

Actualités vaccinales

28 juin 2022



En préambule (1) : Présentation et Contexte

- **La vaccination au CHIC:**
 - Un Centre de Vaccination Publique + un Centre de Vaccinations Internationales (Pôle de Santé Publique)
 - Missions :
 - Promotion de la vaccination, MAJ vaccinale, Actions extérieures...
 - Expertise vaccinale (rattrapage, populations spécifiques: immunodéprimés, migrants, « contre-indications » vaccinale...)
- **Contexte COVID-19:**
 - Facilitateur ou détracteur de la vaccination?
 - Nombreuses réévaluations de stratégies vaccinales entre 2021-2022 malgré/grâce au contexte épidémique
- **« C'est celui qui y pense... Qui vaccine »: donc soyons nombreux à y penser! (et à vacciner)**

En préambule (2): Différents types de vaccins

Vaccins vivants atténués:

= Souches virales (ROR, varicelle/zona, fièvre jaune...) ou bactériennes (BCG) dont le caractère pathogène a été **atténué**

- Infection asymptomatique ou à peine apparente le plus souvent
- Protection rapide (~14j) et prolongée (1 seule dose le plus souvent)
- Mais peuvent être à l'origine de maladie vaccinale chez les immunodéprimés, les femmes enceintes... → Contre indication chez les immunodéprimés

Vaccins inertes:

- *Vaccins complets ou entiers tués* :
 - *Immunogènes mais plus souvent à l'origine d'effets indésirables*
- *Vaccins sous-unitaires* :
 - Plusieurs types: anatoxine, antigènes capsulaires (polysaccharides) ou de membranes (protéiques), **ARNm**
 - **Antigènes ciblés** pour entraîner la meilleure immunogénicité possible
 - Malgré tout, immunogénicité moindre → nécessité de rappels et d'autres procédés : adjuvants, **conjugaison**

Principes de conjugaison: couplage des polysaccharides vaccinaux à une protéine porteuse afin d'optimiser la réponse immunitaire : réponse humorale + **cellulaire T +++** →, meilleure immunogénicité, réponse prolongée, rôle sur le portage
Vaccins concernés : certains vaccins contre le pneumocoque et méningocoque.
Intérêt chez l'enfant +++ mais aussi chez l'adulte

Principe de l'adjuvant: rajout d'une molécule = boost/amplificateur réponse immunitaire

En préambule (3): Stratégie vaccinale

Définir une indication/un **schéma vaccinal** pour une maladie en fonction de :

- **La maladie** : fréquence, gravité, mode de transmission, autres moyens de prévention
- **Du/des vaccins disponible(s)**: efficacité, schéma, tolérance/Effets secondaires
- **De la population cible**: enfants, Personnes âgées, Facteurs de risque identifiés (pathologies, exposition....)
- **Coût/efficacité**
- **Acceptabilité vaccinale**

→ Définir des objectifs: prévention personnelle? Contrôle de la maladie? Eradication? CV nécessaire?

→ Mettre en place des Réseaux de surveillance

→ Evaluation annuelle (ou en urgence) par la Commission technique de vaccination → Calendrier vaccinal français

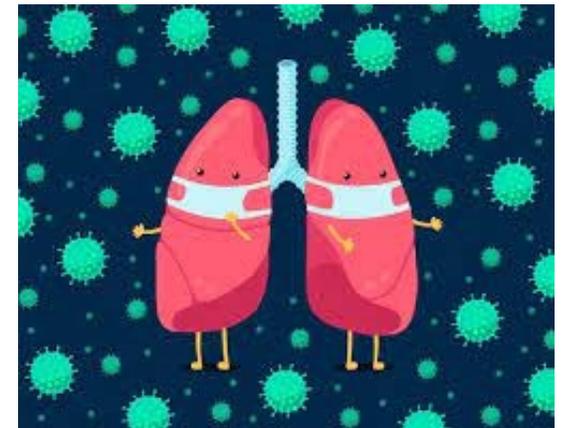
Ex: BCG, Varicelle, Covid-19 (Monkeypox???)



Kahoot!

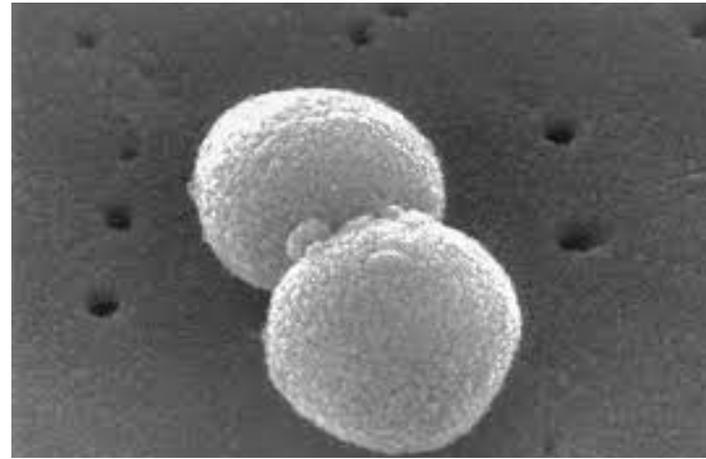
Vaccination anti-pneumococccique

Chez le sujet diabétique... mais pas que!



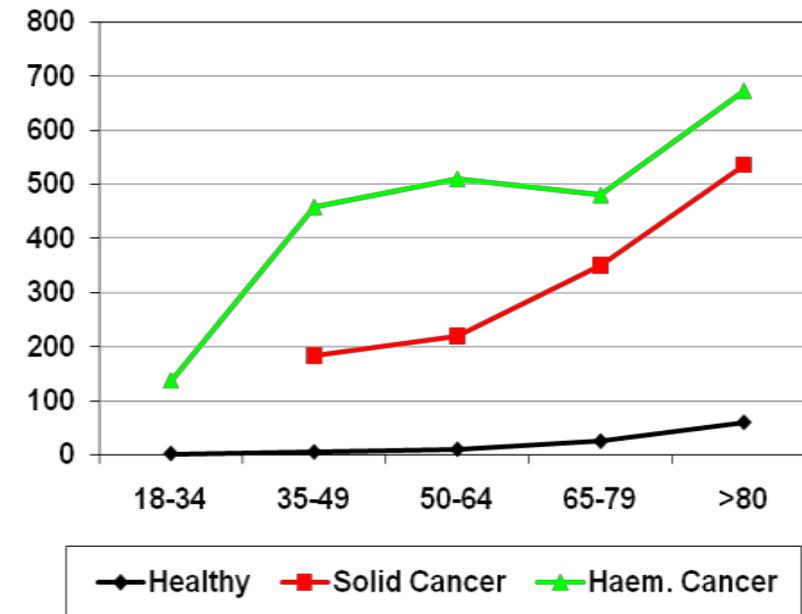
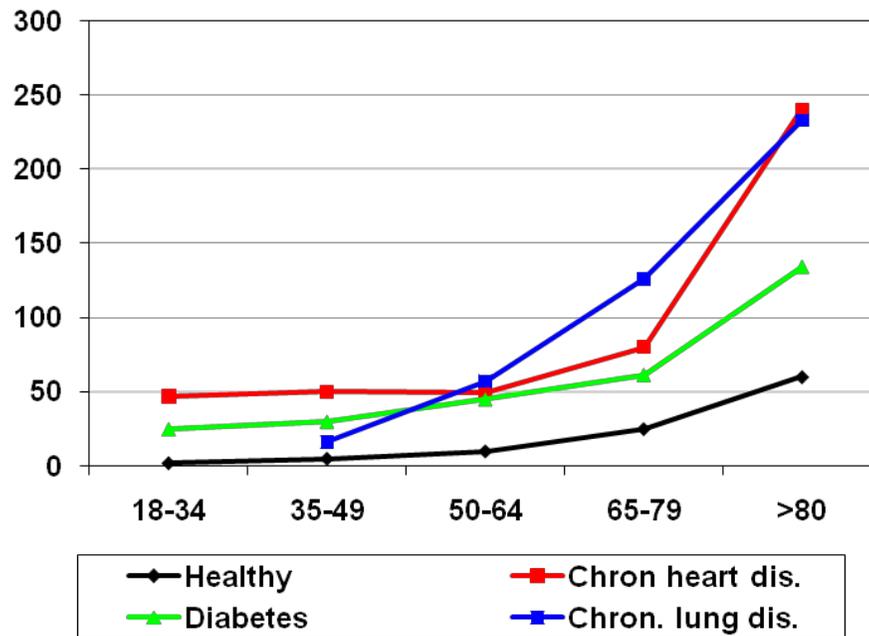
Le Pneumocoque

