

Actualités



Vaccination : êtes-vous à jour?

2019
calendrier simplifié
des vaccinations

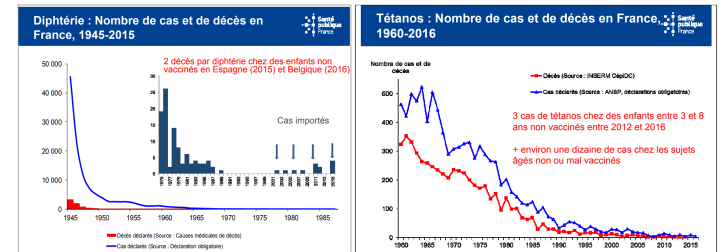
Âge approprié	VACCINATIONS OBLIGATOIRES pour les nourrissons nés à partir du 1 ^{er} janvier 2018						6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
	1 mois	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois						
BCG												
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite												Tous les 10 ans
Coqueluche												
Haemophilus influenzae de type b (HIB)												
Hépatite B												
Pneumocoque												
Méningocoque C												
Rougeole-Oreillons-Rubéole												
Papillomavirus humain (HPV)												
Grippe												Tous les 5 ans
Zona												

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2019

Mars 2019

PROFESSEUR THIERRY MAY

Vaccins Diphtérie et Tétanos



Arrêt commercialisation vaccin tétanique monovalent



Nouveau vaccin hexavalent



Tout schéma vaccinal débuté avec un hexavalent doit être poursuivi avec le même HEXYON® - INFANRIX HEXA® - VAXELIS®



Rappel à 6 ans : DTCaPolio

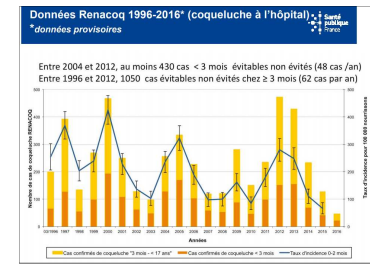


à 11-13 ans : dTcaPolio

Vaccin DT adsorbé est désormais réservé aux nourrissons et enfants présentant une CI à la valence coqueluche



Vaccins Coqueluche



Mise en œuvre du schéma vaccinal à 8 semaines, 4 mois, 11 mois.

Ne doit pas être différé en cas d'infection mineure et/ou de fièvre de faible intensité.

Promouvoir la stratégie du cocooning :

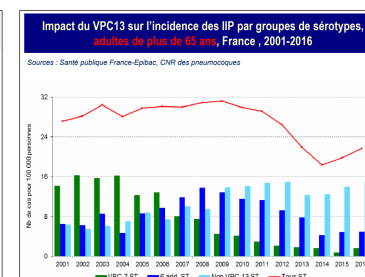
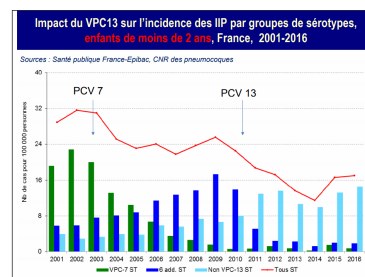
Adultes ayant un projet parental, fratrie, mère en post partum,

Pour les moins de 25 ans : rappel si dernière injection > 5 ans

Pour les plus de 25 ans : rappel si dernière injection > 10 ans

Vaccination recommandée pour les femmes enceintes à Mayotte
déjà préconisée aux USA, Canada, Australie, Belgique, GB, Espagne...

Vaccins Pneumocoque



Vaccination contre les infections à pneumocoque (IP)

Enfants de moins de 2 ans	Enfants de 2 à 5 ans à risque d'IP	Enfants de plus de 5 ans et adultes à risque d'IP
VPC 13 à l'âge de 2 mois (8 semaines), 4 et 11 mois	Si antérieurement vacciné par VPC 13 VPP23 à l'âge de 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> • Non vaccinés antérieurement : VPC13 puis VPP23 (>S8) • Vaccinés antérieurement : <ul style="list-style-type: none"> - Avec la séquence VPC13-VPP23 : VPP23 avec un délai d'au moins 5 ans après le dernier VPP23 - Vaccinés depuis plus de 1 an avec le VPP23 : VPC13. Revaccination par VPP 23 avec un délai d'au moins 5 ans après le dernier VPP23
Prématurés et nourrissons à risque d'IP : une dose de vaccin conjugué 13-valent à l'âge de 2 mois (8 semaines), 3 et 4 mois avec un rappel à l'âge de 11 mois	Si non antérieurement vaccinés : deux doses de VPC13 (S0, S8) puis VPP23 (S16)	

VPC13 : vaccin pneumococcoque conjugué 13-valent
VPP23 : vaccin pneumococcoque polysidique non conjugué 23-valent
S : semaine

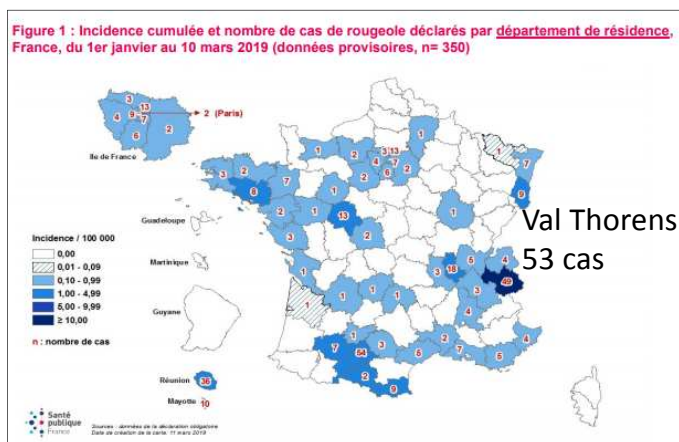


Vaccins Rougeole



Depuis le 1er janvier 2017, l'Agence Régionale de Santé a mis en place un nouveau Point Focal Régional (PFR) à l'échelle de la région Grand Est. Accessible 24h/24 et 7j/7, il constitue le point d'entrée unique de tous les signalements d'événements à impact sanitaire.

