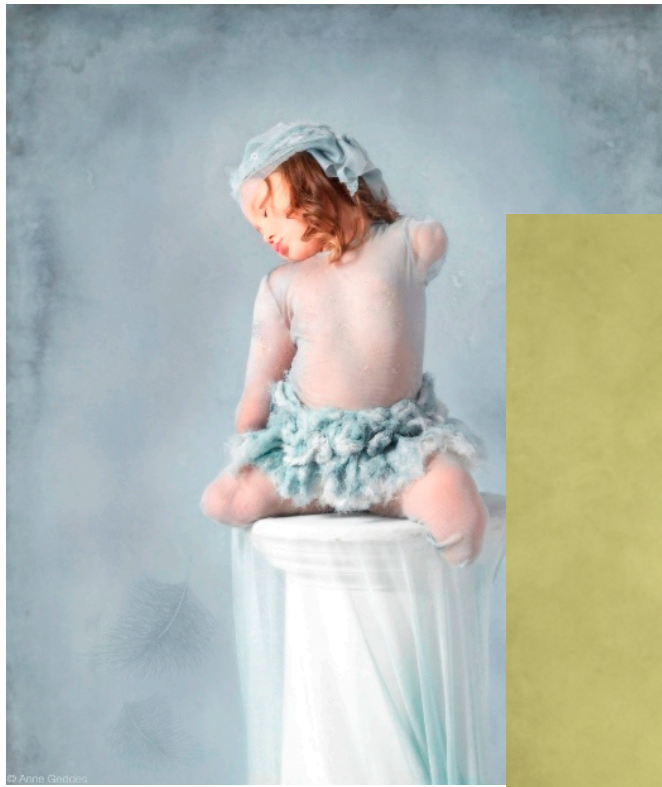
Lésions vasculaires pouvant aboutir au
Purpura fulminans...



...à des nécroses...
...pouvant nécessiter des amputations

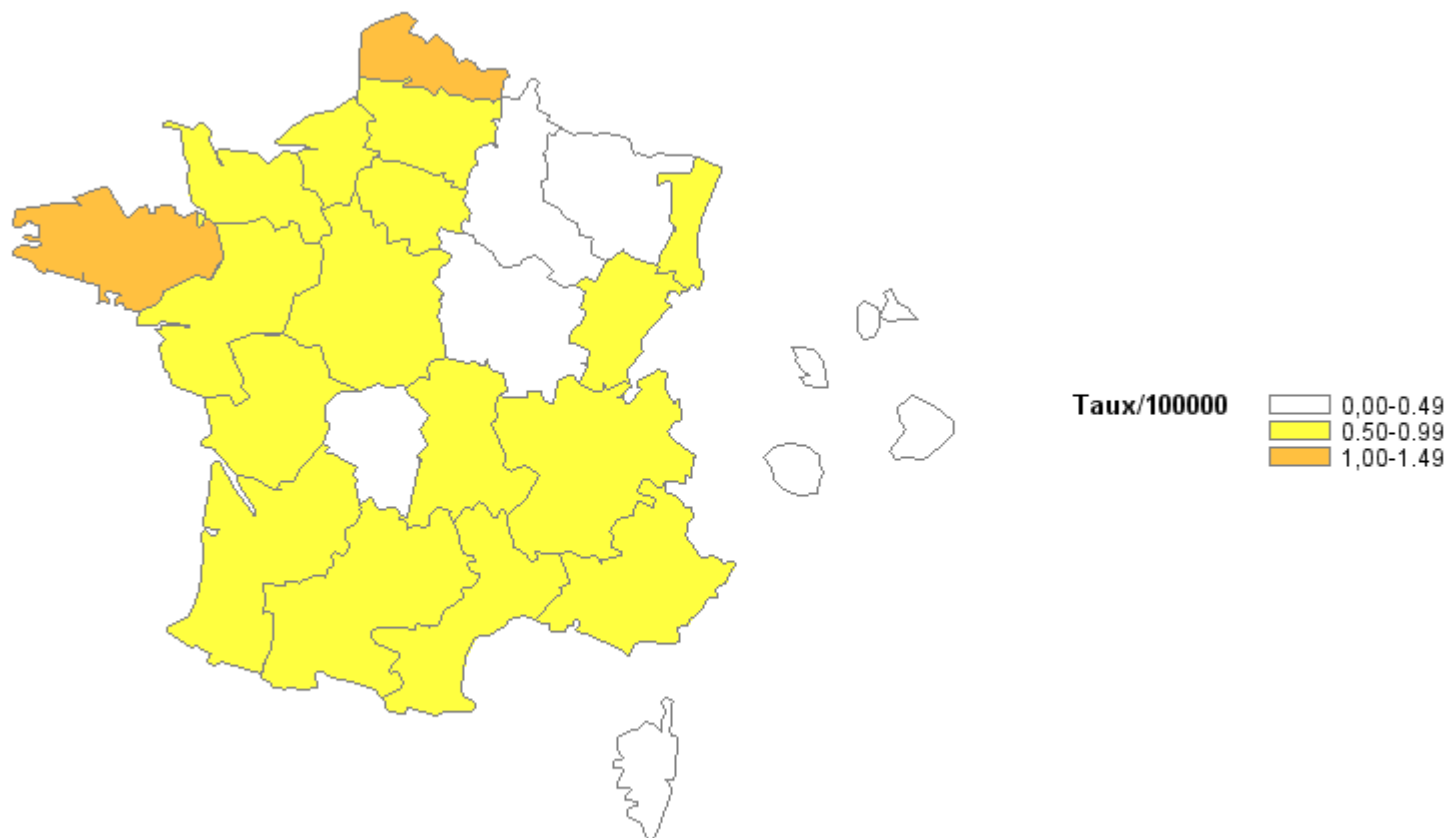
ques





Infections invasives à méningocoques













Taux de signalement des cas par régions, France, 52 dernières semaines jusqu'à la semaine : 38 - Année : 2014

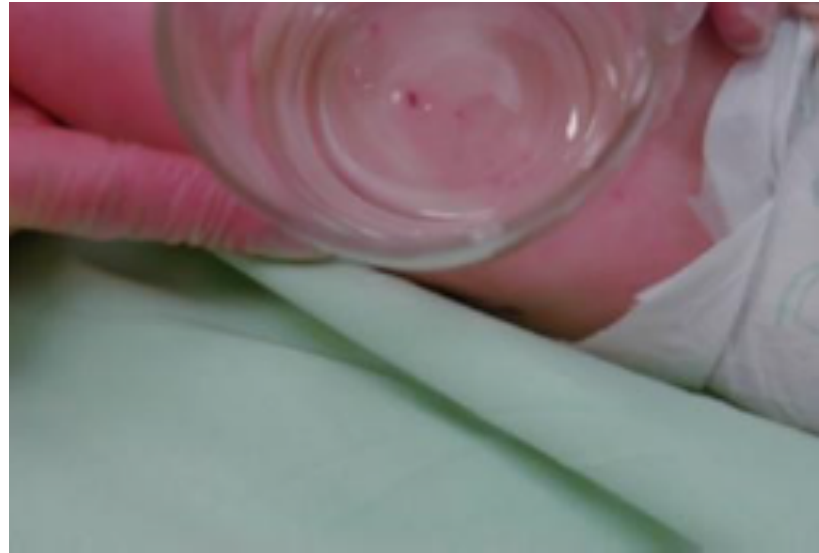


Les taux pour 100000 habitants sont calculés sur les estimations de population de l'Insee au 1er janvier 2009.

Signes cliniques:

- Différents en fonction de la localisation de la bactérie
- Tous les signes ne sont pas toujours réunis

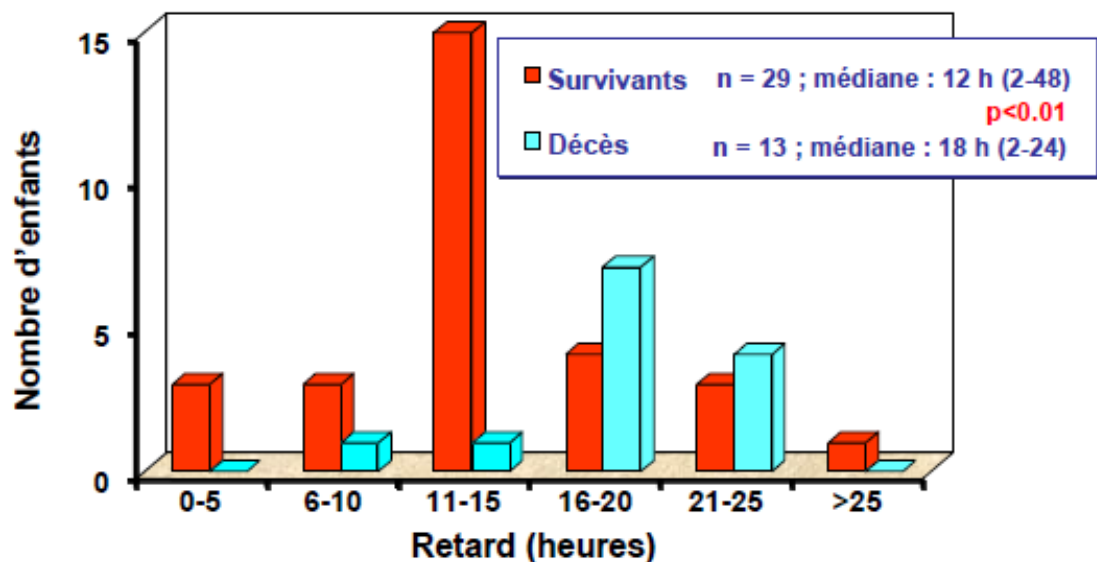
	Septicaemia	Meningitis
Fever and/or vomiting 	✓	✓
Severe headache 		✓
Limb/joint/muscle pain (sometimes stomach pain/diarrhoea) 	✓	
Cold hands and feet/shivering 	✓	
Pale or mottled skin 	✓	
Breathing fast/breathless 	✓	
Rash (anywhere on the body) 	✓	✓
Stiff neck (less common in young children) 		✓
Dislike of bright lights (less common in young children) 		✓
Very sleepy/vacant/difficult to wake 	✓	✓
Confused/delirious 	✓	✓
Seizures (fits) may also be seen 		✓



Les pièges au
diagnostic ne
manquent pas



Délais entre les premiers symptômes et le début du traitement d'enfants avec une méningococcémie



Nadel S. J Accid Emerg Med 1998

Chaque heure de retard au remplissage vasculaire
ou au traitement inotrope augmente la mortalité de 40%

LES INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUES : VACCINATIONS

Recommandations

- 1 dose de vaccin méningococcique C conjugué pour tous les nourrissons à l'âge de 12 mois. Rattrapage: jusqu'à l'âge de 24 ans révolus.
- Utilisation d'un vaccin tétravalent conjugué ACYW135 ou d'un vaccin contre les IIM de sérogroupe B14, dans certains cas d'immunodépression.

Recommandations autour d'un cas d'IIM A, C, Y, W

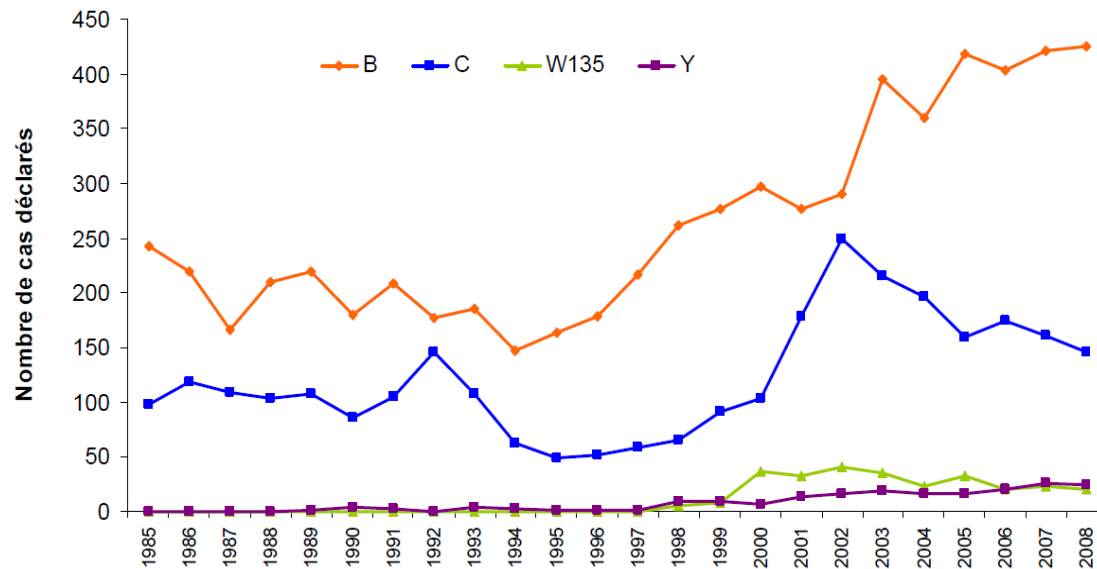
Au plus tard 10 jours après le dernier contact avec le cas index.