- *Streptococcus pneumoniae*
 - Bactérie encapsulée (→ virulence)
 - > 90 sérotypes
- Transmission inter-humaine par voie respiratoire
- Ubiquitaire
- Colonisation des voies aériennes supérieures:
 - Infections loco-régionales: otites sinustites
 - Infections pulmonaires (PFLA), Exacerbation BPCO
 - Infections invasives (IIP): méningites, bactériémies...
- **Vaccination désormais obligatoire chez le nourrisson (rattrapage jusqu'à l'âge de 2 ans)**



Une maladie grave... Aussi chez l'adulte!

- Pneumonies à Pneumocoque: 100.000-120.000/an (1,5 millions dans le monde)
 - Létalité 5-15% essentiellement formes bactériémiantes (20-30%)
 - Risque augmenté avec l'âge +++ et Facteurs de risque



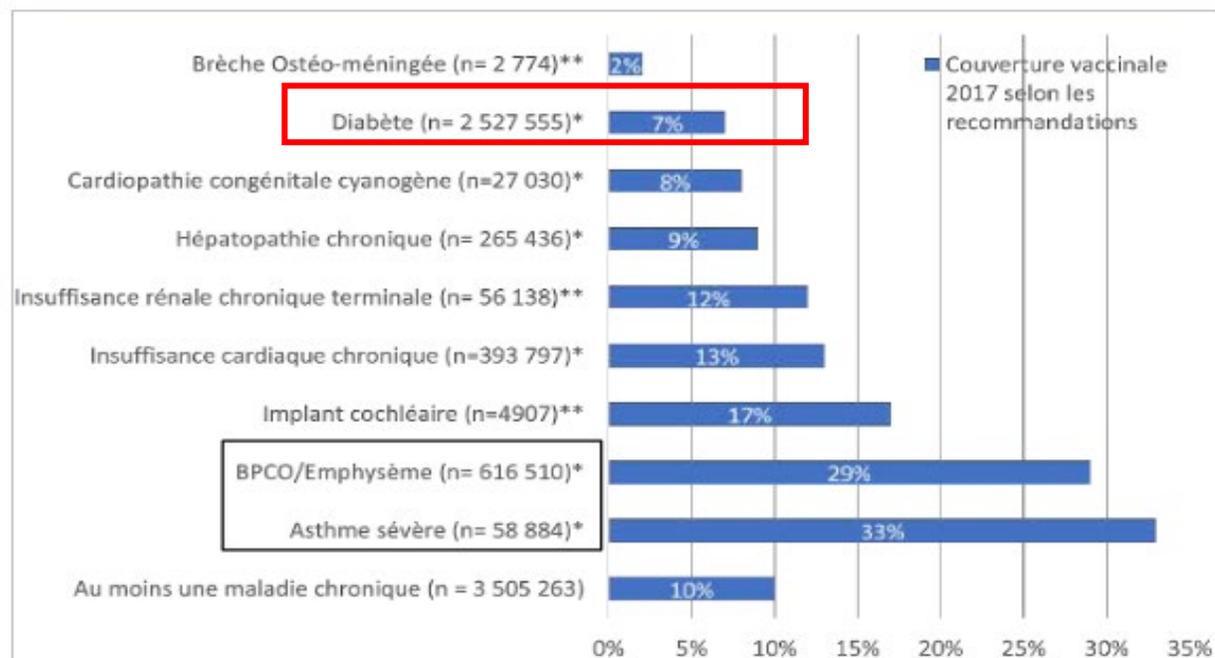
Un pronostic grave, une vaccination insuffisante (réseau SIIPA)

- Infections invasives à pneumocoques : 74 à 81 % d'infections respiratoires basses
 - 53 % d'hommes, âge médian 71 ans (18 à 101 ans), 86 % vivant à domicile
 - 84 % de sujets avec ≥ 1 comorbidité
 - Vaccination avec VPC-13 ou VPC-13/VPP-23 = **réduction significative de la mortalité > 75 %**
- Dans l'année précédant l'infection invasive à pneumocoque (IIP)
 - parmi les patients éligibles à la vaccination (« à risque »), qui ont été hospitalisés, qui ont consulté un spécialiste, ou qui ont consulté un MG,
 - **seulement 10% avaient été vaccinés pour le pneumocoque** (dans l'année écoulée)
 - **Occasions manquées**