L'épidémie de rougeole se poursuit en France → signalement ARS, éviction collectivité (J+5), mesures d'hygiène

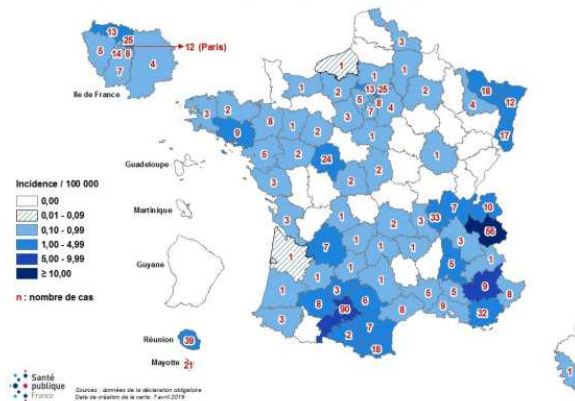


Pour les nourrissons âgés de 6 à 8 mois, la vaccination ROR requiert le recours à une RTU (contact < 72 h) suite à l'arrêt commercialisation ROUVAX®

En cas d'exposition à un cas, les professionnels de santé sans antécédent de rougeole doivent bénéficier d'une mise à jour pour atteindre 2 doses quelque soit leur âge.

Poursuite de l'épidémie ...

Figure 1 : Incidence cumulée et nombre de cas de rougeole déclarés par département de résidence, France, du 1er janvier au 07 avril 2019 (données provisoires, n= 633)



Au 31 décembre 2018, près de 3000 cas déclarés

86 départements ont déclaré au moins 1 cas,

Incidence la plus élevée chez les moins de 1 an :

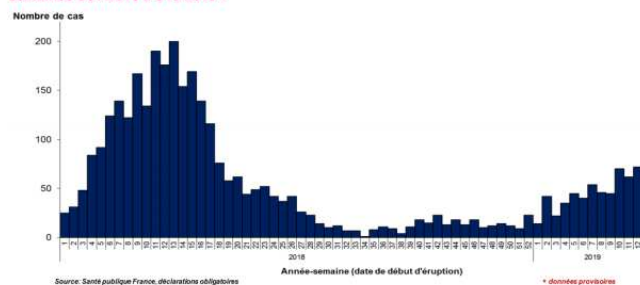
25 cas/100 000 habitants

23% des cas déclarés ont été hospitalisés

89% des cas de rougeole sont survenus chez des sujets non ou mal vaccinés

3 décès imputables

Figure 2 : Cas de rougeole déclarés par semaine (date d'éruption), France, semaines S01-2018 à S13-2019*



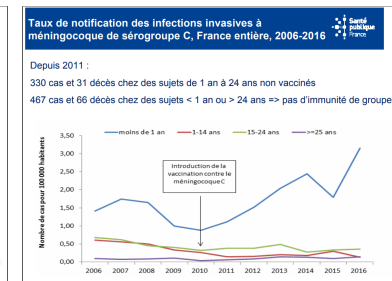
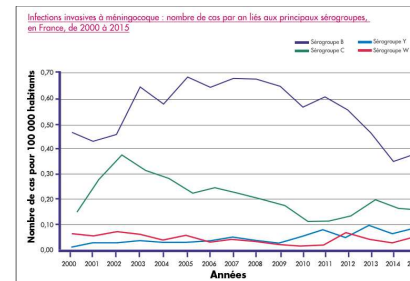
Depuis le 1er janvier 2019, près de 650 cas déclarés

(vs 1686 cas sur la même période en 2018), dont 193 hospitalisés (10 en réanimation), 50 compliqués de pneumopathies, 1 décès (encéphalite).

92% des cas sont survenus chez des sujets non ou mal vaccinés.

71 départements ont déclaré au moins 1 cas au cours de la période

Vaccins Méningocoques



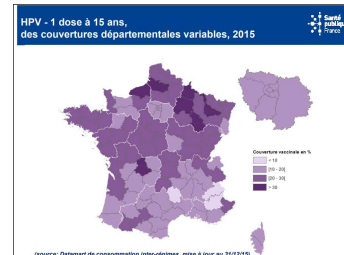
Vaccin méningo C (NEISVAC®) :
1^{ère} dose à 5 mois, rappel à 12 mois,
rattrapage à partir de 12 mois : 1 dose (NEISVAC® ou MENJUGATE®).



Vaccin méningo B (BEXSERO®) :
Schéma de primo-vaccination à 2 doses chez les nourrissons de 3 à 5 mois
avec rappel à 12-15 mois.



Vaccin HPV



Toute nouvelle vaccination doit être initiée avec GARDASIL 9

Génotypes 6, 11, 16, 18 + 31, 33, 45, 52, 58



Jeunes filles de 11-14 ans : M0/M6 et jeunes femmes de 15-19 ans : M0/M2/M6

HSH \geq 26 ans en CeGIDD ou Centre de Vaccination

Vaccin BCG

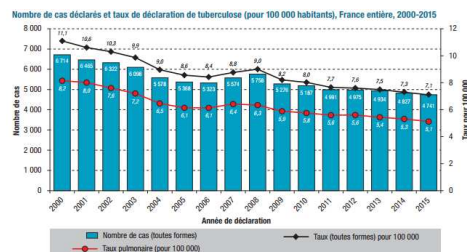
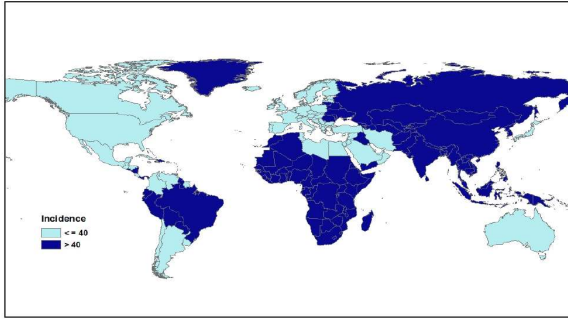


Figure 1: Pays de haute incidence de tuberculose selon un seuil de 40/100 000 (données 2016)



Suspension de l'obligation professionnelle par décret du 1^{er} mars 2019 :

- personnels de santé,
- de la petite enfance, des prisons, des foyers et hébergements, des maisons de retraite.