- Vaccins méningococciques conjugués :
 - monovalent C :
 - nourrissons de 2 à 11 mois révolus : 2 doses à au moins 2 mois d'intervalle + rappel au cours de la 2^{ème} année
 - enfants à partir de l'âge de 1 an, adolescents et adultes : une dose
 - tétravalent ACYW135, à partir de l'âge de 1 an (Nimenrix* - GSK) ou 2 ans (Menvéo* - Novartis) : une dose
- Vaccins méningococciques non conjugués :

Entre 6 mois et un an, seul le vaccin méningococcique non conjugué A + C peut être utilisé contre les IMM du groupe A.

Recommandations dans le cadre de situations d'IIM de sérogroupe B

- Vaccination contre les IIM de sérogroupe B dans le cas d'épidémie ou hyperendémie. Non recommandée pour les sujets contacts de cas sporadiques d'IIM B. Schéma en fonction de l'âge.



Pas de
vaccin
contre le
séro-
groupe B

- ❑ Cas groupés d'IIM C, dans un contexte d'incidence faible.
- ❑ Une incidence qui varie selon les tranches d'âge
 - maximale avant 1 an (2,07/100 000),
 - élevée entre 1 et 4 ans (1,12/10⁵) et entre 15 et 19 ans (0,86/10⁵).
- ❑ Une létalité globale des cas d'IIM C = 16 %, soit 30 décès par an.
- ❑ L'implantation d'un phénotype/génotype (C:2a :P1.7,1/complexe ST-11)
 - mortalité élevée,
 - décalage dans les tranches d'âge les plus élevées,
 - implication fréquente dans des cas groupés.

Recommandation : vaccination par un vaccin méningococcique conjugué C (1 à 24 ans).

Recommandation : vaccination par un vaccin méningococcique conjugué C (1 à 24 ans).

Vaccins méningococciques conjugués :

- monovalent C :

- nourrissons âgés de 2 à 11 mois révolus : deux doses de 0,5 ml à au moins 2 mois d'intervalle et un rappel au cours de la deuxième année de vie en respectant un intervalle d'au moins 6 mois après la deuxième dose,
- enfants à partir de l'âge de 1 an, adolescents et adultes : une injection unique de 0,5 ml.

o MENINGITEC® (Pfizer)

o MENJUGATE KIT® : (Novartis)

o NEISVAC® (Baxter)

- tétravalent ACYW135, à partir de l'âge de 11 ans (sauf risque particulier : cf. *supra*) : une injection unique d'une dose de 0,5 ml.

o NIMENRIX® (GSK)

à partir de 1 an

o MENVEO® (Novartis)

à partir de 11 2 ans

Vaccins méningococciques non conjugués, à partir de l'âge de 2 ans seulement :

- bivalent A et C : une injection d'une dose de 0,5 ml ; durée de protection de 3 ans. Il peut être utilisé à partir de l'âge de 6 mois pour la protection contre le méningocoque A.
- tétravalent ACYW135 : une injection d'une dose de 0,5 ml ; durée de protection de 3 ans.

o Vaccin méningococcique A+C® (Sanofi Pasteur MSD)

o MENCEVAX® : vaccin tétravalent ACYW135 (GSK)

Méningocoque A & C	À partir de l'âge de 2 ans : Vaccin méningococcique A+C® (<i>non conjugué</i>)
Méningocoque A, C, Y, W135	À partir de l'âge de 1 an : Nimenrix® (<i>conjugué</i>) À partir de l'âge de 2 ans : Menveo® (<i>conjugué</i>) (Mencevax® : arrêt de commercialisation)
Méningocoque C (vaccins conjugués)	Meningitec® / Menjugatekit® / Neisvac®
Méningocoque B	Bexsero®

Pénurie de *Meningitec*:

- 12 mois – 4 ans: monovalent conjugué
- autres: tétravalent avec une priorité pour les 15 – 24 ans



Recommandation HCSP : Place du vaccin BEXSERO®

Pour la **population générale**, malgré :

- la sévérité des IIM en termes de mortalité et de séquelles chez le nourrisson, l'enfant, l'adolescent et l'adulte ;
- le caractère innovant du vaccin Bexsero® et l'absence actuelle d'alternative vaccinale pour la prévention des IIM de sérogroupe B ;
- les données disponibles d'immunogénicité du vaccin Bexsero® en faveur d'une efficacité pour la prévention des IIM de sérogroupe B ;

et compte-tenu :

- de l'absence de données d'efficacité clinique disponibles ;
- de l'intérêt particulier à vacciner le jeune nourrisson, tranche d'âge la plus affectée par la maladie alors que :
 - les données disponibles d'immunogénicité montrent une durée de séroprotection limitée à 6-12 mois après vaccination complète chez le nourrisson et variable selon les antigènes ;
 - le schéma vaccinal du nourrisson est lourd, nécessitant 4 doses difficiles à intégrer dans le calendrier actuel, d'autant que le profil de tolérance du vaccin Bexsero® incite à l'administrer séparément des autres vaccins recommandés à cet âge ;
- de l'absence de données démontrant un effet du vaccin sur le portage, effet indispensable à la mise en place d'une immunité de groupe ;
- d'un rapport coût-efficacité défavorable dans le contexte épidémiologique français actuel du fait de la faible durée estimée de protection et de l'absence de démonstration d'un effet sur le portage ;
- des incertitudes sur une efficacité potentielle de ce vaccin sur les IIM de sérogroupe non B qui remettrait en cause la stratégie globale de prévention des IIM en France ;

le Haut Conseil de la santé publique ne recommande pas actuellement l'utilisation du vaccin Bexsero® dans le cadre d'une stratégie généralisée de prévention des IIM B en France chez le nourrisson, l'enfant, l'adolescent et l'adulte.

Recommandation HCSP : Place du vaccin BEXSERO

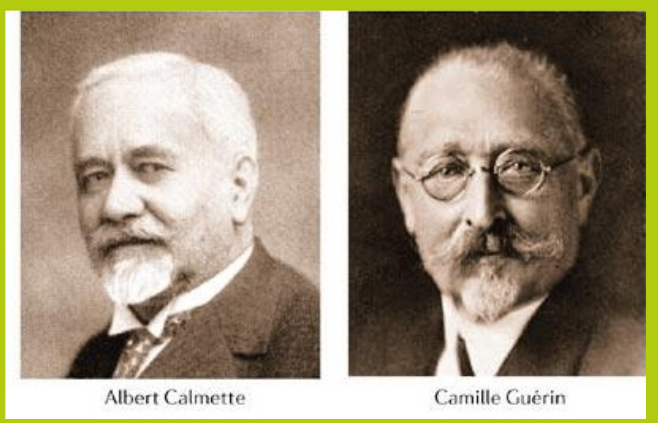
Tranche d'âge	Primovaccination	Intervalles entre les doses	Rappel
Nourrissons de 2 à 5 mois	3 doses de 0,5 ml	1 mois minimum	Une dose entre 12 et 23 mois
Nourrissons de 6 à 11 mois	Deux doses de 0,5 ml chacune	2 mois minimum	Une dose au cours de la 2 ^{ème} année
Enfants de 12 à 23 mois	Deux doses de 0,5 ml chacune	2 mois minimum	Une dose avec un intervalle de 12 à 23 mois entre la primovaccination et la dose de rappel
Enfants de 2 à 10 ans	Deux doses de 0,5 ml chacune	2 mois minimum	Besoin non établi
Adolescents (à partir de 11 ans) et adultes	Deux doses de 0,5 ml chacune	1 mois minimum	Besoin non établi

- Épidémies de rougeole avec un déplacement de l'âge des patients;
- Cas de coqueluche par transmission des adultes aux nourrissons;
- Incidence trop élevée des méningites à méningocoques;
- Tuberculose dans les populations précaires / multirésistantes;
- Couverture vaccinale insuffisante contre le HPV...
- Grippe: une maladie banalisée



TUBERCULOSE : Chronique d' une catastrophe annoncée

- Près de 2 milliards d'êtres humains (1/3 de la population mondiale) sont infectés par *Mycobacterium tuberculosis*.
- La résurgence de la tuberculose est le résultat d'une mauvaise gestion de la maladie :
 - dépistage des cas,
 - diagnostic et traitements inadaptés
 - facteurs aggravants :
 - l'infection par le VIH responsable chaque année d'un million et demi de cas "supplémentaires" de tuberculose jusqu'à la fin du siècle.
 - la pauvreté et l'écart grandissant entre riches et pauvres
 - les modifications démographiques (population mondiale en augmentation, modifications de la pyramide des âges)
 - croissance de l'antibiorésistance. (> 50 millions d'individus seraient infectés par des souches résistantes) .



Vaccination contre la tuberculose

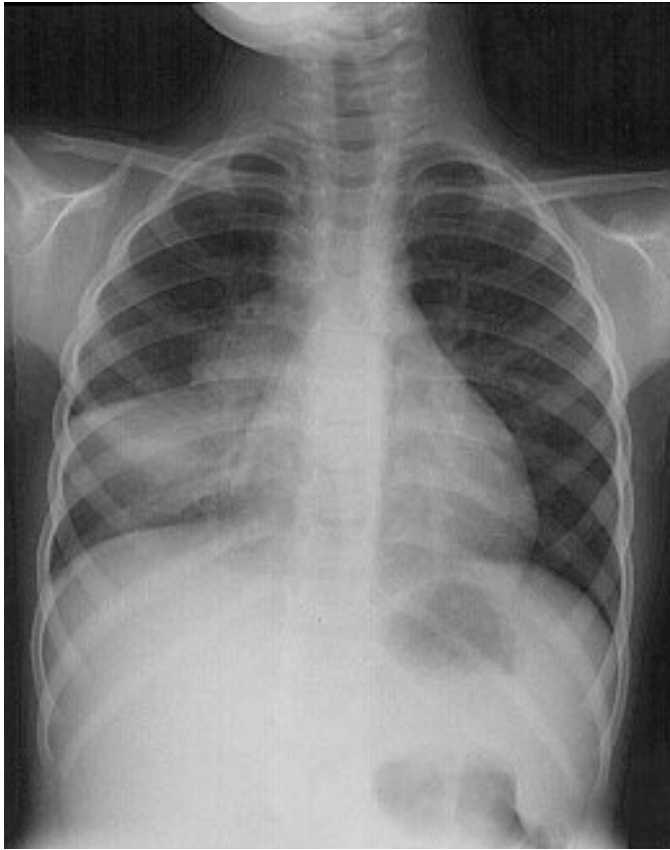
(2007: suspension de l'obligation vaccinale des enfants et adolescents)

Pour les enfants à risque élevé de tuberculose (hors CI°) :

- de la naissance à l'âge de 2 mois révolus : 0,05 ml de BCG par voie intradermique sans IDR* préalable ;
- entre 3 et 11 mois révolus : 0,05 ml de BCG par voie intradermique après IDR* négative ;
- à partir de l'âge de 12 mois (jusqu'à 15 ans) : 0,1 ml de BCG après IDR* négative.

° CI temporaire: dermatoses étendues en évolution. CI définitives: déficits immunitaires

*IDR tuberculine à partir de l'âge de 3 mois. Vaccination ne s'applique qu'aux sujets IDR nég.