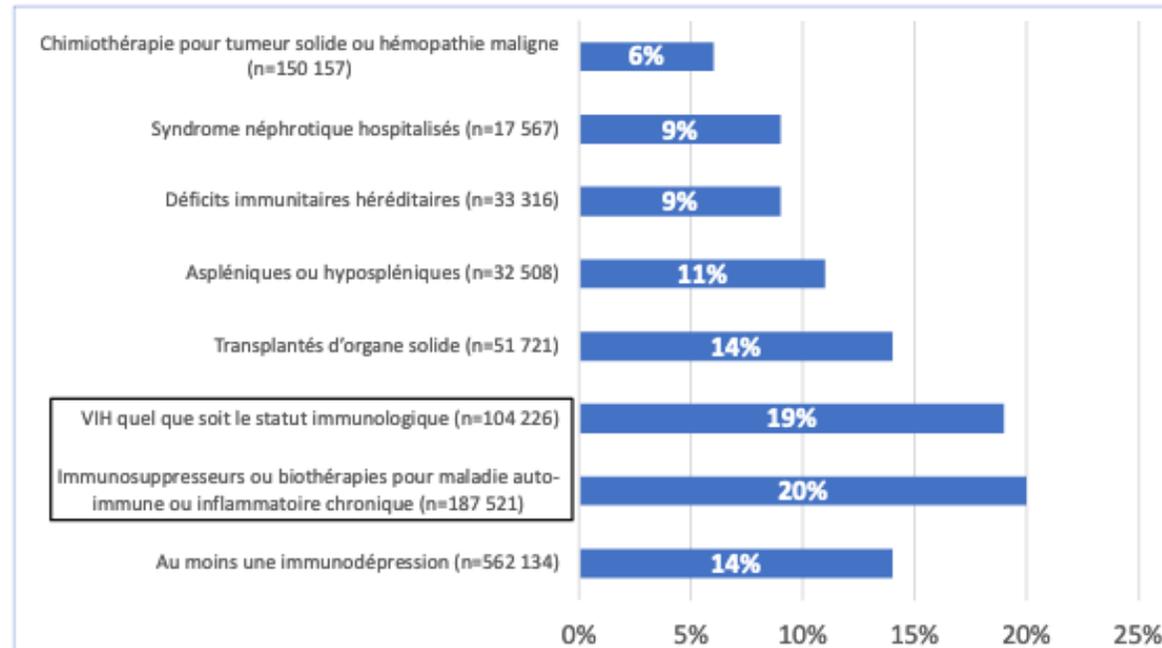
Compte-tenu de l'efficacité vaccinale, 36 % à 45 % des cas d'IIP auraient pu être évitées

Mais une couverture vaccinale encore insuffisante!

Adultes avec comorbidité



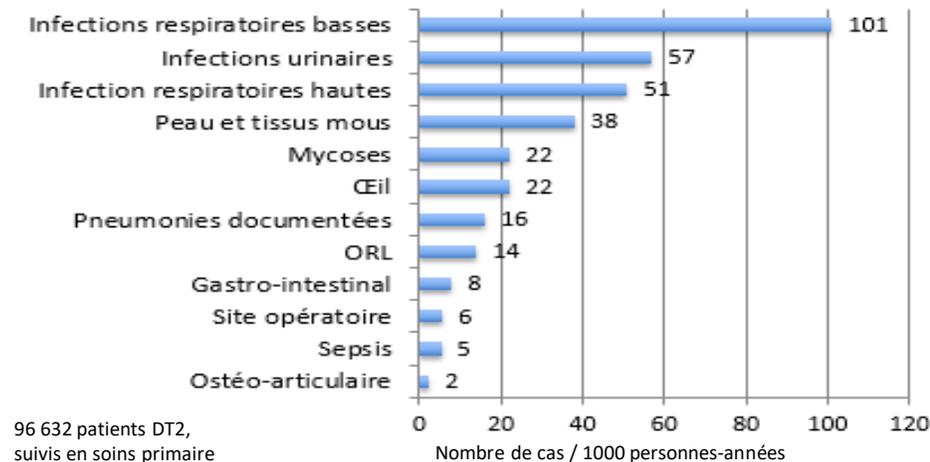
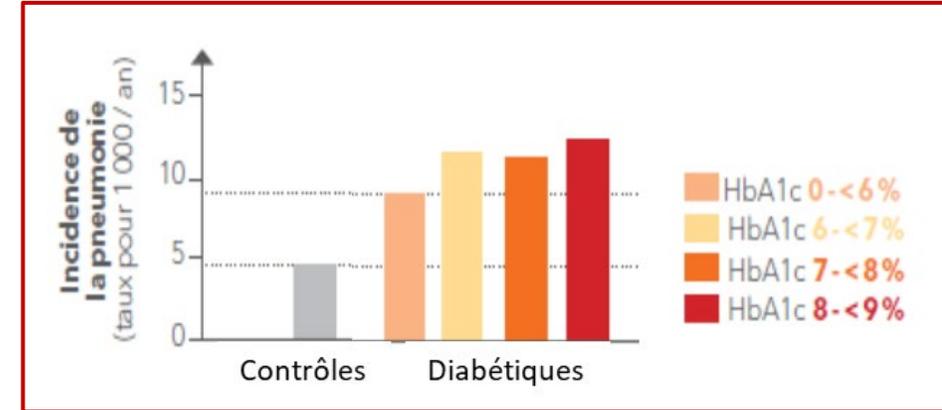
Adultes Immunodéprimés



3-4 millions de diabétiques en France

Focus sur le sujet diabétique

- Diabète = facteur de risque d'infection ++
 - Quelque soit contrôle glycémique
 - Augmente de façon linéaire si mauvais contrôle glycémique
- Infections respiratoires +++ (et infections urinaires)
 - Pneumocoque = 30 à 40% des infections pulmonaires du diabétique
- Diabète mais aussi... insuffisance rénale, cardiopathie...
 - = FDR infections à pneumocoque
- Et qui dit infection dit... décompensation du diabète!
 - Majoration du risque d'hospitalisation
 - Mais aussi de décompensation des autres organes....



96 632 patients DT2,
suivis en soins primaire

Février 2020

Société
francophone
f du diabète

RECOMMANDATIONS

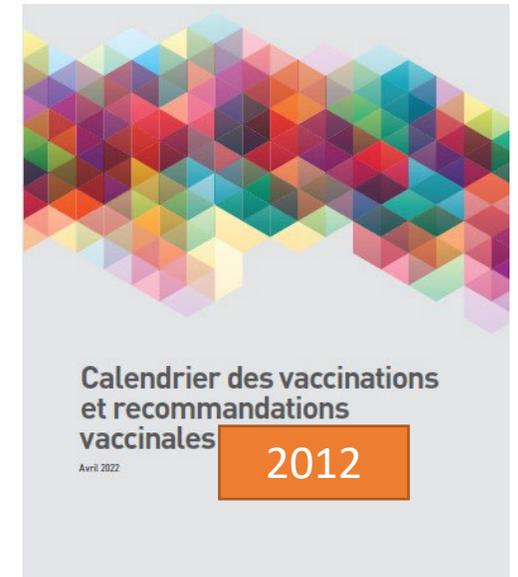
Référentiels

Med Mal Metab 2020; 14: 46-57
en ligne sur / on line on
www.em-consulte.com/revue/mmm
www.sciencedirect.com

Référentiel de la Société francophone du diabète (SFD) : vaccination chez la personne diabétique

Ariane Sultan¹, Bernard Bauduceau², pour le Groupe de travail de la Société francophone du diabète (SFD),
Sabine Baron³, Sophie Brunot⁴, Ludovic Casanova⁵, Claude Chaumeil⁶, Florence Galtier⁷, Brigitte Lecointre⁸,
Aurélié Morand⁹, Laura Phirmis¹⁰, Brigitte Sallerin¹¹, Benoît de Wazières¹², Benjamin Wyplosz¹³

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
*Santé
Pour
Partout*



La vaccination contre le pneumocoque est recommandée chez toutes
les personnes diabétiques