Pour autant, le médecin du travail doit proposer le BCG en fonction de l'évaluation du risque (personnels en contact avec patients bacillifères).

Mise à disposition d'un BCG AJVaccines unidose en remplacement du BCG SSI.

Révision des zones géographiques de haute endémicité selon un seuil de 40/100.000 habitants.

Zones géographiques	Endémicité tuberculeuse ¹⁻²	Exceptions ³
Afrique	Haute	
Asie	Haute	NB ⁴ : l'incidence au Japon est de 18/10 ⁵
Australie et Iles du Pacifique	Haute	Australie, Nouvelle-Zélande, Samoa, Tonga
Proche Orient et Moyen Orient	Haute	Chypre, Emirats Arabes Unis, Israël, Jordanie, Oman
Amérique Centrale, Amérique du Sud et Caraïbes	Haute	Antigua et Barbuda, Barbade, Bermudes, Bonaire, Cuba, Costa Rica, Curaçao, Jamaïque, îles Vierges et Caïman, Porto Rico
Europe Centrale et Europe de l'Est (incluant la Russie)	Haute	Grèce, Hongrie, Slovaquie, Slovénie, Tchéquie
Amérique du Nord	Faible	
Europe du Nord	Faible	Groenland
Europe de l'Ouest	Faible	NB ⁴ : L'incidence de la tuberculose au Portugal est de 20/10 ⁵ .

Vaccin Typhoïde

Arrêt commercialisation : TYPHERIX®



Vaccins Grippe saisonnière

Compétences vaccinales étendues pour les infirmiers et les pharmaciens dans l'ensemble des régions françaises en 2019-2020, y compris les femmes enceintes et les primo-vaccinés.

Remboursement Assurance Maladie au cours de la grossesse.

Arrêt commercialisation vaccins trivalents : VAXIGRIP® et FLUARIX®



Schéma vaccinal

Vaccins trivalents administrés par voie intramusculaire (préférentiellement) ou sous cutanée profonde :

Vaccin trivalent Inluvac®

Âge	Dose	Nombre de doses
De 6 mois à 35 mois	0,25 mL	1 ou 2*
De 3 ans à 8 ans	0,5 mL	1 ou 2*
À partir de 9 ans	0,5 mL	1

*2 doses à un mois d'intervalle en primovaccination, 1 dose en rappel annuel.

Vaccins tétravalents Fluarix Tetra® et Vaxigrip Tetra®

Âge	Dose	Nombre de doses
De 6 mois à 35 mois	0,5 mL**	1 ou 2*
De 3 ans à 8 ans	0,5 mL	1 ou 2*
À partir de 9 ans	0,5 mL	1

*2 doses à un mois d'intervalle en primovaccination, 1 dose en rappel annuel.

**La vaccination avec les vaccins grippaux tétravalents est effectuée avec une dose entière dès l'âge de 6 mois

Vaccin tétravalent : Inluvac Tetra®

Ce vaccin dispose d'une AMM à partir de l'âge de 3 ans

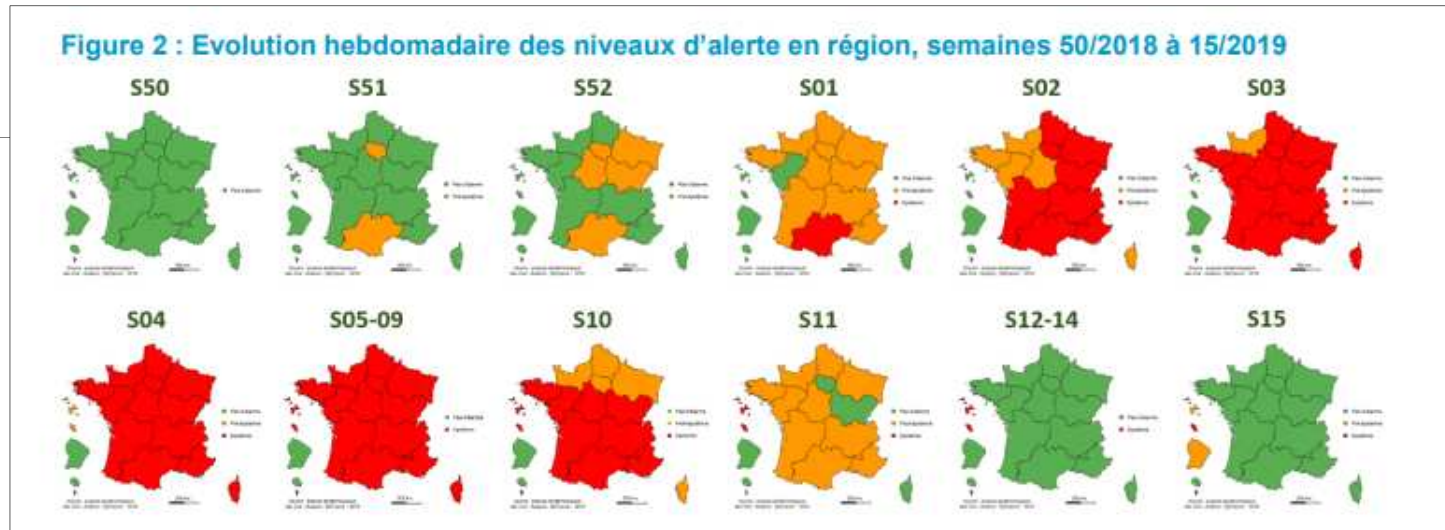
Âge	Dose	Nombre de doses
À partir de 3 ans	0,5 mL**	1 ou 2*
À partir de 9 ans	0,5 mL	1

*2 doses à un mois d'intervalle en primovaccination, 1 dose en rappel annuel.