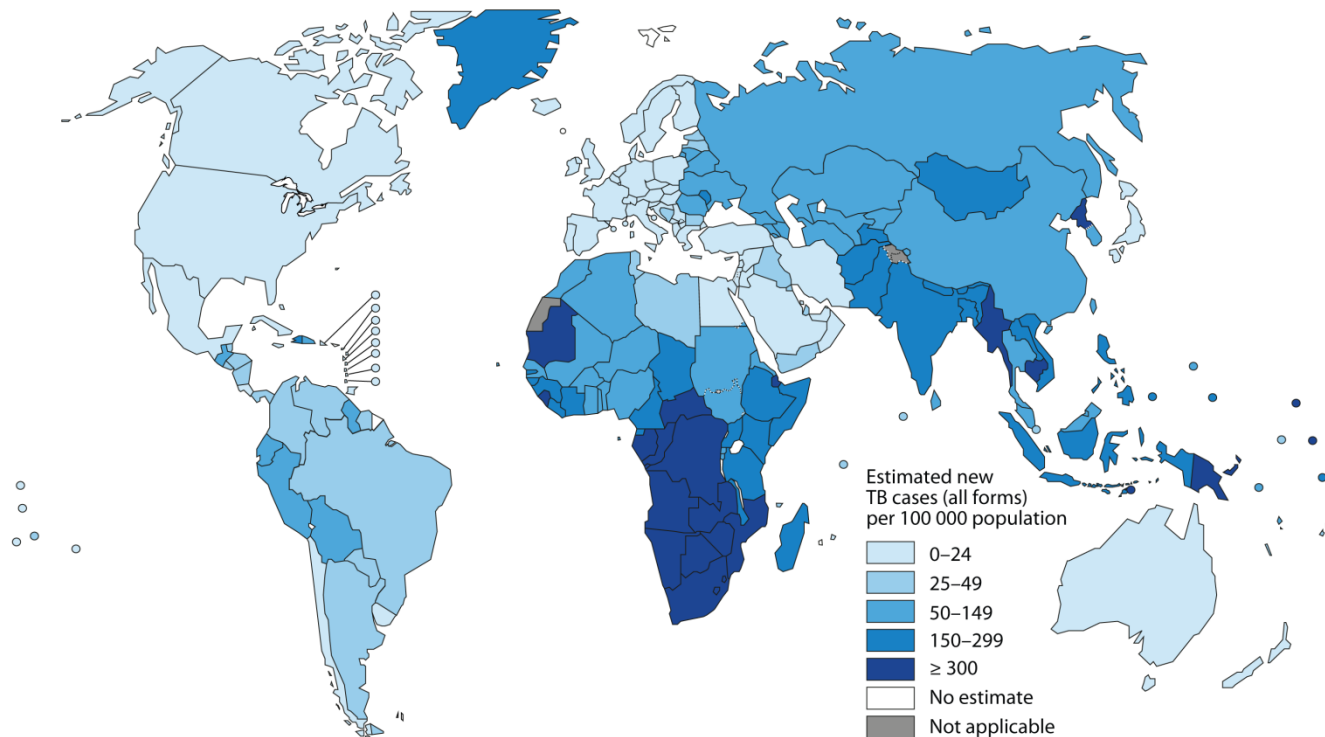
Enfants à risque élevé de tuberculose (1 critère):

- enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse ;
- enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays ;
- enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays ;
- enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs) ;
- enfant résidant en Île-de-France, en Guyane ou à Mayotte ;
- enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfant vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socioéconomiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME,...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.

Les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse, sont :

- le continent africain dans son ensemble ;
- le continent asiatique dans son ensemble, y compris les pays du Proche et Moyen-Orient ;
- les pays d'Amérique Centrale et du Sud ;
- les pays d'Europe Centrale et de l'Est y compris les pays de l'ex-URSS ;
- dans l'Union européenne : Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie.

Estimated tuberculosis (TB) incidence rates, 2011



IDR à la tuberculine (Tubertest)



La **revaccination** par le BCG n'est plus indiquée (2004) en population générale et chez les professionnels exposés à la tuberculose

L'IDR n'a pas lieu d'être pratiquée après la vaccination par le BCG

L'IDR doit être pratiquée:

1. Pour vérifier l'absence de tuberculose avant vaccination (sauf nourrisson < 3 mois)
2. Au cours des enquêtes autour d'un cas de tuberculose
3. Comme aide au diagnostic de la tuberculose
4. Comme test de référence (obligatoire): surveillance des professionnels R.3112-1 et R.3112-2 du CSP

La **vaccination** par le BCG est obligatoire pour les professionnels mentionnés R.3112-1 et R.3112-2 en l'absence d'IDR positive.

Sont considérés **vaccinés**, les personnes:

- apportant une preuve écrite de la vaccination
- présentant une cicatrice pouvant être considérée comme la preuve d'une vaccination par le BCG



QUIZ

L' intradermoréaction à la tuberculine:

- A.Doit précéder toute vaccination par le BCG, quel que soit l' âge du sujet
- B.Sert à contrôler l' efficacité de la vaccination par le BCG
- C.Est utilisée comme aide au diagnostic de tuberculose
- D.Est utilisée au cours des enquêtes autour d' un cas de tuberculose
- E.Doit être réalisée chez les personnels indiqués dans les articles R.3112-1 et R.3112-2 du CSP



La bonne réponse est...



QUIZ

L' intradermoréaction à la tuberculine:

- A. Doit précéder toute vaccination par le BCG, quel que soit l' âge du sujet
- B. Sert à contrôler l' efficacité de la vaccination par le BCG
- C. Est utilisée comme aide au diagnostic de tuberculose
- D. Est utilisée au cours des enquêtes autour d' un cas de tuberculose
- E. Doit être réalisée chez les personnels indiqués dans les articles R.3112-1 et R.3112-2 du CSP

Bonne réponse : C, D et E

Justification

A. L' IDR pré vaccinale est inutile chez l' enfant de moins de 3 mois. Elle est réalisée après cet âge pour éviter de vacciner un enfant qui aurait été déjà infecté.

B. Il n' y a pas lieu de contrôler l' IDR après la vaccination

C, D, E: cf BEH 14-15, avril 2013

- Épidémies de rougeole avec un déplacement de l'âge des patients;
- Cas de coqueluche par transmission des adultes aux nourrissons;
- Incidence trop élevée des méningites à méningocoques;
- Tuberculose dans les populations précaires / multirésistantes;
- Couverture vaccinale insuffisante contre le HPV...
- Grippe: une maladie banalisée

- Épidémies de rougeole avec un déplacement de l'âge des patients;
- Cas de coqueluche par transmission des adultes aux nourrissons;
- Incidence trop élevée des méningites à méningocoques;
- Tuberculose dans les populations précaires / multirésistantes;
- Couverture vaccinale insuffisante contre le HPV...
- Grippe: une maladie banalisée

« un vaccin peu efficace contre la grippe cet hiver » (*Le Figaro – janvier 2015*)

Cas graves de grippe admis en réanimation pendant la saison 2014 – 2015 (1540 cas):

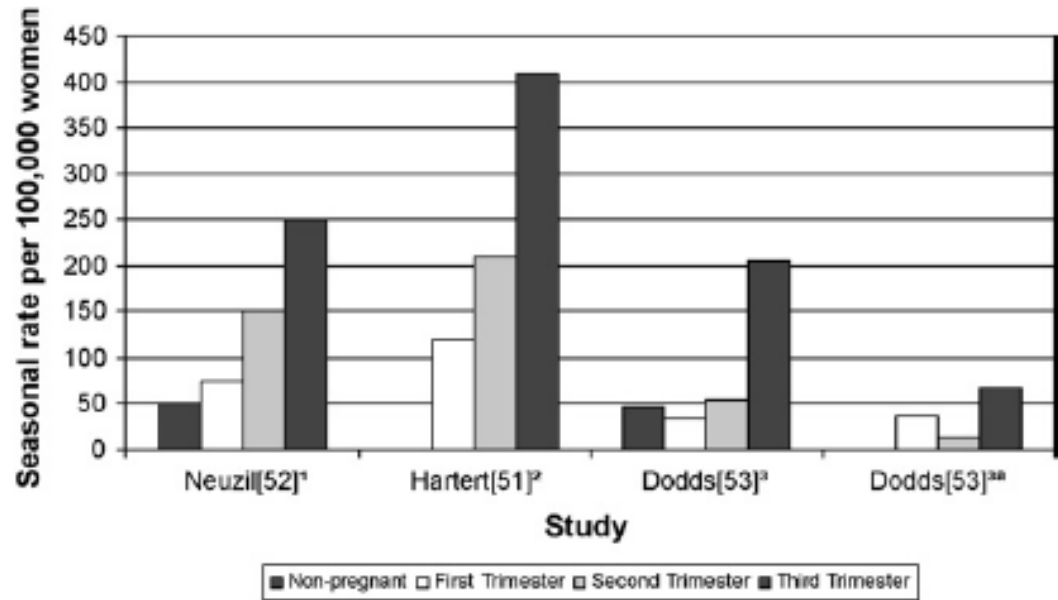
- 65 ans et plus : 48%
- Statut vaccinal (pour les 1041 cas documentés):
 - 75% non vaccinés
 - 25% vaccinés

Evolution des recommandations de la vaccination contre la grippe saisonnière			
1985	Personnes de 75 ans et plus		
1987	Personnes de 75 ans et plus Insuffisants cardiaques et respiratoires		
1989	Personnes de 70 ans et plus		
1990	Personnes de 70 ans et plus Insuffisants cardio-vasculaires et respiratoires		
1993	Personnes de 70 ans et plus Insuffisants cardio-vasculaires et respiratoires		
1999	Bilan de la campagne nationale de vaccination 2010/2011		
	Population ciblée	Taux de couverture 2010	Taux de couverture 2009
	ALD	40,1 %	54,4 %
	Asthme et BPCO	34 %	40,2 %
2000	Total général	51,8 %	60,2 %
	néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs , drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytose ; diabètes insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibrés par le seul régime ; déficits immunitaires cellulaires (chez les personnes atteintes par le VIH, l'indication doit être portée par l'équipe qui suit le patient)		
	Personnes séjournant dans un établissement de santé de moyen et long séjour, quel que soit leur âge		
	Enfants et adolescents (de 6 mois à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique (essentiellement pour syndrome de Kawasaki compliqué et arthrite chronique juvénile). Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque.		
2004	Idem + Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, personnes de l'industrie des voyages (guides).		
2010	Idem + les femmes enceintes avec facteurs de risque (FR), les sujets obèses et l'entourage des enfants de moins de 6 mois avec FR		

Vaccination antigrippale: 2012

Vaccination des femmes enceintes quel que soit le stade de la grossesse

- Taux d'hospitalisation chez les femmes enceintes liés à la grippe



- Passage transplacentaire des anticorps vaccinaux

A noter, régionalement, 2 décès dus à la grippe chez des femmes enceintes sans facteur de risque pendant la période hivernale 2012-2013



QUIZ

(UNE OU PLUSIEURS RÉPONSES EXACTES)

Aux femmes enceintes je recommande la vaccination contre la grippe saisonnière:

- A. Uniquement au premier trimestre de la grossesse
- B. Uniquement si elles présentent un risque de grippe sévère (ALD)
- C. Quel que soit le stade de la grossesse
- D. Même en l'absence de pathologies associées
- E. Uniquement au troisième trimestre de la grossesse en raison de la transmission des anticorps qui protégeront le nourrisson qui naîtra en période hivernale



La bonne réponse est...



QUIZ

(UNE OU PLUSIEURS RÉPONSES EXACTES)

Aux femmes enceintes je recommande la vaccination contre la grippe saisonnière:

- A. Uniquement au premier trimestre de la grossesse
- B. Uniquement si elles présentent un risque de grippe sévère (ALD)
- C. Quel que soit le stade de la grossesse
- D. Même en l'absence de pathologies associées
- E. Uniquement au troisième trimestre de la grossesse en raison de la transmission des anticorps qui protégeront le nourrisson qui naîtra en période hivernale

Bonne réponse : C et D

Justification:

Selon l'avis du HCSP, la vaccination contre la grippe est recommandée chez toutes les femmes enceintes quel que soit le stade de la grossesse en raison des risques de survenue des formes graves de grippe chez ces femmes, qu'elles aient ou non des facteurs de risque.

Etat actuel du respect de la recommandation vaccinale des femmes enceintes contre la grippe

(travail en cours d'Amélia Carton)

1. Les professionnels de santé connaissent-ils la recommandation ? **Oui à plus de 80%**
 2. Taux des femmes enceintes informées : **19%**
 3. Taux d'adhésion à la vaccination (ou observance) chez les femmes informées: **17%**
- Suivi de la recommandation: 3%**



4. *Faut-il vacciner les immuno-déprimés ?*

Contre-indications mais... recommandations spécifiques

Tableau des recommandations vaccinales spécifiques des personnes immunodéprimées ou aspléniques

	Vaccins contre-indiqués	Vaccins spécifiquement recommandés	Vaccins recommandés en population générale	Commentaires
Déficits immunitaires secondaires				
Patients infectés par le VIH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BCG ▪ Fièvre jaune^{1,2} ▪ Grippe vivant atténué⁴ ▪ ROR¹ ▪ Varicelle¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grippe saisonnière (vaccin inactivé) ▪ Hépatite A² (co-infection VHC et/ou VHB, hépatopathie chronique, homosexuels masculins et toxicomanie IV) ▪ Hépatite B³ ▪ Pneumocoque 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diphtérie, tétanos, polio et coqueluche ▪ <i>Haemophilus influenzae</i> de type b ▪ Méningocoque C (conjugué) ▪ Papillomavirus 	Pour les patients ayant une indication au traitement anti-rétroviral, attendre le contrôle de la charge virale rendue si possible indétectable, pour vacciner (meilleure immunogénicité).
Patients en attente de transplantation d'organe solide	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BCG ▪ Pour les autres vaccins vivants pas de contre-indication en l'absence de traitement immunosuppresseur. <p>Vaccination à réaliser dans un minimum de 2 à 4 semaines avant la greffe</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grippe saisonnière (vaccin inactivé) ▪ Hépatite A² (hépatopathie chronique) ▪ Hépatite B³ ▪ Pneumocoque ▪ ROR² ▪ Varicelle² 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diphtérie, tétanos, polio et coqueluche ▪ <i>Haemophilus influenzae</i> de type b ▪ Méningocoque C (conjugué) ▪ Papillomavirus ▪ Fièvre jaune⁴ 	Vaccinations à mettre à jour le plus précocement possible au cours de la maladie rénale ou hépatique pour une meilleure immunogénicité.
Patients transplantés d'organe solide	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grippe saisonnière (vaccin inactivé) ▪ Hépatite A² (hépatopathie chronique) ▪ Hépatite B³ ▪ Pneumocoque 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diphtérie, tétanos, polio et coqueluche ▪ <i>Haemophilus influenzae</i> de type b ▪ Méningocoque C (conjugué) ▪ Papillomavirus 	Vaccinations à réaliser dans un délai minimum de 6 mois après la greffe.