Vaccins disponibles et Schéma vaccinal de l'adulte

Vaccin Conjugé 13 valences (Prevenar®)

Conjugaison: rôle sur le portage, meilleure immunogénicité (en particulier ID)

Vaccination Enfant

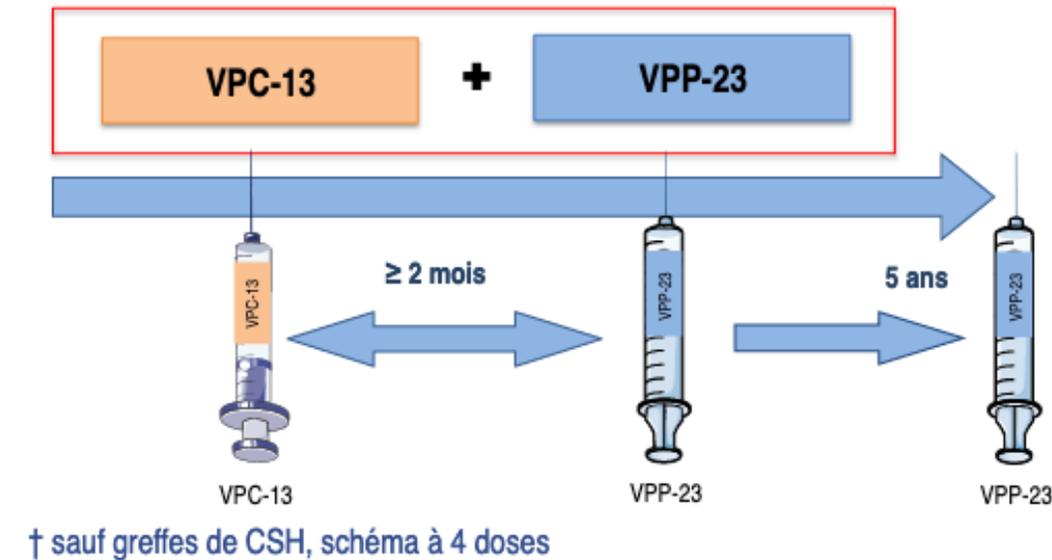
Vaccination Adulte: EV: 45 à 75%

Vaccin polysidique 23 valences (Pneumovax®)

Couverture sérotypique large

Mais moins immunogène (surtout ID)

EV: 50-70% pour IIP et 30% pour pneumopathies sans bactériémies



La vaccination contre le pneumocoque en pratique

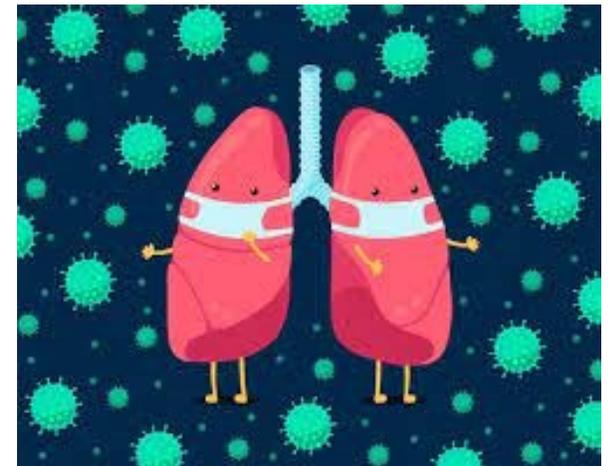
✓ **Tolérance:** bonne

- ✓ Douleur au site d'injection (Pneumovax...)

✓ **Contre-indication:** Allergie aux excipients (rare +++)

✓ **Qui vaccine?**

- ✓ Prescription **médicale** (MT, diabéto, autre spécialiste...)
- ✓ Administration : Médecin, IDE, **Pharmacien**



Projet VAP et diabète CVP Quimper 2022-2023

- Améliorer la couverture vaccinale contre le pneumocoque chez les patients diabétiques de notre territoire
- Solliciter tous les acteurs impliqués dans la prise en charge des patients diabétiques et les patients eux-mêmes
- Former et informer sur la vaccination
- Partenariats multiples

**CENTRE HOSPITALIER
DE CORNOUAILLE**
QUIMPER • CONCARNEAU

ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

Presponsabilité
opulationnelle
Territoires pionniers
Cornouaille


AFD 29
Association des Diabétiques
du Finistère


**l'Assurance
Maladie**
FINISTÈRE

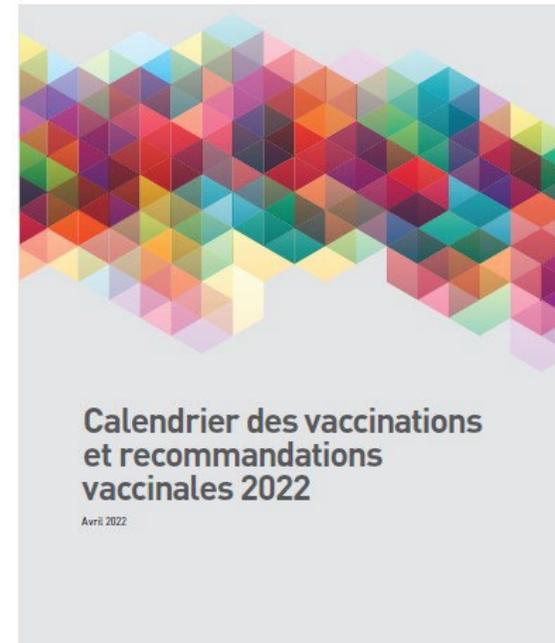
Mais bien d'autres patients à vacciner contre le pneumocoque

- **Patients immunodéprimés (reco spécifiques)**

- Aspléniques ou hypospléniques (incluant les syndromes drépanocytaires majeurs) ;
- Atteints de déficits immunitaires héréditaires ;
- Infectés par le VIH ;
- Patients présentant une tumeur solide ou une hémopathie maligne ;
- Transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide ;
- Greffés de cellules souches hématopoïétiques ;
- Traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique ;
- Atteints de syndrome néphrotique.

- **Patients non immunodéprimés porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'Infection Invasive à Pneumocoque (IIP) :**

- **Cardiopathie** congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque ;
- Insuffisance **respiratoire** chronique, bronchopneumopathie obstructive, 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-méningée, un implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaire.



Vaccination Coqueluche de la femme enceinte (enfin!!)