**La vaccination avec les vaccins grippaux tétravalents est effectuée avec une dose entière dès l'âge de 6 mois



Grippe 2018-2019 : une épidémie de courte durée



Près de 1,8 millions de consultations en médecine libérale pour syndrome grippal

Un impact important à l'hôpital

Pendant l'épidémie, le réseau Oscour® a rapporté **65 622 passages aux urgences pour syndrome grippal, dont 10 723 ont conduit à une hospitalisation.**

La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences pour grippe était de 16% sur l'ensemble de la période épidémique, valeur plus élevée que les années précédentes.

Epidémie 2018/2019 : cas graves

L'âge moyen des cas était de 60 ans. La majorité (86%) d'entre eux présentait des facteurs de risque et parmi les personnes à risque pour lesquels le statut vaccinal est renseigné, la couverture vaccinale est de 36% (424/1172).

Un virus de type A a été identifié chez 99% des cas.

Parmi les cas admis en réanimation, 289 sont décédés : 6 enfants de moins de 5 ans (2% des cas décédés), 97 cas âgés de 15-64 ans (34%) et 186 cas âgés de 65 ans et plus (64%).

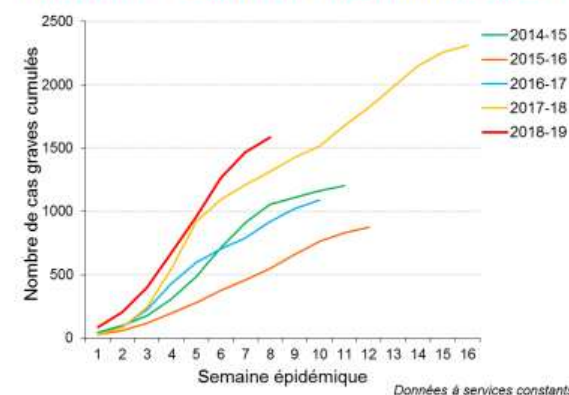


Grippe
Bulletin hebdomadaire

Tableau 1 : Description des cas graves de grippe admis en réanimation, saison 2018-2019, France métropolitaine*

Statut virologique	Effectif	%
A(H3N2)	546	29
A(H1N1)pdm09	411	22
A non sous-typé	892	48
B	13	1
Co-infectés	1	0
Non confirmés	14	1
Classes d'âge		
0-4 ans	77	4
5-14 ans	45	2
15-64 ans	775	41
65 ans et plus	980	52
Non renseigné	0	0
Sexe		
Sexe ratio M/F - % d'hommes	1.4	58
Facteurs de risque de complication		
Aucun	255	14
Age 65 ans et + sans comorbidité	189	10
Age 65 ans et + avec comorbidité	791	42
Comorbidités seules	547	29
Autres cibles de la vaccination	41	2
Non renseigné	54	3
Statut vaccinal des personnes à risque		
Non Vacciné	748	48
Vacciné	424	27
Non renseigné ou ne sait pas	396	25
Éléments de gravité		
SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aigu)		
Pas de Sdra	1023	54
Mineur	144	8
Moderé	258	14
Sévère	421	22
Non renseigné	31	2
Ventilation		
VNI*/Oxygénothérapie à haut débit	738	39
Ventilation invasive	798	43
ECMO/ECCO2R	75	4
Décès parmi les cas admis en réanimation	289	15
Total	1877	100

Figure 7 : Nombres hebdomadaires cumulés de cas graves de grippe pendant l'épidémie, saisons 2014-15 à 2018-19, France métropolitaine



*Données provisoires sur les 2 dernières semaines

* En 2018-19 le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation est passé d'un système à visée exhaustive à un mode sentinelle, avec 192 services participants.

Epidémie 2018/2019 : couverture et efficacité vaccinale

Une couverture vaccinale en très légère augmentation et une efficacité du vaccin variable selon les souches virales

► Couverture vaccinale

La couverture vaccinale des personnes à risque, sujets de tous âges atteints de certaines pathologies chroniques et personnes âgées de 65 ans et plus, est estimée par Santé publique France depuis la saison 2017-18, à partir des données de la CNAM-TS et pour la quasi-totalité des régimes d'assurance-maladie.

Au 28 janvier 2019, la **couverture vaccinale des personnes à risque** tous régimes est estimée à **46,8% (47,2% en métropole)**, en très légère augmentation (+1,2 points) par rapport à la saison 2017-18 (45,6% au 28/01/2018). Elle est estimée à 51% chez les 65 ans et plus (+1,3 points par rapport à 2017-18) et à 29,2% chez les personnes à risque de moins de 65 ans (+0,3 points). Cette très légère augmentation est constatée dans toutes les régions de France métropolitaine avec un gain compris entre +0,5 points (Normandie) à +1,5 points (Bretagne et Provence-Alpes-Côte d'Azur) parmi l'ensemble des personnes à risque.

Des données complémentaires de couverture vaccinale antigrippale sont disponibles [ici](#).

► Efficacité vaccinale

L'étude européenne I-Move/I-Move+, à laquelle le Réseau Sentinelles participe pour la France, estime l'efficacité du vaccin contre la grippe à partir de données collectées chez des médecins généralistes.