Recommandations vaccinales pour les patients traités par immunosuppresseurs, corticothérapie et/ou biothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique

Vaccins	Recommandations et schémas de vaccination
VACCINS VIVANTS ATTENUÉS <ul style="list-style-type: none"> •BCG •Rougeole-oreillons-rubéole •Varicelle •Rotavirus •Grippe saisonnière (vaccin nasal) •Fièvre jaune 	<p>Contre-indiqué</p> <p>Contre-indiqué Vaccination à réaliser avant la mise en route du traitement</p> <p>Contre-indiqué Vaccination à réaliser avant la mise en route du traitement</p> <p>Contre-indiqué</p> <p>Contre-indiqué</p> <p>Contre-indiqué Vaccination à réaliser avant la mise en route du traitement</p>
VACCINS INACTIVES ET SOUS-UNITAIRES <ul style="list-style-type: none"> •dTCaP •<i>Haemophilus influenzae</i> de type b •Hépatite B •Méningocoque conjugué3 <ul style="list-style-type: none"> - C conjugué - A,C,Y,W135 conjugué •Pneumocoque •Papillomavirus humains •Grippe saisonnière (vaccin inj.) •Hépatite A 	<p>Chez le nourrisson : schéma renforcé par 3 inj. M2, M3, M4 et rappel à M11. Rappels à 6 ans, 11-13 ans, 25 ans puis tous les 10 ans.</p> <p>Chez le nourrisson : schéma renforcé par 3 inj. M2, M3, M4 et rappel à M11</p> <p>Mêmes recommandations qu' en population générale</p> <p>Mêmes recommandations qu' en population générale</p> <p>Vaccination systématique jusqu' à l' âge de 24 ans révolus : 1 dose</p> <p>A partir de l' âge de 1 an si :asplénie ; déficit en complément et en properdine ; traitement par inhibiteur du C5a (Soliris®).</p> <p>Recommandé chez tous les patients (enfants et adultes).</p> <p>Mêmes recommandations qu' en population générale</p> <p>Pour tous les patients (enfants et adultes)</p> <p>Mêmes recommandations qu' en population générale</p>

VACCINATION DE L' ENTOURAGE FAMILIAL ET DES PERSONNELS DE SANTE AU CONTACT D' UN PATIENT IMMUNODEPRIME

1 - CONCERNANT L'ENTOURAGE IMMEDIAT

2 - CONCERNANT LE PERSONNEL SOIGNANT

Mise à jour des vaccinations, en particulier dans l' entourage proche des nourrissons immunodéprimés

- Recommandation spécifique - vaccinations contre
 - la grippe saisonnière en contre-indiquant la vaccination par le vaccin vivant atténué ;
 - 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.
- Dans le cas de déficit immunitaire congénital, l'administration de vaccins vivants pour la fratrie ne pourra être réalisée qu' après avoir éliminé une contre-indication (avis de l' équipe spécialisée).

- Recommandation spécifique - vaccinations contre
 - la grippe saisonnière en contre-indiquant la vaccination par le vaccin vivant atténué ;
 - 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 rougeole et par extension les oreillons et la rubéole : deux doses pour tous les professionnels de santé nés depuis 1980, une dose pour ceux nés avant 1980 ;
 - la coqueluche : à l' occasion d' un rappel décennal de dTP ou avec un délai minimal de deux ans par rapport au dernier rappel



5. Les controverses et les craintes

Conduite d' une consultation de vaccination dans un contexte de non respect des recommandations vaccinales

1. Identifier la nature du blocage

	Vaccin DTP	Vaccin ROR	Vaccin Hépatite B	Vaccin Méningocoque
Bases	147 (45%)	158 (48%)	368 (53%)	246 (50%)
Il vous est difficile de prendre du temps pour ça	<u>41%</u>	33%	24%	25%
Vous craignez des effets secondaires ou des complications	33%	32%	<u>52%</u>	33%
Vous n'êtes pas convaincu par l'utilité de cette vaccination	31%	<u>37%</u>	51%	<u>48%</u>
Etre à jour dans vos vaccinations n'est pas une de vos priorités	29%	21%	18%	19%
Vous avez des problèmes financiers et vous ne pouvez pas avancer l'argent	20%	15%	9%	16%
Vous craignez les piqûres	18%	12%	13%	14%
Vous estimez que ce n'est pas le bon moment pour le faire	17%	10%	10%	18%
Vous oubliez de prendre un rendez-vous chez votre médecin pour vous faire vacciner	17%	17%	11%	10%
Vous oubliez à chaque fois d'acheter le vaccin en pharmacie	5%	13%	4%	3%
Vous pensez être immunisé car vous avez déjà eu ces maladies	1%	11%	-	1%
Vous estimez être à jour de vos vaccinations	-	1%	1%	1%
Pour une autre raison	1%	-	1%	1%
NSP	1%	1%	-	2%
S/T Crainte piqûre/complications	40%	38%	58%	41%
S/T Oubli	20%	25%	12%	12%



Conduite d' une consultation de vaccination dans un contexte de non respect des recommandations vaccinales

1. Identifier la nature du blocage
2. Prendre en compte l' attitude du patient
 - Demandeur d' information
 - Réticent
 - Opposant
 - Ignorant ...



Conduite d' une consultation de vaccination dans un contexte de non respect des recommandations vaccinales

1. Identifier la nature du blocage
2. Prendre en compte l' attitude du patient
3. Construire un argumentaire sur une base scientifique, apportant une information loyale, claire et appropriée

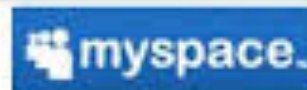


Les controverses

ne pas transformer une question en un doute !

- Sclérose en plaques (SEP) et vaccination contre l'hépatite B
- Effets Indésirables Graves (EIG) et vaccination anti-HPV
- Adjuvants et myofasciite à macrophages
- Le risque de survaccination ?

à la Une...



Blog de Julie: « après l' injection du vaccin Gardasil, on me diagnostique la Maladie de Verneuil ». 30 novembre 2011.



10 octobre 2011



Océane a subi six attaques cérébrales depuis sa 2^{ème} injection de Gardasil



«En juin dernier, un collège d'experts de Bordeaux a conclu que les troubles neurologiques dont souffre Marie-Océane sont bien en relation avec le vaccin. »



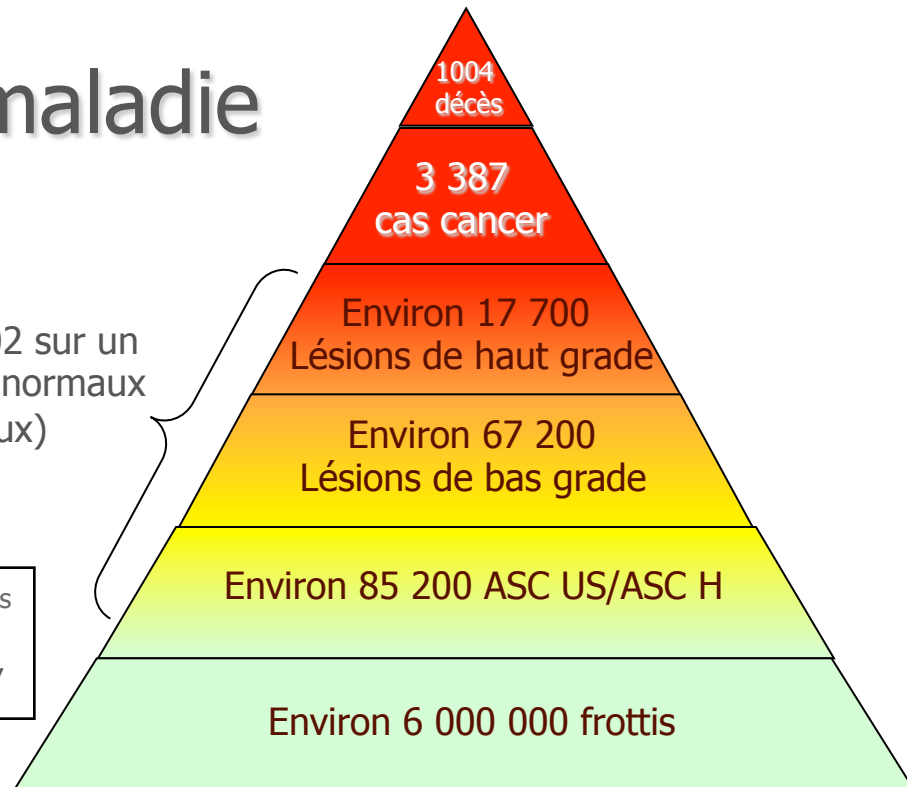
Les experts ne peuvent établir l'imputabilité directe du GARDASIL® à propos duquel ils précisent *« qu'il n'existe aucun argument scientifique en faveur de l'incrimination du GARDASIL® comme facteur causal pour des pathologies inflammatoires démyélinisantes du système nerveux central »*.

Moratoire ! Moratoire ! Moratoire !

L'impact de la maladie

Nombre de cas estimés en 2002 sur un total d'environ 180000 frottis anormaux (environ 3% de frottis anormaux)

ASC US : Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance
ASC H : Atypical Squamous Cells, Cannot Exclude HSIL



Prévalence des papillomavirus de type 6, 11, 16 et 18 dans les pathologies associées au papillomavirus

Lésions cervicales et Papillomavirus

HPV 6, 11
À BAS RISQUE
ONCOGÈNE

Lésions cervicales
de bas grade
(CIN1)
34 %⁽¹⁾

HPV 16, 18
À HAUT RISQUE
ONCOGÈNE

Lésions cervicales
de haut grade (CIN2/3)
~ 60 %⁽³⁾

Cancer
du col de l'utérus
74 %⁽⁴⁾

Lésions vaginales et génitales externes et Papillomavirus

HPV 6, 11
À BAS RISQUE
ONCOGÈNE

Verrues génitales
90 %⁽²⁾

Lésions vulvaires
et vaginales
de bas grade
(VIN1, VaIN1)⁽⁵⁾

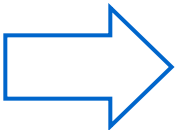
HPV 16, 18
À HAUT RISQUE
ONCOGÈNE

Lésions vulvaires
et vaginales
de haut grade
(VIN2/3, VaIN2/3)⁽⁵⁾

Cancers de la vulve
et du vagin⁽⁶⁾

Troisième bilan du PGR de Gardasil® (juillet 2011)