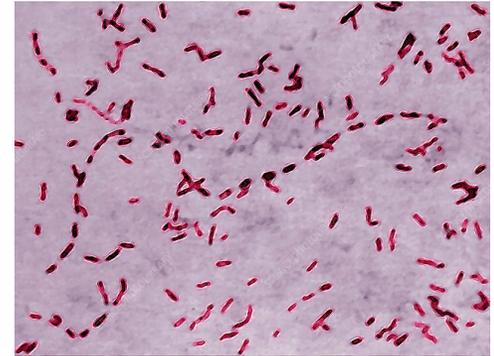


La coqueluche

- Infection due à une bactérie *Bordetella pertussis*
- A l'origine d'une infection de l'épithélium respiratoire
 - Phase catarrhale 7j, phase paroxystique des quintes 4-6 semaines, phase de déclin 3-5 semaines
- Toux cyanosante-syncope-émétisante, reprise inspiratoire bruyante: chant du coq
- Maladie faiblement immunisante (dizaine d'années)
- Pas d'immunité materno-fœtale **passive**
- Gravité chez les nourrissons <6 mois (++) avant 3 mois)

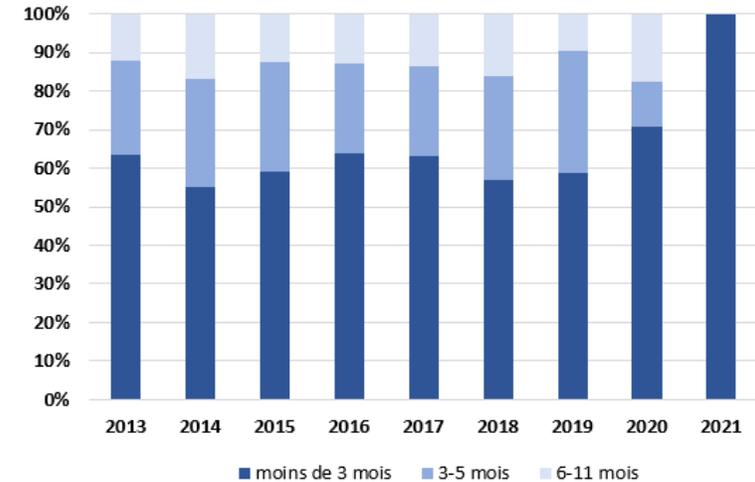
La coqueluche maligne :

- Tableau clinico-biologique: Détresse respiratoire majeure, hypoxie réfractaire, surinfection inconstante, tachycardie extrême > 200 / min, défaillance multiviscérale (cardiaque, rénale, neurologique), hyponatrémie, **hyperlymphocytose majeure** (leucémoïde), hyperplaquettose....
- Décès 50%, séquelles 50%



Epidémiologie

- 16 millions cas/an dans le monde 195 000 décès
- 1ère cause de mortalité par infection bactérienne communautaire chez les nourrissons < 3mois
- > 90% hospitalisation avant l'âge de 6 mois
 - dont environ 1/3 en réa
 - 1 à 3% de décès
- Entre 2013 et 2021, 993 cas de coqueluche hospitalisés chez les moins de 12 mois dont 604 chez les moins de 3 mois, soit 66 % chez des nourrissons non protégés par la vaccination (*données RENACOQ*)
- Transmission familiale: parents (63%), fratrie (27%), grands parents...



% de cas de coqueluche hospitalisés rapportée par groupe d'âge pour les enfants de moins d'un an (données Santé publique France non publiées)

Schéma vaccinal en vigueur:

- Primo-vaccination (vaccin hexavalent): M2-M4-M11 → pas de protection vaccinale avant 3 mois de vie!
- Rappels à 5-6 ans, 11-13 ans puis à 25ans (vaccin tétravalent) puis cocooning/prof de santé
- Malgré une protection vaccinale courte (5-8 ans avec les vaccins acellulaires)

Il était temps!

Stratégie de protection en vigueur en France jusqu'à avril 2022

- **Stratégie de Cocooning** (depuis 2004)
- Vaccination de l'entourage des nouveaux nés avant qu'il aient pu avoir une vaccination complète
- Parents, fratrie, grands-parents, professionnels de santé!
- Objectif = **90%** vaccination entourage
- Mais : adhésion modérée : 30 à 60% entourage vacciné... quant aux professionnels de santé...

Avril 2022: On change de méthode (enfin!)

- Vacciner les femmes enceintes!
- Principe:
 - lors de la vaccination de la femme enceinte, il y a un **transfert placentaire actif des Anticprps maternels**
 - Vaccination de la femme enceinte = **3 en 1**
- *NB: Il faut un minimum de deux semaines pour induire une réponse immunitaire maximale pour les antigènes vaccinaux*

ACADÉMIE
NATIONALE
DE MÉDECINE



RAPPORT

Rapport 21-03. Il faut vacciner les femmes enceintes contre la grippe et contre la coqueluche

MOTS-CLÉS : Femmes enceintes ; vaccination contre la grippe ; vaccination contre la coqueluche

Séance du 2 mars 2021

RECOMMANDATION
VACCINALE

Recommandation
vaccinale contre la
coqueluche chez
la femme enceinte

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Efficacité/Tolérance

- **Ca marche!**

- Données **in vitro** mais surtout des données de **vraie vie!** (Angleterre, Australie Mexique...)
- Réduction du **taux d'infection** chez les < 3 mois : environ 80%
- Réduction **Hospitalisation** pour Coqueluche chez < 3mois: 50 à 85 %
- Réduction **mortalité** attribuable à la coqueluche: environ 95%

- **Et c'est sans danger!**

- Pour la Mère/pour le Fœtus/pour le Nourrisson

- **Et l'effet Blunting ??**

- absence de preuve d'une conséquence clinique significative (= réduction de la réponse immune du nourrisson à sa propre vaccination avec les Ac maternels)

Évènements indésirables	RR	IC 95 %	Études n =	Participants n =
Évènements indésirables maternels				
Décès	1,52	0,07-32,25	4 études (2 essais contrôlés randomisés)	71 968
Éclampsie/pré-éclampsie	0,96	0,92-1,01	6 études (2 essais contrôlés randomisés)	1 267 812
Évènements cardiovasculaires	0,86	0,41-1,84	6 (3 essais contrôlés randomisés)	235 154
Diabète gestationnel	0,98	0,88-1,10	4 études (1 essai contrôlé randomisé)	234 833
Travail/accouchement prématuré	0,62	0,46-0,82	10 études (3 essais contrôlés randomisés)	267 618
Évènements du système reproducteur	0,52	0,05-5,91	3 études (2 essais contrôlés randomisés)	3 423
Évènements indésirables fœtaux/néonataux				
Mortalité fœtale <i>in utero</i>	0,44	0,11-1,80	6 études (2 essais contrôlés randomisés)	13 020
Décès chez les nourrissons	0,15	0,00-8,88	3 études (1 essai contrôlé randomisé)	10 523
Encéphalite/encéphalopathie chez les nourrissons	1,23	0,60-2,54	4 études (1 essai contrôlé randomisé)	762 628
Convulsions chez les nourrissons	1,02	0,76-1,35	3 études (aucune contrôlée randomisée)	953 852
Évènements cardiovasculaires chez les nourrissons	0,77	0,50-1,20	4 études (2 essais contrôlés randomisés)	70 763

En Pratique

- Vaccin quadrivalent dTPca : REPEVAX[®] ou BOOSTRIXTETRA[®]
- Dès le 2^{ème} trimestre et de préférence entre 20 et 36 SA.
- Revaccination pour chaque grossesse (délai 1mois min entre 2 dTP+/- ca)
- Femme vaccinée pdt la grossesse → Pas de stratégie Cocconing pour l'entourage!