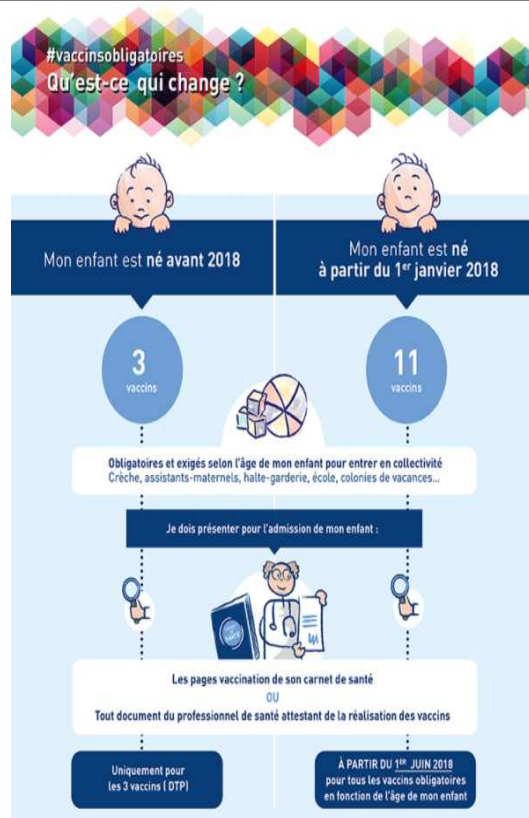
Les résultats du **Réseau Sentinelles** disponibles en semaine 15 indiquent une efficacité vaccinale chez l'ensemble des personnes à risque de 47% [95% IC: 23 ; 64] tous virus confondus, 69% [IC95%: 42 ; 83] contre le virus A(H1N1)_{pdm09} et 33% [IC95%: -2 ; 55] contre le virus A(H3N2).

Les résultats de l'étude **I-Move**, incluant des données de 9 pays dont la France d'octobre 2018 à janvier 2019, montrent une efficacité vaccinale tous virus confondus de 59% [95% IC: 32-78] chez l'ensemble des personnes à risque ([Eurosurveillance](#)).

Composition du vaccin 2019-2020

- Les vaccins contre la grippe saisonnière de l'hémisphère nord devront contenir les souches suivantes :
 - **A/Brisbane/02/2018 - H1N1 pdm09 nouveau**
 - **A/Kansas/14/2017 - H3N2 nouveau**
 - **B/Colorado/06/2017 - Victoria**
 - **B/Phuket/3073/2013 - Yamagata**

Les conséquences de la vaccination obligatoire



Depuis le 1^{er} juin, les nouvelles obligations vaccinales sont exigées pour l'entrée en collectivités pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018

Si l'enfant n'est pas à jour, une admission provisoire est possible pour 3 mois

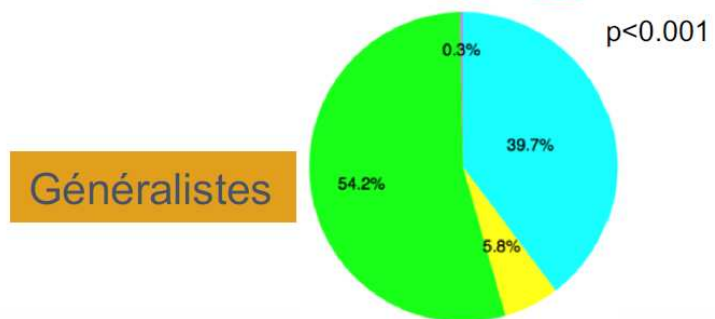
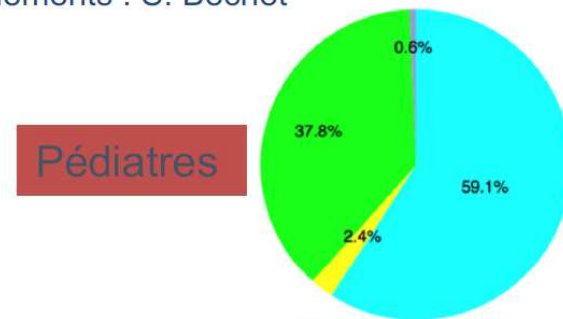
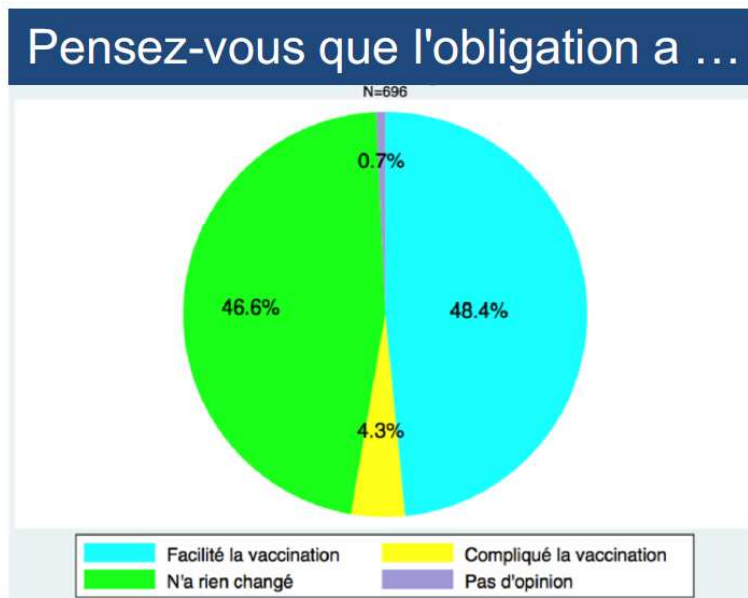
Pas de sanction pénale pour les parents si refus mais si l'enfant contracte une maladie qui aurait pu être évitée, les parents pourront faire l'objet de poursuites

Si délivrance faux certificat de vaccination :
sanction Conseil Ordre Médecins ou pénale

Enquête auprès des médecins depuis la mise en place de l'obligation vaccinale

Enquête INFOVAC (Avril-Mai 2018)