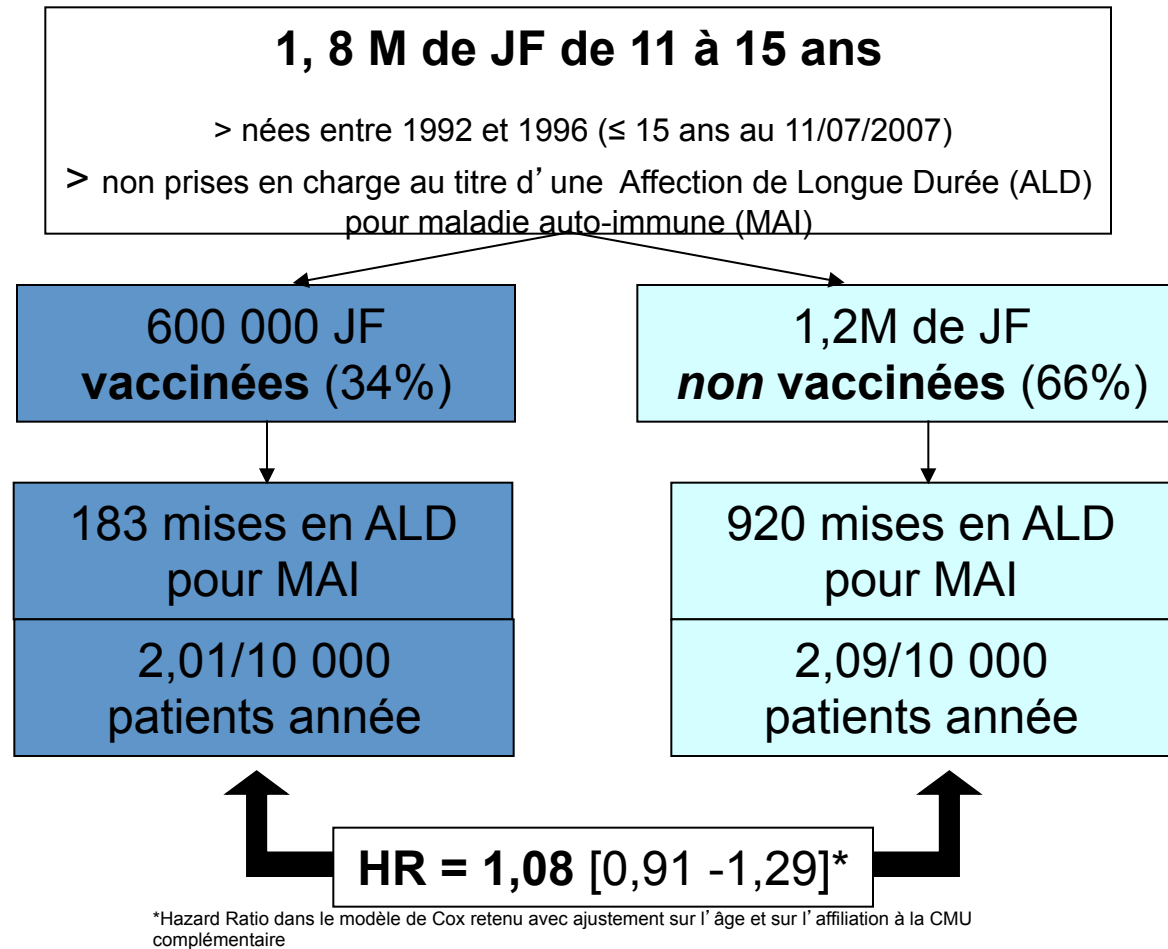
- 4 millions de doses délivrées en France à fin décembre 2010
- > 1700 notifications recueillies et analysées.
 - Principalement évènements connus, bénins et transitoires
 - cas non graves = environ 82 %
 - douleurs au site d'injection, fièvres, éruption de type urticaire et syncopes vasovagales
 - Evènements indésirables graves ayant nécessité une hospitalisation : évolution (lorsque connue) favorable dans la majorité des observations
 - Essentiellement effets connus (syndromes fébriles, céphalées, syncopes)
- Manifestations auto-immunes
 - Une étude (AFSSAPS / CNAMTS) sur 6 millions de jeunes filles (vaccinées et non vaccinées) ne montre pas d'augmentation du risque de manifestations auto-immunes associée à la vaccination HPV
 - Nombre total de manifestations recueillies chez les vaccinées faible et inférieur à celui attendu dans la population générale
 - Analyse individuelle des cas : pas de lien de causalité établi entre la vaccination et les complications observées.
- Femmes enceintes vaccinées par Gardasil® :
 - Aucun signal particulier n'a été identifié pour 92 cas de vaccination par Gardasil® au cours ou un mois avant une grossesse.



***Compte tenu de l'ensemble des données disponibles le rapport
bénéfice/risque du vaccin reste favorable
et proche du profil de sécurité défini au moment de son AMM***

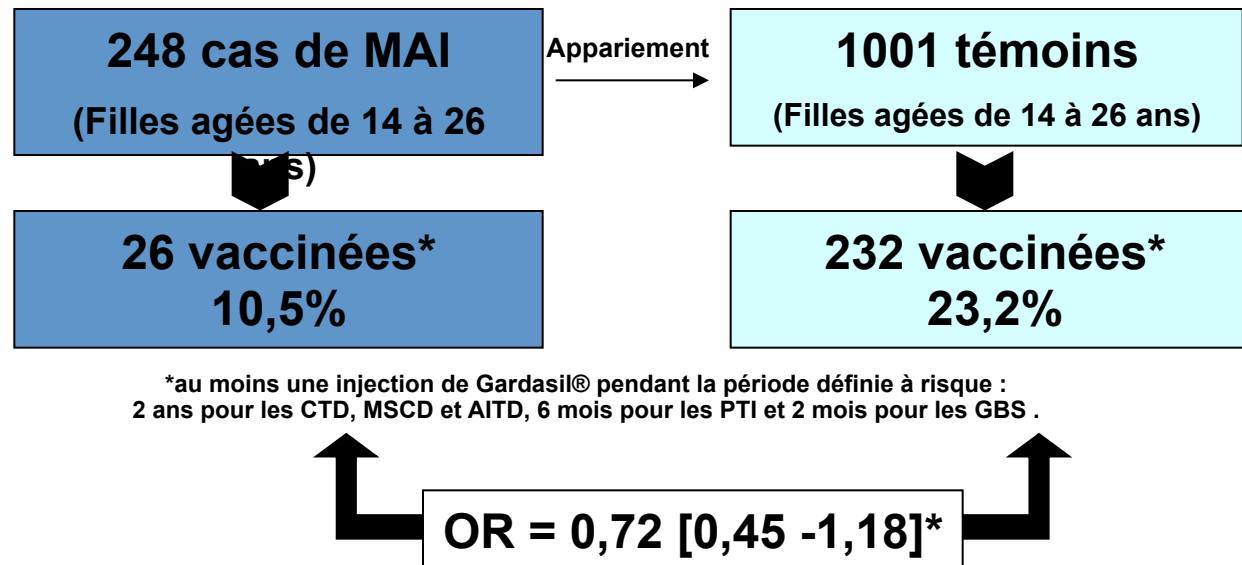
France : Etude de cohorte sur les données du SNIIRAM

(Système National d'Informations Inter-Régimes de l'Assurance Maladie)
2007 - 2011



**Les taux d'incidence, toutes MAI confondues,
ne sont pas significativement différents entre vaccinées et non vaccinées**

France : Etude cas-témoins à partir des données du réseau d'études PGRx - maladies auto-immunes (LA-SER) (113 centres – 9 MAI ciblées – 2007 à 2011)



** Odds ratio après ajustement sur l'âge, les antécédents de MAI, la région de naissance, la prise de contraceptifs oraux dans les deux années précédentes, le statut tabagique, la consommation d'alcool, les autres vaccinations et l'activité professionnelle.

- Les analyses ne montrent pas d'association entre la vaccination par Gardasil® et la survenue de MAI - tout risque de MAI confondu
- Les résultats pour chacune des MAI surveillées sont similaires
 - l'étude n'est cependant pas assez puissante pour conclure définitivement à une absence de risque entre Gardasil® et chaque MAI considérée.

Maladies dysimmunitaires diagnostiquées chez des jeunes femmes dans la semaine suivant l'injection d'un placebo à 0-1-6 mois (taux pour 100 000)

Maladies	<i>Adolescentes</i>	<i>Adultes</i>
Asthme	18,8	21,2
Allergie	10,6	17,4
Diabète	2,9	3,9
Mies infl. Digestives	1,0	16,6
Thyroïdite	0,9	2
LEAD	0,5	1,8
SEP ou NO	0,2	0,7

D'après CA Siegrist et al. Human papillomavirus immunization in adolescent and young adults. PIDJ 2007;26:979-984.



VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS A PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

HCSP 2012.

- Jeunes filles entre 11 et 14 ans ;
- Co-administration possible avec DTCaP ou hépatite B ;
- Age de rattrapage est limité à 20 ans indépendamment de l'âge de début de l'activité sexuelle.
- *A partir de 9 ans : en cas de greffe (schéma à 2 doses)*

Schéma vaccinal (2014)

- Gardasil*:
 - 11 à 13 ans révolus : deux doses (0 et 6 mois)
 - 14-19 ans révolus : trois doses (0, 2 et 6 mois)
- Cervarix*
 - 11 à 14 ans révolus : deux doses (0 et 6 mois)
 - 15-19 ans révolus : trois doses (0, 1 et 6 mois)

A partir de 25 ans, toutes les jeunes femmes vaccinées ou non vaccinées doivent continuer à bénéficier du dépistage selon les recommandations en vigueur



- **Myofasciite à macrophages (MFM-1997):**

- Signes cliniques: peu spécifiques

- Douleurs articulaires/musculaires, asthénie chronique
- Fièvre modérée
- Augmentation enzymes musc. (30%) et/ou synd. Inflamm.

- Signes anatomopathologiques: biopsie du deltoïde

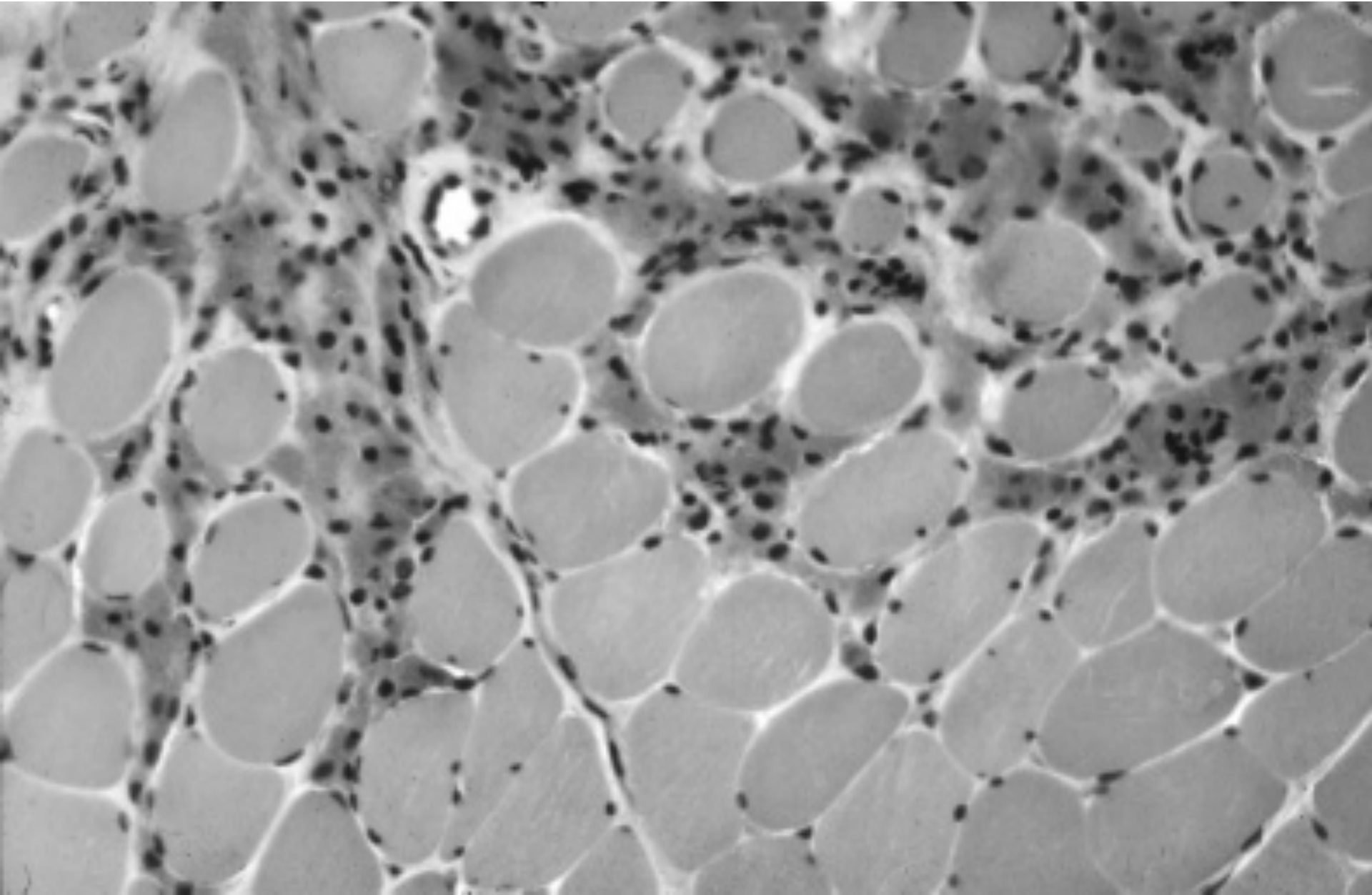
- Infiltration macrophagique du tissu musculaire avec présence de particules d'alu au sein des macrophages:
 - » Alu: particules pathologiques ?
 - » Ou simple témoin d'une cicatrice vaccinale ?

- 2009: troubles des fonctions cognitives ?