Focus vaccination et femmes enceintes

- **Avant la grossesse:**

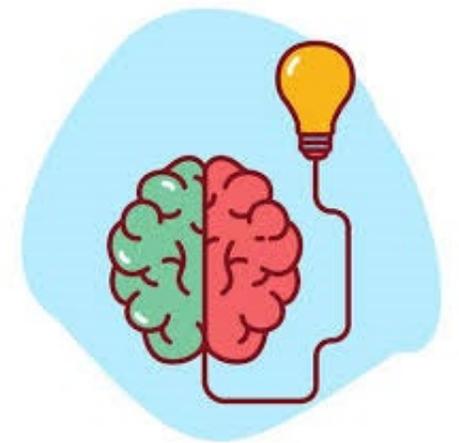
- ROR :
 - Pour les femmes nées après 1980 (qq soit statut vis-à-vis des 3 maladies) :2 doses de ROR
 - Pour les femmes nées avant 1980 non vaccinées: 1 dose de ROR
 - « Il n'y a pas lieu de revacciner des femmes ayant reçu **deux vaccinations préalables**, quel que soit le résultat de la sérologie si elle a été pratiquée ».
 - *NB: Intérêt **systématique** du contrôle sérologique de la rubéole???? (HAS 2009)*
- Statut **Varicelle +++** (séro seulement si anamnèse non connue)
- MAJ vaccinale
- Si Vaccin Vivant par ROR ou Varicelle: attendre 1 mois avant de débuter une grossesse

- **Pendant la grossesse :**

- Contre indication aux vaccins vivants
 - sauf Fièvre Jaune après évaluation rapport bénéfice risque
 - Si vaccination ar inadvertance: pas d'interruption de grossesse
 - MAJ en post-partum ++++
- **Coqueluche** entre 20-36 SA
- **Grippe saisonnière** pendant la période vaccinale, quelque soit le terme
- **COVID-19** selon recommandations en vigueur
- Autres vaccins : Balance bénéfice/risque

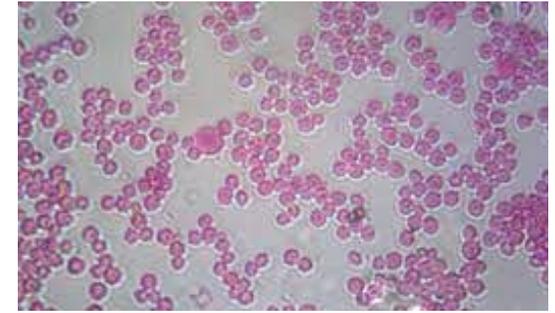


Et si on faisait un point sur la
vaccination contre le(s)
méningocoque(s)?

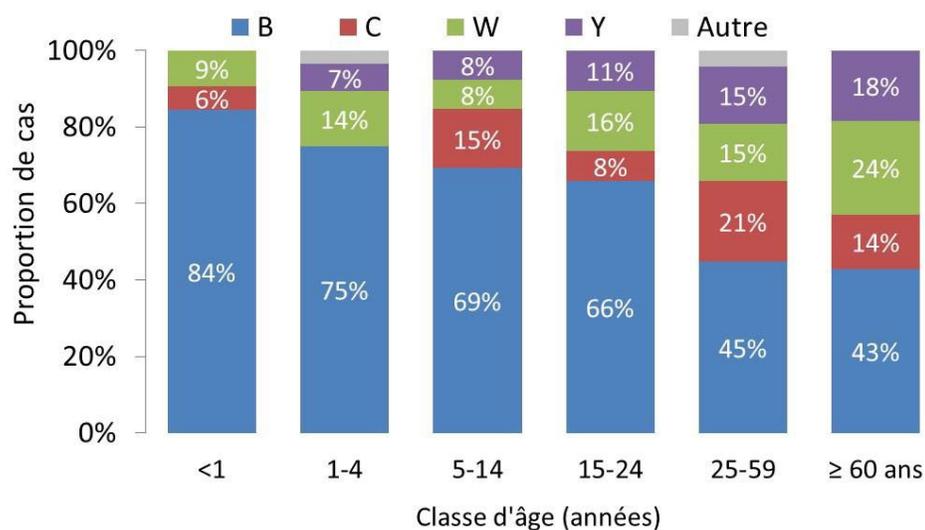
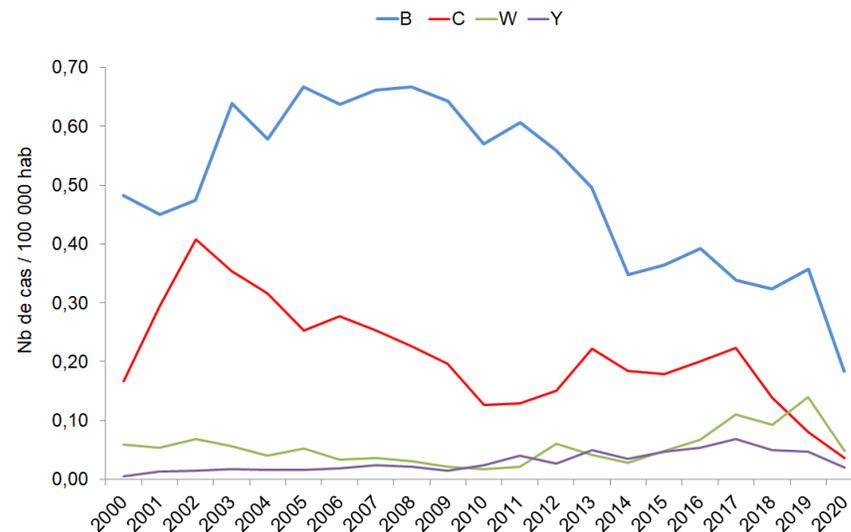
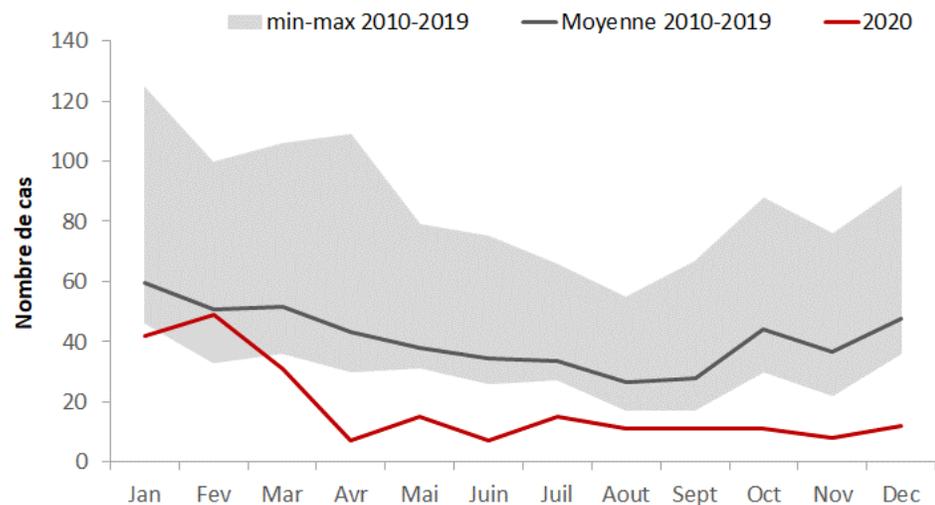