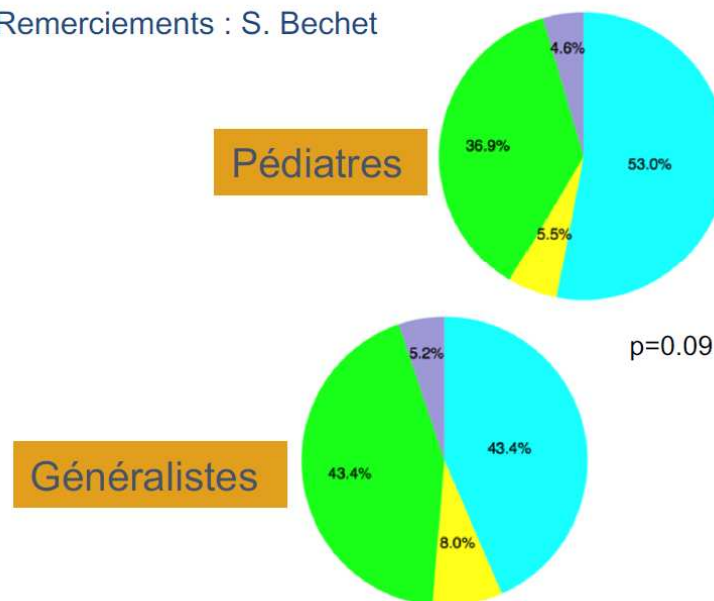
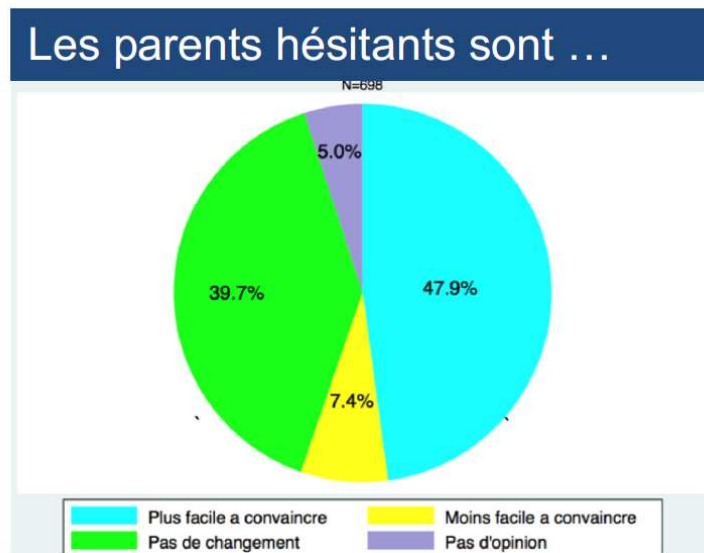
Remerciements : S. Bechet



Enquête auprès des médecins depuis la mise en place de l'obligation vaccinale

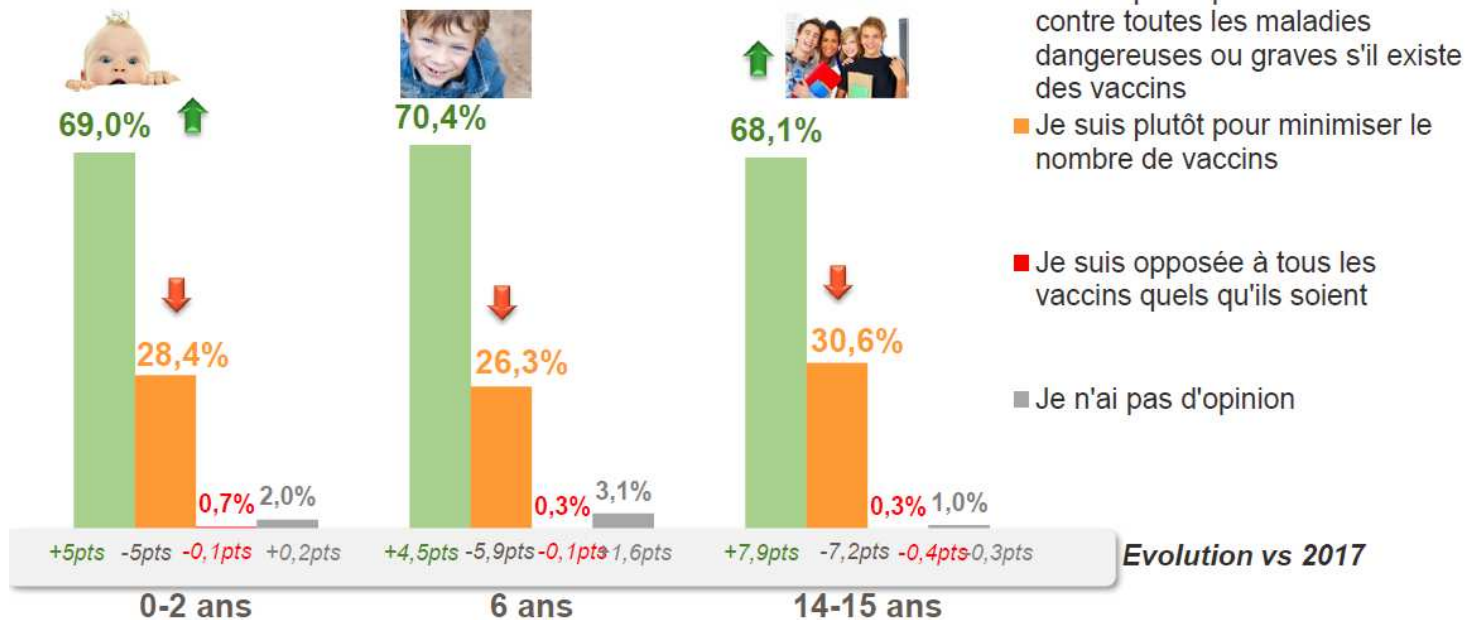
Enquête INFOVAC (Avril-Mai 2018)

Remerciements : S. Bechet



Opinion des mères => **≈ 70% de mères favorables** à la vaccination,  un score en augmentation

Q : Que pensez-vous des vaccins ?