- Présence de particules d'alu dans neurones de cerveau de souris qui présentaient des troubles cognitifs

(alu = neuro toxique)

Biopsie musculaire deltoïdienne montrant une infiltration diffuse des espaces conjonctifs intermyocytaires par des macrophages cohésifs non épithélioïdes à large cytoplasme basophile (hématoéine-éosine ; x40)



- Les sels d' aluminium dans les vaccins:
 - dans les vaccins inactivés (depuis 1926):
 - Hydroxyde d' alu, Phosphate d' alu, Sulfate d' hydroxyphosphate d' alu
 - Stimulateur de l' immunité humorale
 - Vaccins commercialisés: Avaxim, DTCoq, Engerix, Genhevac B, Havrix, HBVaxPRO, Infanrix tetra, quinta et hexa, Pentavac, Revaxis, Tetravac acellulaire, Ticovac, Twinrix, Tétanique pasteur, Cervarix, Gardasil, Neisvac, Menjugate, Méningitec, Tyavax, Ixiaro, Encepur, Prevenar, Boostrix, Repevax,
- Vaccins sans adjuvants:
 - Inactivés: DTP, les vaccins grippe (sauf Gripguard), Rabique pasteur, Ticovac
 - Polyosidiques: Méningo A +C, Mencevax
 - Vivants: Stamaril, ROR, MMR, Priorix, Varilrix, Varivax, BCG

CE QUE VOUS POUVEZ DIRE:

- Oui, des particules de sels d'aluminium peuvent être retrouvées localement après l'injection d'un vaccin contenant de l'hydroxyde ou du phosphate d'alumine
- Non, il n'existe pas de relation démontrée entre la présence locale de particules de sels d'aluminium et le syndrome clinique de myofascite à macrophages (douleurs, fièvre, asthénie)
- Il n'y a pas d'argument pour suspendre l'utilisation des sels d'aluminium comme adjuvants dans les vaccins... ce qui n'empêche pas la recherche sur de nouveaux adjuvants
- Le phosphate de calcium a été utilisé comme adjuvant. Il a été abandonné en raison de sa forte réactogénicité par rapport aux sels d'aluminium



L' aluminium dans notre environnement

- Un nourrisson reçoit, en fonction des vaccins recommandés et des différentes spécialités entre 1.95 et 3.5 mg d' hydroxyde d' aluminium
- Inhalation journalière (air ambiant): $40\mu\text{g/j} = 1168 \text{ mg/80 ans}$
- Boissons et alimentation: $15 \text{ mg/j} = 438\text{g/80 ans}$
- Eau: $200\mu\text{g/j} = 5.8\text{g/80 ans}$
- Antiacides 130 à 5000 mg/j



Nouveau kit "DT+Imovax Polio"

Le DTVax® étant en rupture de stock depuis janvier 2015, Sanofi Pasteur propose depuis mai 2015 aux parents ne souhaitant réaliser que les vaccins obligatoires un "kit DT+Imovax Polio" contenant le Vaccin Diphtérique et Tétanique adsorbé® (sur phosphate d'aluminium) importé du Canada..

Pour toute commande de ce kit, le médecin adressera une ordonnance à Sanofi Pasteur MSD en précisant impérativement :

- Les 3 premières lettres du nom et le prénom de l'enfant ;
- L'âge de l'enfant ;
- Le nombre de kits souhaités ;
- La raison pour laquelle l'enfant n'est pas vacciné par un vaccin pentavalent ou hexavalent (contre-indication ou convenance personnelle) ;
- Le nom et les coordonnées du médecin prescripteur ;
- Les coordonnées de la pharmacie (adresse, téléphone et fax) où doivent être livrés les vaccins.

Cette ordonnance sera faxée au : 04 37 28 44 32 ou envoyée par courrier à : SANOFI PASTEUR MSD, Support Médical Opérationnel, 8 rue Jonas Salk 69007 LYON.

ANALYSE BENEFICE / RISQUE

Cas de la vaccination contre l'hépatite B



- RISQUE MAXIMA D' ADSNC APRES VACCINATION si risque relatif (RR) confirmé
 - f (nb ADSNC rapportés chez les 10 - 12 ans, dans les 6 mois, sous-notification de 50%)
 - RR à 1.8 -> pour 800.000 enfants en 6ème: 2 ADSNC/an
- BENEFICE sur chaque cohorte
 - 3 à 29 hépatites fulminantes,
 - 12 à 147 cirrhoses ou hépato-carcinomes

VACCINATION HEPATITE B en MILIEU PROFESSIONNEL (1)

L' article L.3111-4 du Code de la sante publique (CSP) rend obligatoire l' immunisation contre l' hépatite B pour les personnes exerçant une activité professionnelle les exposant à des risques de contamination et pour les élèves ou étudiants se préparant à l' exercice de certaines professions de santé.

Arrêté du 6 mars 2007: liste « non exhaustive » des personnes concernées par l' obligation vaccinale.

Arrêté du 2 aout 2013, modifie les modalités de preuve de l' immunisation contre l' hépatite B : suppression des conditions d' âge pour le contrôle de l' immunisation, établissement de la preuve de l' immunisation par un contrôle sérologique systématique, possibilité pour les personnes immunisées par la maladie d' intégrer les filières de formation aux professions listées dans l' arrêté du 6 mars 2007.

VACCINATION HEPATITE B en MILIEU PROFESSIONNEL (2)

Arrêté du 2 aout 2013,

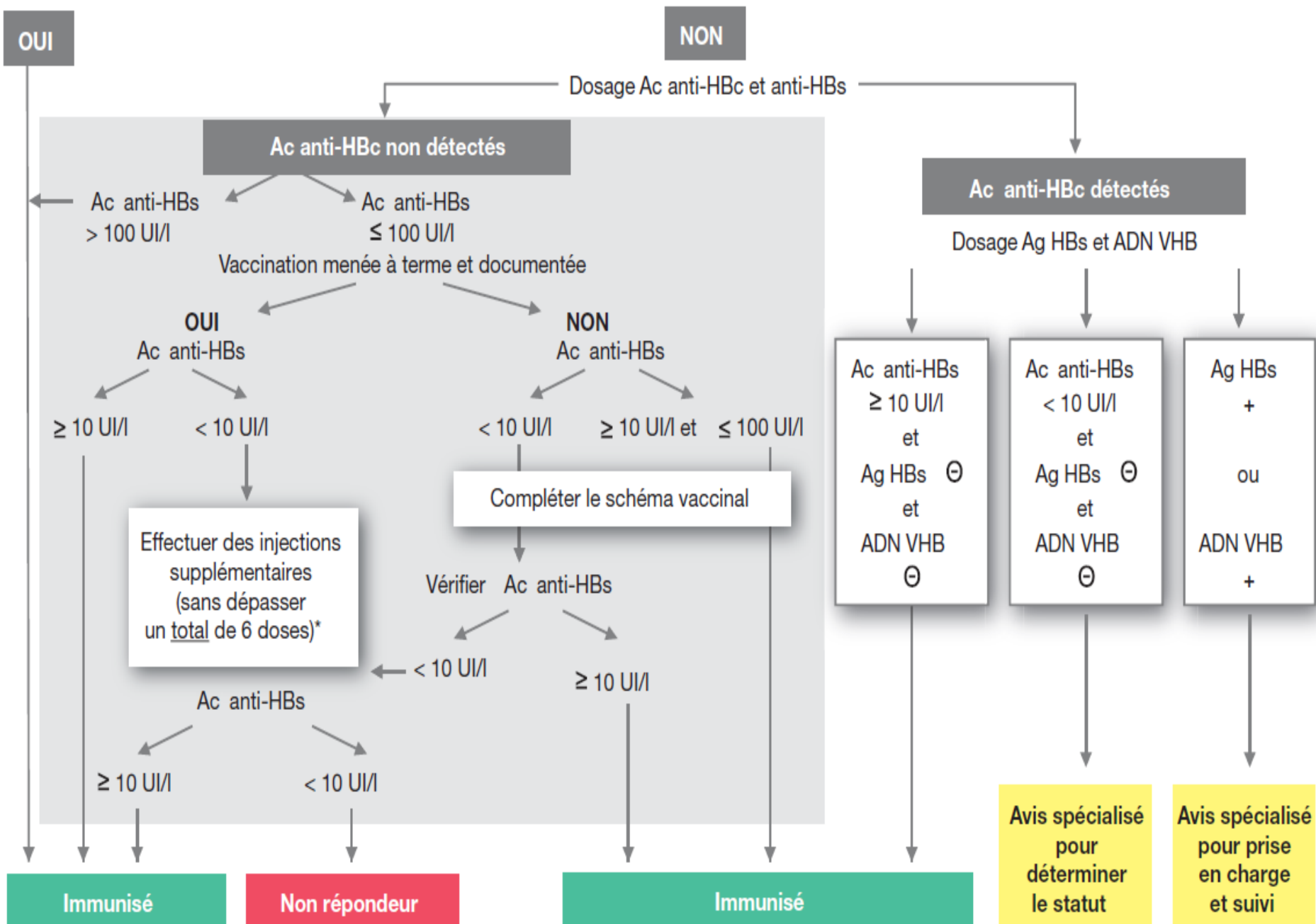
L' annexe I précise les conditions d' immunisation :

I. les personnes visées a l' article L.3111-4 sont considérées comme immunisées contre l' hépatite B si elles produisent une attestation médicale comportant un résultat, même ancien, indiquant la présence, dans le sérum, d' anticorps anti-HBs à une concentration supérieure a 100 UI/l ;

II. si les personnes susmentionnées ne présentent pas le résultat mentionné au I, il est effectué un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs en vue de la délivrance d' une attestation médicale attestant ou non de l' immunisation contre l' hépatite B. Un algorithme détaille les différentes situations sérologiques pouvant être rencontrées et la conduite à tenir pour chacune d' elle.

L' annexe II détermine la conduite à tenir face a une personne « non répondeuse » à la vaccination contre l' hépatite B, bien qu' ayant reçu un schéma complet de vaccination. Si malgré les injections complémentaires (correspondant généralement a un total de 6 doses), la personne présente toujours un taux d' anticorps anti-HBs inférieur à 10 UI/l elle est considérée comme « non répondeuse » à la vaccination. Elle pourra être admise dans un établissement d' enseignement ou en poste, mais elle sera soumise à une surveillance au moins annuelle des marqueurs sériques du virus de l' hépatite B.

Attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac anti-HBs > 100 UI/l



VACCINATION HEPATITE B : schémas vaccinaux (1)

Chez le nourrisson : vaccin hexavalent à l'âge de 2 mois (8 semaines), 4 mois et 11 mois (intervalle de 0, 2, 7 mois). Si vaccin autre que l'hexavalent, un intervalle d'au moins 5 mois devra être respecté entre la deuxième et la troisième injection (intervalle de 0, 1 à 2 mois, 6 mois).

Pour les adolescents âgés de 11 à 15 ans révolus, non antérieurement vaccinés :

- schéma classique à trois doses
- schéma à deux doses, avec ENGERIX B* 20 µg ou GENHEVAC B* Pasteur 20 µg, avec un intervalle de six mois entre les deux doses (sauf si risque élevé d'infection)

Pour les cas où l'obtention très rapide d'une protection vaccinale est souhaitable (personnes détenues, personnes en situation de départ imminent en zone d'endémie moyenne ou forte...), un schéma accéléré peut être proposé. Il comporte l'administration en primo-vaccination de 3 doses en 21 jours (Engerix B* 20 µg : J0, J7, J21 ; Genhevac B* 20 µg : J0, J10, J21), suivies d'un rappel à M12

VACCINATION HEPATITE B : schémas vaccinaux (2)

Pour les nouveau-nés de mère porteuse de l'antigène HBs, la vaccination doit être pratiquée impérativement à la naissance :

- schéma en trois injections (une dose à la naissance, puis à 1 et 6 mois) et avec un vaccin autre que HBVAXPRO*5 µg, la première dose étant associée à l'administration d'immunoglobulines anti-HBs
- schéma à quatre doses (une dose à la naissance, puis à 1, 2 et 6 mois) est recommandé pour les prématurés de moins de 32 semaines ou de poids inférieur à 2 kg



Conduite d' une consultation de vaccination dans un contexte de non respect des recommandations vaccinales

1. Identifier la nature du blocage
2. Prendre en compte l' attitude du patient
3. Construire un argumentaire sur une base scientifique, apportant une information loyale, claire et appropriée
4. Toujours rappeler les raisons de la politique vaccinale et les bienfaits de la vaccination



Conduite d' une consultation de vaccination dans un contexte de non respect des recommandations vaccinales

1. Identifier la nature du blocage
2. Prendre en compte l' attitude du patient
3. Construire un argumentaire sur une base scientifique, apportant une information loyale, claire et appropriée
4. Toujours rappeler les raisons de la politique vaccinale et les bienfaits de la vaccination
5. Respecter **la** décision du patient

Ne pas respecter les directives ministérielles en matière de vaccination, que ce soient des obligations ou des recommandations, peut exposer le médecin à des **conséquences graves**.

- **Que faire devant un refus de vaccination ?**

Devant l'expression de refus manifeste de vaccination du patient, ou des parents du jeune patient :

→ Le médecin doit toujours rappeler les **bénéfices** de la vaccination et indiquer, le cas échéant, que l'absence de vaccination obligatoire pour leur enfant peut entraîner son **exclusion** des lieux collectifs, tels la crèche ou l'école maternelle.

→ Si les parents maintiennent le refus d'une vaccination obligatoire pour leur enfant, nous sommes alors dans une **situation de maltraitance** à enfant qui peut faire l'objet d'un signalement auprès du procureur de la République.

→ Le médecin **indiquera** sur le carnet de santé de l'enfant que c'est à la demande des parents que l'enfant n'est pas vacciné et il portera cette information dans le dossier médical de l'enfant ou l'adulte concerné.