Le méningocoque

- Bactérie fragile de portage naso-pharyngé
- 5 à 10% de porteurs sains
- Transmission par voie « gouttelette »
- 12 sérogroupes dont certains d'intérêt clinique: A, B, C, W, Y
- Réapparition géographique et évolution des sérogroupes circulants
- Capsule (polyoside) = facteur de virulence
- Traversée des muqueuses → circulation sanguine → Méninges
- Méningite/septicémie, purpura fulminans...
- Mortalité de 100% sans ATB. 5 à 20% actuellement. Séquelles 15%
- Facteurs de risque :
 - Ages (enfance et adolescence)
 - Immunosuppression (asplénisme, greffe de cellules souches, déficit complément...)
- Maladie rare (environ 500 cas/an)
- Maladie à déclaration obligatoire



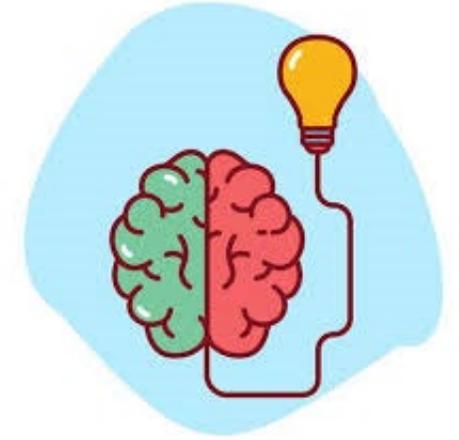
Une épidémiologie du méningocoque en France... évolutive



Quelques points-clés:

- Chute du nombre de cas Avril 2020 ++ (219 cas en 2020)!
- Méningo C : intro vaccination en 2010 (1 dose entre 12-24 mois) puis en 2016 (2 doses à M5 et 12M) et obligation vaccinale 2018
- Méningo W: 2019: W > C (Souche UK-2013 : mortalité, foyers d'hyperendémie (Essone))
- Méningo B: reste prédominant chez les jeunes

En France, jusqu'en avril 2022, on vaccinait :



• Méningocoque C :

- **tous les nourrissons** (obligation vaccinale) avec **rattrapage vaccinal jusqu'à 24 ans révolus**
- **Vaccins disponibles** = Vaccins polysaccharidiques **conjugués!**
 - NEISVAC® et MENJUGATE® : AMM dès 2 mois
- **Schéma:**
 - Avant M12: **M5-M12**
 - Rattrapage après M12: 1 dose

• Méningocoques A,C,Y, W:

- **Indications:**
 - Personnes Risque infection invasive (asplénisme, déficit en complément, greffe CSH)
 - Autour d'un cas/cas groupés, Voyage (pèlerinage Mecque, ceinture méningites), professions exposées (labo)
- **Vaccins disponibles** = Vaccins polysaccharidiques **conjugués!**
 - NIMENRIX® : AMM dès 6 sem MENVEO®: AMM dès 2 ans *MENQUADFI®: AMM dès 12mois*
- **Schéma:** variable selon âge et indication

• Méningocoque B:

- **Indications :**
 - Personnes Risque infection invasive (asplénie, déficit en complément, greffe CSH)
 - cas groupés (pas si 1 seul cas car pas d'action sur le portage), professions exposées (labo)
- **Vaccins disponibles :** vaccins protidiques **non conjugués**
 - Bexsero® : dès 2 mois
 - Trumemba® : AMM récente. Seulement **à partir de 10ans**. Données efficacité seulement in vitro (séroconversion)
- **Schéma vaccinal:** variable selon âge et indication (cf)

Evolution des Recommandations. Proposition HAS pour le Méningo B

Eléments pris en considération:

- Données montrant l'absence d'impact de la vaccination par BEXSERO® sur le portage du méningocoque de sérogroupe B et par conséquent une absence d'impact sur l'immunité de groupe ;
- Données d'immunogénicité du vaccin BEXSERO et la persistance des anticorps après la vaccination (3 + 1 → 2 + 1)
- Données observationnelles : efficacité en vie réelle du vaccin BEXSERO® en Angleterre, au Portugal et en Italie
- Données épidémiologique évolutives
- Rebond épidémiologique post-Covid?
- Données concernant un impact potentiel de la vaccination par BEXSERO® sur d'autres souches de méningocoques

RECOMMANDATION VACCINALE

Juin 2021

Stratégie de vaccination pour la prévention des infections invasives à méningocoques :

Le sérogroupe B et la place de BEXSERO®

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La HAS recommande : De vacciner tous les nourrissons, qui représentent la classe d'âge la plus vulnérable à ces IIM B, en utilisant BEXSERO® selon le schéma de l'AMM.

*Cette recommandation de vaccination généralisée vise à favoriser une possible protection individuelle de tous les nourrissons qui persisterait **jusqu'à l'âge de 4 ans** (selon les données disponibles) et permet de **lever la barrière financière, qui est l'une des sources d'inégalité d'accès à la vaccination.***

*La HAS souligne le **coût élevé de cette vaccination au regard des bénéfices collectifs attendus** ; à ce titre, une forte diminution du prix du vaccin apparaît ainsi légitime.*

La HAS rappelle que la vaccination des nourrissons n'exonère pas pour les sujets contacts de cas sporadiques d'IIM B, de la chimioprophylaxie antibiotique qui reste le moyen le plus efficace de prévention de cas secondaire

Et pourquoi ne pas vacciner avec le ACWY plutôt que le C tout seul?

Réévaluation stratégie vaccinale par la HAS en mars 2021 :

Vaccination contre le méningocoque C :

- Obligatoire depuis janvier 2018
- Couverture vaccinale (2 doses) > 90 %
- Efficacité directe et indirecte (vaccin conjugué) avec des données de vraie vie (UK et Pays-Bas)
- Intérêt d'un rappel à l'adolescence? → à priori non
 - Analyse des échecs vaccinaux
 - Expérience des autres pays

Vaccination contre les méningocoques ACYW:

- immunogénicité et efficacité démontrée (conjugué)
- Au calendrier vaccinal de nombreux pays (nourissons et/ou adultes)
- Mais contexte épidémiologique français actuel (Covid) avec chute du W
- *Rôle du Bexsero sur les autres souches?*

« Ainsi, au terme de son évaluation et compte-tenu de la diminution importante de l'incidence des IIM observée en 2020 et des incertitudes sur la situation épidémiologique future, la HAS recommande le maintien des recommandations actuellement en vigueur. »

Recommandation vaccinale contre les méningocoques des sérogroupe A, C, W et Y

Révision de la stratégie vaccinale et détermination de la place des vaccins méningococciques tétravalents. **Mars 2021**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

2.10 Infections invasives à méningocoque (IIM)

Recommandations générales

La vaccination contre les IIM de séro groupe C (une dose à 5 mois ainsi qu'une deuxième dose à 12 mois) est **obligatoire** pour tous les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018³².