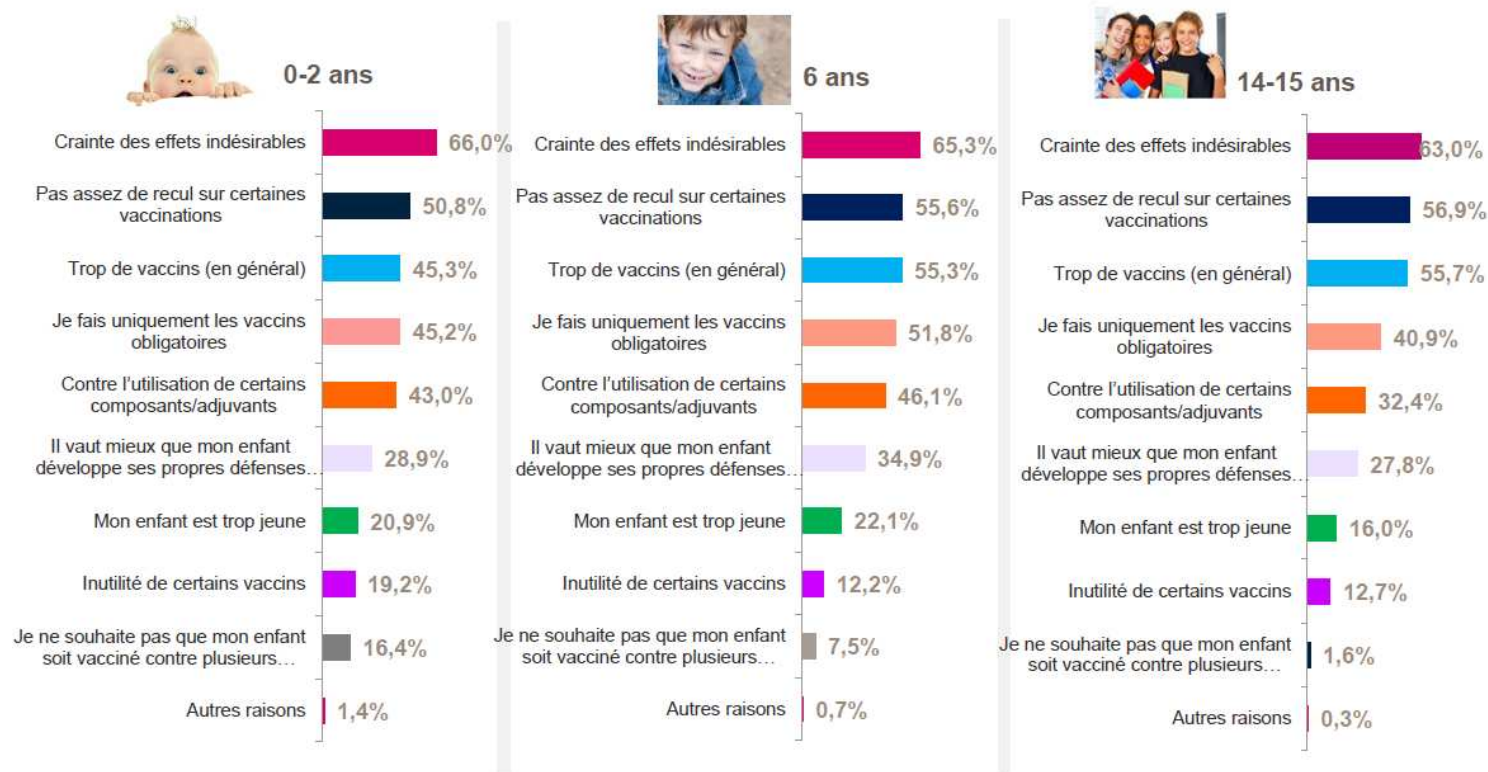
↑ Augmentation significative entre 2017 et 2018 (p<.05)
 ↓ Baisse significative entre 2017 et 2018 (p<.05)

Base 2018 : 1000 enfants de 0 an, 1000 enfants de 1 an, 1000 enfants de 2 ans, 500 enfants de 6 ans, 1000 enfants de 14-15 ans (2x500)

Principaux freins cités par les mères pour minimiser le nombre de vaccins



Q (réponse à choix multiple)* : Pour quelles raisons êtes-vous pour minimiser le nombre de vaccins ?



Base 2018 : 851 mères d'enfants de 0-2 ans, 131 mères d'enfants de 6 ans et 306 mères d'enfants de 14-15 ans déclarant « Je suis plutôt pour minimiser le nombre de vaccins » * Présentation aléatoire des différentes modalités de réponse sauf « autres raisons »

60% des mères ont eu des échanges avec leur médecin sur la vaccination obligatoire

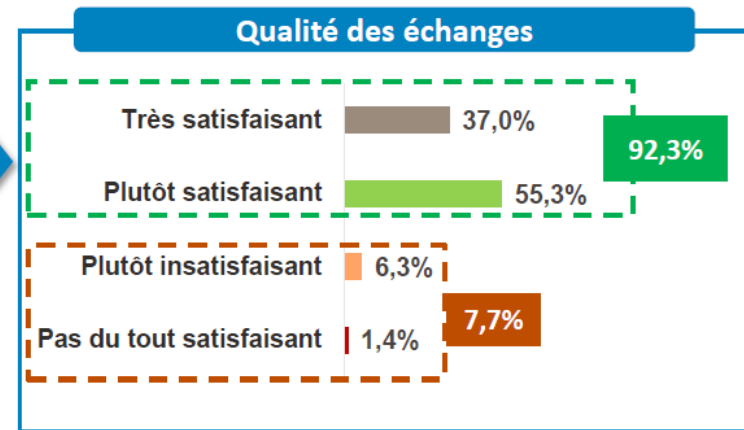


→ La quasi-totalité des mères ont été satisfaites de ces échanges

Q : Avez-vous eu des échanges avec le médecin de votre enfant sur la vaccination obligatoire ?