Ne pas respecter les directives ministérielles en matière de vaccination, que ce soient des obligations ou des recommandations, peut exposer le médecin à des **conséquences graves**.

- Quelle responsabilité pour le médecin qui ne réalise pas une vaccination recommandée par le HCSP ?

→ S'agissant d'une vaccination « recommandée », nous sommes hors obligation légale mais il relève de la responsabilité du médecin de rappeler les bénéfices d'une vaccination à son patient.

→ En cas de refus de vaccination clairement exprimé, consigner ce refus dans le dossier médical du patient.

Je soussigné,.....reconnais avoir fourni au
Docteur.....tous les renseignements concernant mon état de
santé, mes antécédents médicaux et avoir obtenu les
renseignements appropriés à la/aux vaccination(s).....qui font
l'objet de la consultation de ce jour.

Je reconnais que le médecin m' a informé des bénéfices et risques
liés aux vaccinations.

Je reconnais refuser de mon propre chef la (les) vaccination(s)
recommandées pour moi-même/mon (mes) enfant(s) dont les noms
suivent.....

Date / Signature du consultant / Signature du médecin

Ne pas respecter les directives ministérielles en matière de vaccination, que ce soient des obligations ou des recommandations, peut exposer le médecin à des **conséquences graves**.

- Quelles obligations d'informations, notamment en matière de vaccination contre l'hépatite B ou le HPV ?

→ Le médecin doit rappeler à son patient les bénéfices liés à la vaccination contre la maladie sans occulter les possibles effets secondaires décrits dans certaines revues scientifiques même s'ils font l'objet d'études contradictoires.

→ Il doit adapter son discours au niveau de compréhension de son patient et s'assurer qu'il a bien compris les informations qui lui ont été communiquées.

→ Il indiquera dans le dossier médical du patient qu'il l'a informé des risques et que le patient a accepté de se faire vacciner en connaissance de cause.

Je soussigné,.....reconnais avoir fourni au Docteur..... tous les renseignements concernant mon état de santé, mes antécédents médicaux et avoir obtenu les renseignements appropriés à la/aux vaccination(s).....qui font l'objet de la consultation de ce jour.

Je reconnais que le médecin m' a informé des bénéfices et risques liés aux vaccinations.

Date / Signature du consultant / Signature du médecin



Conduite d' une consultation de vaccination dans un contexte de non respect des recommandations vaccinales

1. Identifier la nature du blocage
2. Prendre en compte l' attitude du patient
3. Construire un argumentaire sur une base scientifique, apportant une information loyale, claire et appropriée
4. Toujours rappeler les raisons de la politique vaccinale et les bienfaits de la vaccination
5. Respecter **la** décision du patient
6. Faire signer une éventuelle « décharge »

Evolution des recommandations françaises d'indication de chimio prophylaxie du paludisme

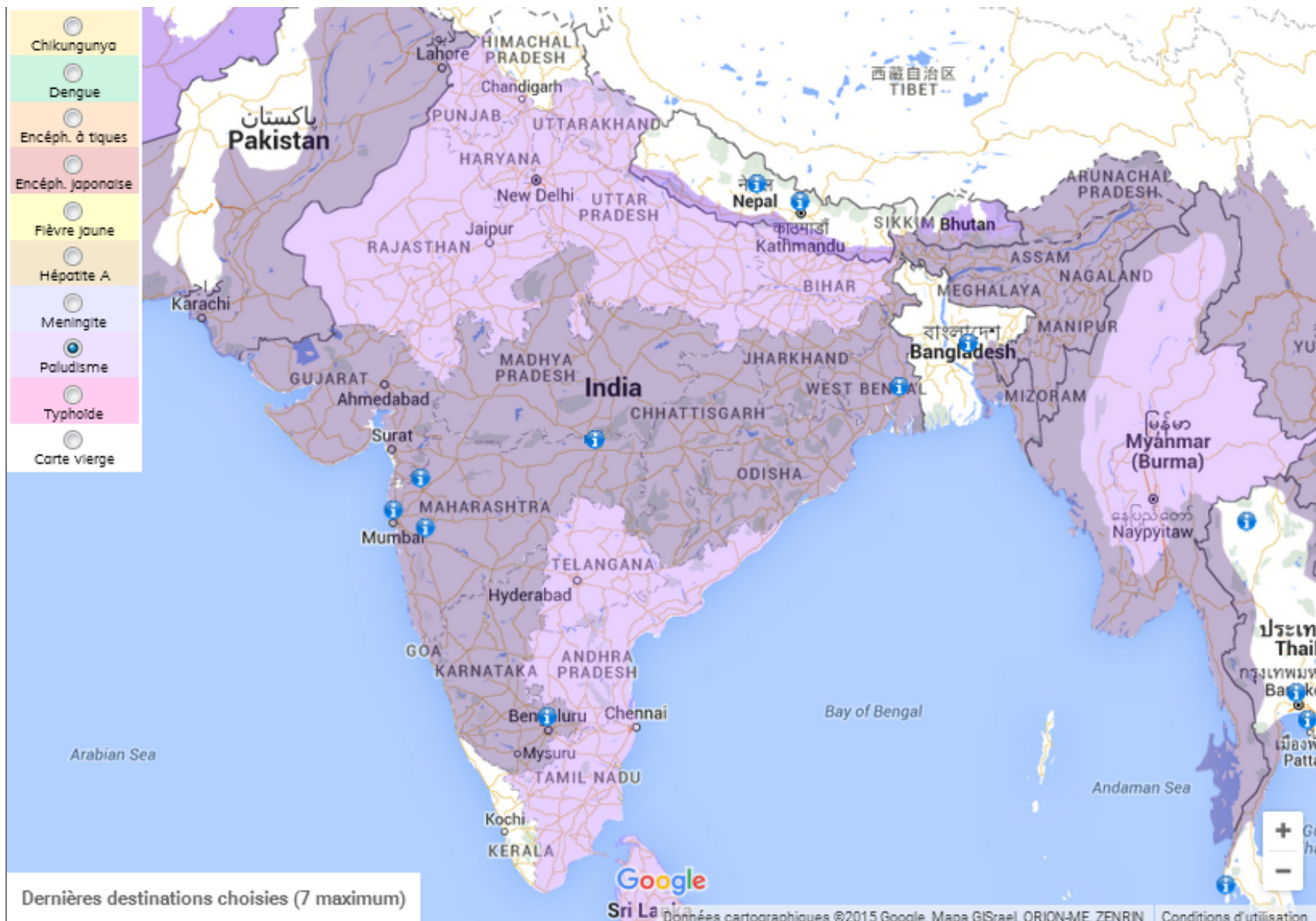
*Comité des maladies liées aux voyages et des maladies
d'importation – Haut Conseil de la Santé Publique*

Camus Daniel, Bouchaud Olivier, Thellier Marc, Comolet
Thierry, Noel Harold, Michel Rémy , Houzé Sandrine , Le
Goaster Corinne, Petit Corentin, Caumes Eric
...et tous membres du CMVI

Inde

- Risque faible toute l'année dans tout le pays. Absence de risque dans le Kerala et dans les zones à plus de 2000 m des États de Himachal Pradesh, Jammu-Kashmir et Sikkim.
- Pf : 53% ; Pv : 47%
- Multirésistance aux antipaludiques plus élevée dans les États du nord-est (Arunachal Pradesh, Assam, Manipur, Mizoram, Meghalaya, Nagaland, Tripura), sur les îles d'Andaman et de Nicobar, dans les États de Chhattisgarh, du Gujarat, du Jharkhand, du Karnataka (à l'exception de la ville de Bangalore), du Madhya Pradesh, du Maharashtra (à l'exception des villes Bombay, Nagpur, Nasik et Pune), de l'Orissa et du Bengale-Occidental (à l'exception de la ville de Calcutta). .

- Chimio prophylaxie : A/P ou D ou M pour les zones rurales dans les régions signalées où existe une multirésistance aux antipaludiques. Absence de chimio prophylaxie pour les villes signalées.
- Protection personnelle anti vectorielle pour l'ensemble du pays
- Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour



<http://www.pasteur-lille.fr/vaccinations-voyages.php>

De : Membre-smv [mailto:membre-smv-bounces@medecine-voyages.fr] De la part de
CAMPA Pauline

Envoyé : lundi 29 juin 2015 12:58

À : membre Smv

Objet : [Membre-smv] TR: paludisme sur l'île de Boracay?

Bonjour

avez vous la notion que les zones rurales de l'île de **Boracay** aux Philippines soit
impaludée? elle est **trop petite pour apparaitre sur les cartes**: petite île de
l'archipel des Visayas. Elle est située à environ 300 kilomètres au sud de Manille et à moins
d'un kilomètre de la pointe nord de l'île de Panay, qui n'est pas citée non plus dans les reco
2015 prévention paludisme.

Bien cordialement

Dr Pauline CAMPA

CPCMI, consultation voyage,

Service MIT, Hôpital Saint Antoine

184 rue du Frg Saint Antoine, 75 012 Paris

tel: 01 49 28 28 66 / 01 49 28 20 00 DECT 85 135

fax 01 49 28 25 95

Vaccinations voyages

Accueil CPES Pasteur Lille > Vaccinations voyages



Les indications fournies sont conformes
aux recommandations du
Haut Conseil de la Santé Publique



Des dysfonctionnements peuvent survenir si votre navigateur est obsolète (version de Firefox <25.0 , Internet Explorer <10)

Entrez une destination (pays, ville, site touristique) ...

Conseils et vaccinations par pays

Certaines précautions méritent d'être prises avant un voyage : passeport, visa... mais aussi celles concernant votre santé.

Le Centre de conseil médical aux voyageurs de l'Institut Pasteur de Lille vous renseigne de manière personnalisée sur les risques médicaux liés à votre voyage et leur prévention (vaccins, chimioprophylaxie contre le paludisme, protection contre les piqûres de moustiques...).

L'application Météo

L'application Météo vous permet de visualiser sur une carte dynamique les risques sanitaires spécifiques à votre destination. Météo est particulièrement adaptée si vous souhaitez des informations locales, ou si vous préparez un voyage itinérant.



Des dysfonctionnements peuvent survenir si votre navigateur est obsolète (version de Firefox <25.0 , Internet Explorer <10)



Entrez une destination (pays, ville, site touristique) ...

Boracay



Infos à votre pointeur : Pas de risque de paludisme dans cette zone.

Connexion

- ☐ Chikungunya
- ☐ Dengue
- ☐ Encéph. à tiques
- ☐ Encéph. japonaise
- ☐ Fièvre jaune
- ☐ Hépatite A
- ☐ Meningite
- ☒ Paludisme
- ☐ Typhoïde
- ☐ Carte vierge

Boracay, Malay, Philippines

Recom. pays

Recom. locales

- Chikungunya
- Encéphalite japonaise
- Dengue
- Fièvre jaune
- Hépatite A
- Hépatite B
- Paludisme
- Rona

Paludisme

Pas de paludisme à cette destination.

Boracay

Banwa it Malay

Banwa it Nabas

Banwa it Buruanga

Northwest Panay Peninsula Natural Park

Banwa kang Libertad

Banwa kang

Banwa it Ibayay

Tanga

Dernières destinations choisies (7 maximum)

Boracay, Malay, Philippines

Google

Données cartographiques ©2015 Google Conditions d'utilisation



Vaccination : êtes-vous à jour ?

Tous concernés

> Parlez-en à votre médecin, à votre sage-femme
ou demandez conseil à votre pharmacien.

SEMAINE EUROPÉENNE DE LA VACCINATION



Une politique et une stratégie qui nécessitent une mobilisation de l'ensemble des acteurs:



- Professionnels ou bénévoles,
 - Institutionnels,
- du champ social,
médicosocial, sanitaire...
pouvant jouer un rôle dans
la promotion de la
vaccination

UNIONS
REGIONALES DES
PROFESSIONNELS DE
SANTÉ
NORD-PAS DE CALAIS



Institut de Santé au Travail
du Nord de la France
Nord - Pas de Calais / Picardie



Programme régional d'amélioration de la couverture vaccinale (PRAVA)



Vaccination : êtes-vous à jour ?

> Parlez-en à votre médecin, à votre sage-femme
ou demandez conseil à votre pharmacien.

**SEMAINE EUROPÉENNE
DE LA VACCINATION**
20 au 27 avril 2013



ARS, CIRE Nord, ARS DSPE, ARS PPS
Caisse Régionale de Sécurité Sociale dans les
Mines
Centre Polyvalent de Santé Universitaire
Département du Nord et du Pas de Calais
Fédération nationale des associations
d'accueil et de réinsertion sociale
Education Nationale
Instituts de Formation en Soins Infirmiers
Institut Pasteur de Lille
La Mutuelle des Etudiants
La SMENO
Maisons et Pôles de Santé Pluridisciplinaires
Mutualité Française Nord-Pas de Calais
Mutualité Sociale Agricole
Professionnels de Santé du Secteur Médico-
social
Réseau des Missions Locales
Les Ordres des professionnels de santé
Services Universitaires de Médecine
Préventive
URPS – Biologistes, Infirmiers, Médecins
libéraux, Pharmaciens, Sages-femmes

...

Le PRAVA

Partie I - Quatre grands axes d'amélioration de la vaccination

Partie II - Priorités vaccinales définies par la région compte tenu de ses spécificités

Partie III – Organisation, suivi et évaluation du programme régional

UNIONS
REGIONALES DES
PROFESSIONNELS DE
SANTÉ
NORD-PAS DE CALAIS



Institut de Santé au Travail
du Nord de la France
Nord - Pas de Calais / Picardie



Testez
vos connaissances



QUESTION 1

Aux femmes enceintes je recommande la vaccination contre la grippe saisonnière, quel que soit le stade de la grossesse, même en l'absence de pathologies associées

- ☐ Vrai
- ☐ Faux



La bonne réponse est...



QUESTION 1

Aux femmes enceintes je recommande la vaccination contre la grippe saisonnière, quel que soit le stade de la grossesse, même en l'absence de pathologies associées

- ☐ Vrai
- ☐ Faux

Bonne réponse : vrai

Justification :

Selon l'avis du HCSP, la vaccination contre la grippe est recommandée chez toutes les femmes enceintes quel que soit le stade de la grossesse en raison des risques de survenue des formes graves de grippe chez ces femmes, qu'elles aient ou non des facteurs de risque.



QUESTION 2

A un patient de 30 ans, vivant en France, infecté par le VIH je recommande particulièrement parmi le (ou les) vaccin(s) suivant(s) :

- A. La grippe saisonnière
- B. L' hépatite A
- C. L' hépatite B
- D. Les pneumocoques
- E. Le ROR



La bonne réponse est...



QUESTION 2

A un patient de 30 ans, vivant en France, infecté par le VIH je recommande particulièrement parmi le (ou les) vaccin(s) suivant(s) :

- A. La grippe saisonnière
- B. L'hépatite A
- C. L'hépatite B
- D. Les pneumocoques
- E. ~~Le ROR~~

Bonnes réponses : A, B, C, D

Justification :

A, B, C, D. Ces vaccinations sont « spécifiquement » recommandées chez ces patients en raison des risques encourus en cas de maladie.

Hépatite A: pour les patients non-immuns. Hépatite B: en l'absence de marqueurs sérologiques du VHB; rappel si Ac anti-HBs <10 mUI/ml

N'oubliez pas les autres vaccinations : D,T , C, P, Hib, Méningo C, HPV

E: contre-indication des vaccins vivants atténués : BCG, Fièvre jaune, ROR, Varicelle, Grippe vivant atténué. Modalités: cf BEH 14-15, avril 2012



QUESTION 3

L' intradermoréaction à la tuberculine:

- A.Sert à contrôler l' efficacité de la vaccination par le BCG
- B.Est utilisée comme aide au diagnostic de tuberculose



La bonne réponse est...



QUESTION 3

L'intradermoréaction à la tuberculine:

- A. ~~Sert à contrôler l'efficacité de la vaccination par le BCG~~
- B. Est utilisée comme aide au diagnostic de tuberculose

Bonne réponse : B

Justification :

Il n'y a pas lieu de contrôler l'IDR après la vaccination



QUESTION 4

A une femme de 25 ans, actuellement enceinte, qui a reçu son dernier rappel DTCaP à 12 ans, vous recommandez une injection de dTcaP dès la naissance du bébé, même si elle allaite

☐ Vrai

☐ Faux



La bonne réponse est...



QUESTION 4

A une femme de 25 ans, actuellement enceinte, qui a reçu son dernier rappel DTCaP à 12 ans, vous recommandez une injection de dTcaP dès la naissance du bébé, même si elle allaite

☐ Vrai

☒ Faux

Bonne réponse : vrai

Justification :

L'allaitement ne constitue pas une CI à la vaccination anticoquelucheuse



QUESTION 5

Concernant les méningites à méningocoques de type C, la vaccination par un vaccin Méningocoque C conjugué est recommandée jusqu' à 24 ans parce que les Infections Invasives à Méningocoques (IIM) affectent surtout des sujets jeunes

- ☐ Vrai
- ☐ Faux



La bonne réponse est...



QUESTION 5

Concernant les méningites à méningocoques de type C, la vaccination par un vaccin Méningocoque C conjugué est recommandée jusqu'à 24 ans parce que les Infections Invasives à Méningocoques (IIM) affectent surtout des sujets jeunes

- ☐ Vrai
- ☐ Faux

Bonne réponse : vrai

Justification :

Cf BEH 14-15, avril 2013



QUESTION 6

Concernant les méningites à méningocoques de type B, le Haut Conseil de la santé publique recommande l'utilisation du vaccin Bexsero® dans le cadre d'une stratégie généralisée de prévention des IIM B en France chez le nourrisson, l'enfant, l'adolescent et l'adulte en raison de la sévérité des IIM en termes de mortalité et de séquelles chez le nourrisson, l'enfant, l'adolescent et l'adulte.

☐ Vrai

☐ Faux



La bonne réponse est...



QUESTION 6

Concernant les méningites à méningocoques de type B, le Haut Conseil de la santé publique recommande l'utilisation du vaccin Bexsero® dans le cadre d'une stratégie généralisée de prévention des IIM B en France chez le nourrisson, l'enfant, l'adolescent et l'adulte en raison de la sévérité des IIM en termes de mortalité et de séquelles chez le nourrisson, l'enfant, l'adolescent et l'adulte.

☐ ~~Vrai~~

☐ Faux

Bonne réponse : faux

Justification :

La vaccination par Bexsero® n'est recommandée que pour les personnes à risque élevé de contracter une IIM et pour des populations ciblées dans le cadre de situations spécifiques (Avis du HCSP du 25 octobre 2013)



QUESTION 7

Un enfant de 4 mois a été vacciné au deuxième mois par DTCaP Hib VHB et au troisième mois par DTCaP Hib selon les recommandations de l'ancien calendrier vaccinal. Pour respecter les nouvelles recommandations du calendrier vaccinal (2013), vous administrez au quatrième mois et au onzième mois DTCaP Hib VHB

- ☐ Vrai
- ☐ Faux



La bonne réponse est...



QUESTION 7

Un enfant de 4 mois a été vacciné au deuxième mois par DTCaP Hib VHB et au troisième mois par DTCaP Hib selon les recommandations de l'ancien calendrier vaccinal. Pour respecter les nouvelles recommandations du calendrier vaccinal (2013), vous administrez au quatrième mois et au onzième mois DTCaP Hib VHB

- ☐ Vrai
- ☒ Faux

Bonne réponse : vrai

Justification :

Il est nécessaire qu'il reçoive 3 doses de vaccin VHB. Il ne recevra rien à 16-18 mois (BEH 14-15, avril 2013)

TRANSITION ENTRE ANCIEN ET NOUVEAU CALENDRIER VACCINAL 2013

mois		2	3	4	11	12	13/15	16/18
Ancien		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB		ROR 1	ROR 2	DTCaP Hib VHB
	Co-adm	PnC		PnC		PnC	Mén C	
Nouveau		DTCaP Hib VHB		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib VHB	ROR1		ROR2
	Co-adm	PnC		PnC	PnC	Mén C		
Dernière inject. selon l'ancien calendrier	Poursuite selon le nouv. calendrier	DTCaP Hib VHB		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib VHB			
		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib VHB (+ 6mois)			
		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib VHB (+ 6mois)			
		DTCaP Hib VHB	DTCaP Hib	DTCaP Hib VHB				DTCaP Hib VHB

DTCaP Hib = InfanrixQuinta, Pentavac / DTCaP Hib VHB = Infanrix Hexa



QUESTION 8

Adèle, 19 ans, a déjà eu plusieurs partenaires sexuels. L'examen gynécologique et le frottis ne révèlent aucune lésion pré-cancéreuse ou cancéreuse du col de l'utérus. Vous lui recommandez la vaccination HPV.

☐ Vrai

☐ Faux



La bonne réponse est...



QUESTION 8

Adèle, 19 ans, a déjà eu plusieurs partenaires sexuels. L'examen gynécologique et le frottis ne révèlent aucune lésion pré-cancéreuse ou cancéreuse du col de l'utérus. Vous lui recommandez la vaccination HPV.

- ☐ Vrai
- ☐ Faux

Bonne réponse : vrai

Justification :

HCSP 2012. Vaccination HPV des jeunes filles entre 11 et 14 ans ;
Co-administration possible avec un autre vaccin : vaccins DTCaP,
hépatite B ;

L'âge de rattrapage est limité à 20 ans. Cette vaccination n'est plus sous-tendue par la notion de l'âge de début de l'activité sexuelle ou le nombre de partenaires.



QUESTION 9

Pour les femmes dont la sérologie rubéole prénatale est négative ou inconnue, la vaccination par un ROR devra être pratiquée immédiatement après l'accouchement.

☐ Vrai

☐ Faux



La bonne réponse est...



QUESTION 9

Pour les femmes dont la sérologie rubéole prénatale est négative ou inconnue, la vaccination par un ROR devra être pratiquée immédiatement après l'accouchement.

☐ Vrai

☒ Faux

Bonne réponse : vrai

Justification :

Cf BEH 14-15, avril 2013

**UNIONS
REGIONALES DES
PROFESSIONNELS DE
SANTÉ
NORD-PAS DE CALAIS**



Institut de Santé au Travail
du Nord de la France
Nord - Pas de Calais / Picardie



Merci de votre attention

INFECTIONS INVASIVES à PNEUMOCOQUES: Patients à risque

Immunodéprimés et patients atteints de syndrome néphrotique :

- aspléniques ou hypospléniques (incluant les drépanocytoses majeures),
- atteints de déficits immunitaires héréditaires,
- infectés par le VIH, quel que soit le statut immunologique,
- sous chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne,
- transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide,
- greffes de cellules souches hématopoïétiques,
- traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique,
- atteints de syndrome néphrotique ;

Porteurs d'une **maladie sous-jacente** prédisposant à la survenue d'IIP :

- cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque,
- insuffisance respiratoire chronique, BPCO, emphysème,
- asthme sévère sous traitement continu,
- insuffisance rénale,
- hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non,
- diabète non équilibré par le simple régime,
- patients présentant une brèche ostéo-meningée, un implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaire,

INFECTIONS INVASIVES à PNEUMOCOQUES : schémas vaccinaux

Enfants de moins de 2 ans	Enfants de 2 à 5 ans à risque d' IIP	Enfants de plus de 5 ans et adultes à risque d' IIP	
VPC 13 à l' âge de 2 mois (8 semaines), 4 et 11 mois	VP23 à l' âge de 24 mois	Immunodéprimés, Syndrome néphrotique, brèche ostéo-meningée, implants cochléaire ou candidat à l' implantation : - Non vaccinés antérieurement : VPC13 puis VP23 (S8) - Vaccinés depuis plus de 3 ans avec le VP23 : VPC13 puis VP23 (S8)	Risque élevé d' IIP (sauf immunodéprimés, brèche ou implant) : VP23 une dose
Prématurés et nourrissons à risque d' IPP : 1 dose VPC13 à l' âge de 2 mois (8 semaines), 3 et 4 mois avec un rappel à l' âge de 11 mois	Non antérieurement vaccinés : deux doses de VPC13 (S0, S8) puis VP23 (S16)		

Prévention du tétanos : recommandations de prise en charge des plaies

Type de blessure	Personne à jour de ses vaccinations selon le calendrier vaccinal en vigueur*	Personne non à jour
Mineure, propre	Pas d'injection. Préciser la date du prochain rappel.	Administration immédiate d'une dose de vaccin contenant la valence tétanique*** Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel***.
Majeure** ou susceptible d'avoir été contaminée par des germes d'origine tellurique	Pas d'injection. Préciser la date du prochain rappel.	Dans un bras, immunoglobuline tétanique humaine 250 UI. Dans l'autre bras, administration d'une dose de vaccin contenant la valence tétanique. Proposer si nécessaire un programme de mise à jour et préciser la date du prochain rappel.

[*] Personnes âgées de moins de 65 ans ayant reçu une dose de vaccin contenant une valence tétanique depuis moins de vingt ans. Personnes âgées de 65 ans et plus ayant reçu une dose de vaccin contenant une valence tétanique depuis moins de dix ans.

[**] Plaie majeure : plaie étendue, pénétrante, avec corps étranger ou traitée tardivement.

[***] Outre la prévention immédiate du tétanos, l'administration d'anatoxine tétanique doit s'inscrire dans une optique de mise à jour du statut vaccinal de la personne concernée. Ainsi, l'utilisation d'un vaccin trivalent (dTPolio) voire tétravalent (dTcaPolio) devrait être préférée au vaccin tétanique monovalent. La personne vaccinée devra être informée de la nécessité éventuelle de compléter la mise à jour de ses vaccinations et de la date de son prochain rappel, en application des recommandations du calendrier vaccinal.