Q : Diriez vous que ces échanges ont été :

59,6% des mères d'enfants de 0-11 mois ont échangé avec le médecin de leur enfant sur la vaccination obligatoire



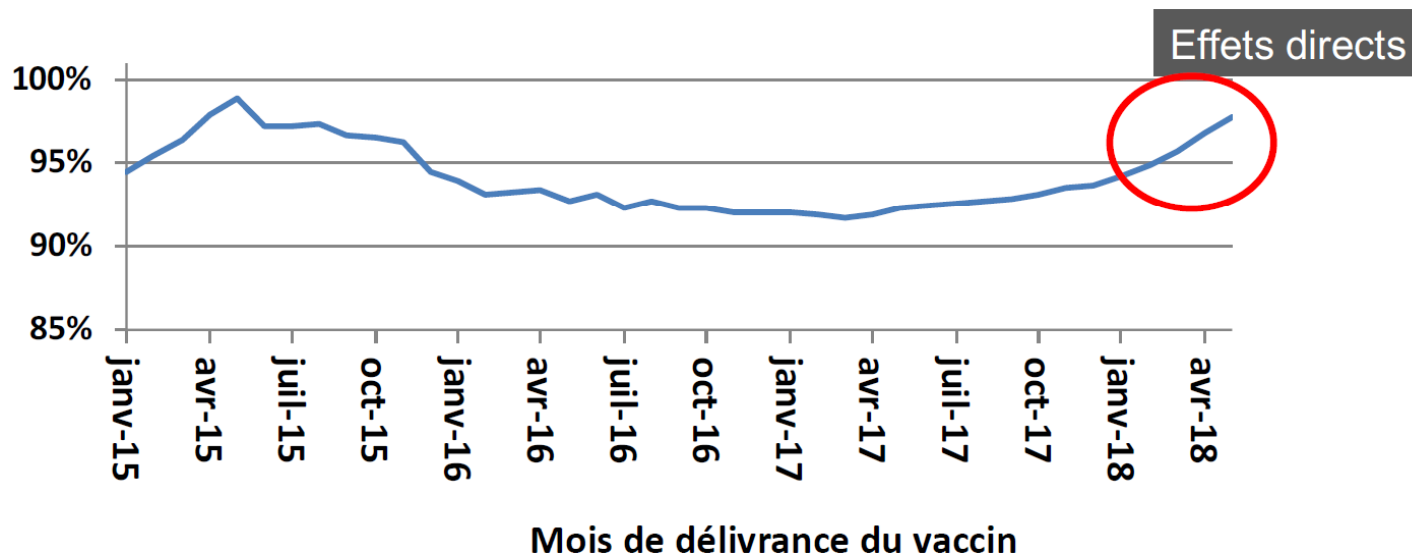
Base 2018 : 1000 mères d'enfants de 0-11 mois

Base 2018 : 596 mères d'enfants de 0-11 mois ayant eu des échanges avec le médecin sur la vaccination obligatoire.

Premières estimations des couvertures vaccinales 2018



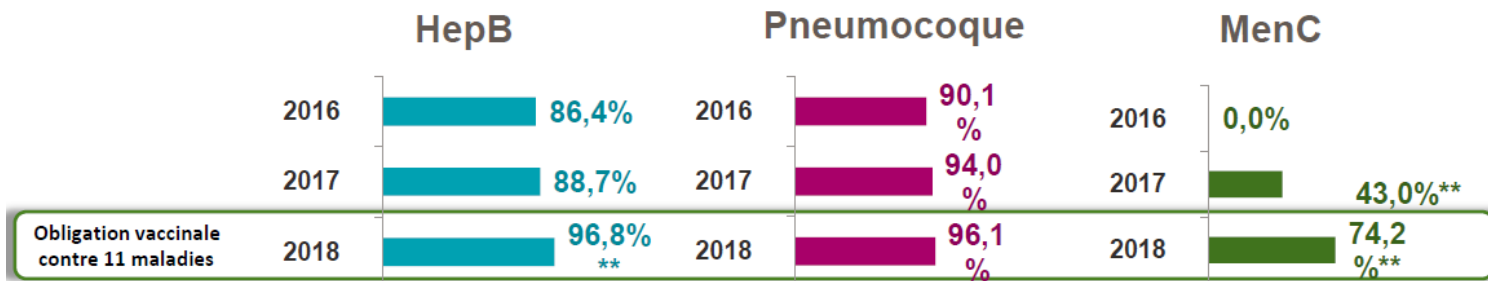
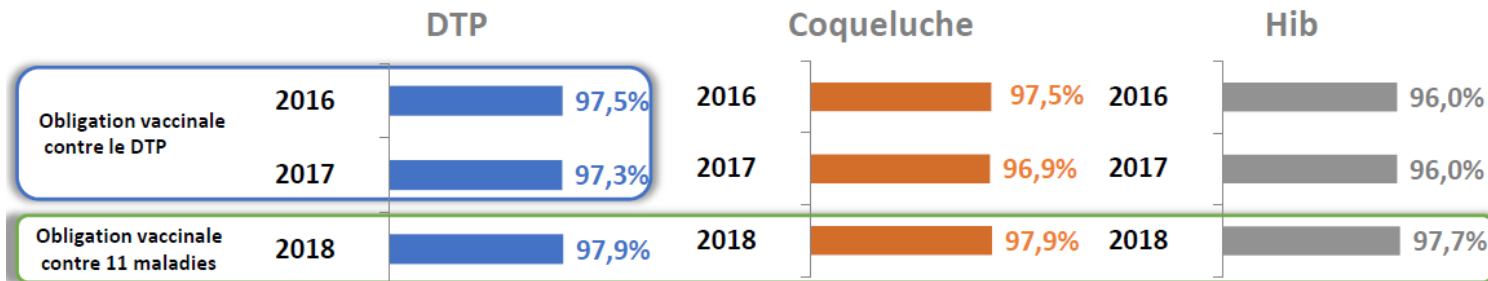
Proportion de vaccins hexavalents parmi ceux contenant les valences diphtérie, tétanos, polio et coqueluche 2015-2018 France entière



Forte progression des couvertures vaccinales non optimales (HepB et Men C) après implémentation de l'obligation vaccinale



CV au moins 1 dose à l'âge de 6 mois



Reco à 5 mois - Avis HCSP du 9/12/2016



HepB=97,8% en 2018 vs. 92,3% en 2017¹

** Différence significative à 99% entre l'année n et n-1

* Différence significative à 95% entre l'année n et n-1

Base 2016 à 2018 : 250 mères d'enfants de 6-8 mois

1- Communiqué de presse 27 sep 2018 : Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé se félicite de l'augmentation de la couverture vaccinale des enfants.