La dose de 12 mois peut être co-administrée avec le vaccin rougeole oreillons rubéole, ou à 16-18 mois en Guyane (voir tableau synoptique 4.4).

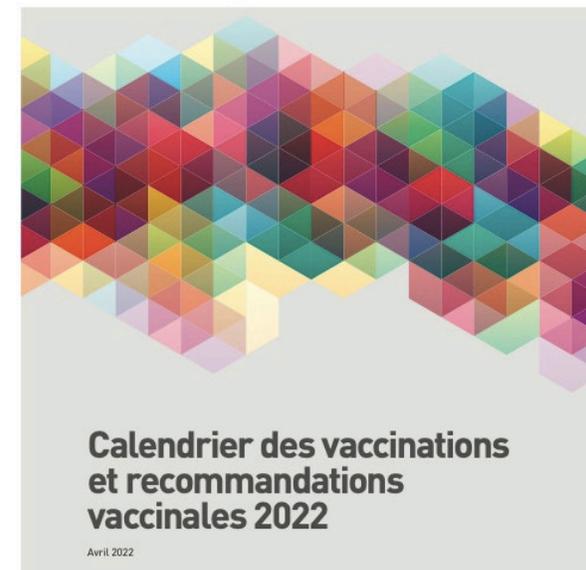
À partir de l'âge de 12 mois et jusqu'à l'âge de 24 ans révolus, la vaccination est recommandée, selon un schéma à une dose unique, avec un vaccin conjugué méningococcique C pour les nourrissons, enfants, adolescents et jeunes adultes n'ayant pas reçu de primovaccination antérieure.

L'obtention d'une immunité de groupe par la vaccination étendue aux enfants de plus de 12 mois, adolescents et adultes jeunes est un enjeu majeur de santé publique. Une couverture vaccinale élevée dans l'ensemble de ces classes d'âge permettra de réduire la transmission de la bactérie dans la population et de protéger indirectement les sujets non vaccinés.

La vaccination contre les IIM de séro groupe B par Bexsero® est **recommandée** chez l'ensemble des nourrissons selon le schéma suivant : première dose à l'âge de 3 mois, deuxième dose à 5 mois et dose de rappel à 12 mois (M3, M5, M12).

La vaccination peut toutefois être initiée dès l'âge de 2 mois et avant l'âge de 2 ans. Deux doses de primovaccination doivent être administrées à au moins deux mois d'intervalle et une dose de rappel est nécessaire (voir infra schéma vaccinaux).

Il est possible de co-administrer ce vaccin avec les autres vaccins du calendrier vaccinal, en fonction de l'acceptabilité des parents et du médecin.

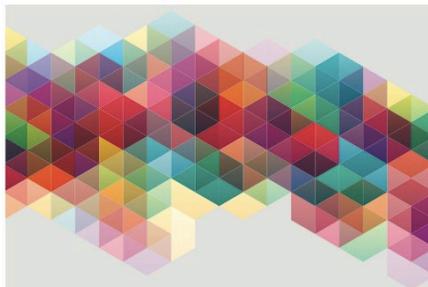


Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B

La vaccination contre les IIM de sérogroupe B par Bexsero® est recommandée chez l'ensemble des nourrissons selon le schéma suivant : première dose à l'âge de 3 mois, deuxième dose à 5 mois et dose de rappel à 12 mois (M3, M5, M12).

La vaccination peut être initiée dès l'âge de 2 mois et avant l'âge de 2 ans. Deux doses de primovaccination doivent être administrées à au moins deux mois d'intervalle et une dose de rappel est nécessaire, en respectant les schémas suivants en fonction de l'âge :

- **Vaccination initiée entre 2 et 5 mois** : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle minimal de deux mois entre les doses de primovaccination et une dose de rappel entre 12 et 15 mois en respectant un délai d'au moins six mois entre la dernière dose de primovaccination et la dose de rappel.
- **Nourrissons âgés de 6 à 11 mois** : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle minimal de deux mois entre les doses de primovaccination et une dose de rappel au cours de la deuxième année avec un intervalle d'au moins 2 mois entre la primovaccination et la dose de rappel ;
- **Nourrissons âgés de 12 à 23 mois** : deux doses de 0,5 ml chacune en respectant un intervalle minimal de deux mois entre les doses suivi d'une dose de rappel avec un intervalle de 12 à 23 mois entre la primovaccination et la dose de rappel.



- !!! Pas de rattrapage après l'âge de 2 ans
- Pour personnes à risque d'IIM/ cas groupés/professionnels à risque > 2 ans: schéma M0-M1
- **Rappels tous les 5 ans** seulement pour les sujets à risque d'IIM

Et donc, en France, aujourd'hui, on vaccine:

- **Méningocoque C :**

- tous les nourrissons (obligation vaccinale) avec **rattrapage vaccinal jusqu'à 24 ans révolus**
- **Vaccins disponibles** = Vaccins polysaccharidiques **conjugués!**
 - NEISVAC® et MENJUGATE® : AMM dès 2 mois
- **Schéma:**
 - Avant M12: **M5-M12**
 - Rattrapage après M12: 1 dose

Idem

- **Méningocoques A,C,Y, W:**

- **Indications:**
 - Personnes Risque infection invasive (asplénisme, déficit en complément, greffe CSH)
 - Autour d'un cas/cas groupés, Voyage (pèlerinage Mecque, ceinture méningites), professions exposées (labo)
- **Vaccins disponibles** = Vaccins polysaccharidiques **conjugués!**
 - NIMENRIX® : AMM dès 6 sem MENVEO®: AMM dès 2 ans *MENQUADFI®: AMM dès 12mois*
- **Schéma:** variable selon âge et indication

Idem

- **Méningocoque B:**

- **Indications :**
 - Personnes Risque infection invasive (asplénie, déficit en complément, greffe CSH)
 - cas groupés (pas si 1 seul cas car pas d'action sur le portage), professions exposées (labo)
- **Vaccins disponibles :** vaccins protidiques **non conjugués**
 - Bexsero® : dès 2 mois
 - Trumemba® : AMM récente. Seulement à **partir de 10ans**. Données efficacité seulement in vitro (séroconversion)
- **Schéma vaccinal:** variable selon âge et indication (cf)

+ tous les
nourrissons jusqu'à
2ans (recommandé)

Mais restons prudents!!



mes vaccins.net

Mon carnet de vaccination électronique
Pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès

ACCUEIL ACTUALITÉS VOTRE VOYAGE VACCINATION ANNUAIRE

Mes carnets Professionnel de santé

Accueil / Actualités / Augmentation des cas de méningite à Méningocoque B chez les adolescents et les jeunes adultes au Royaume-Uni

Augmentation des cas de méningite à Méningocoque B chez les adolescents et les jeunes adultes au Royaume-Uni

Médecine des voyages

Publié le 22 jan. 2022 à 22h23 • Mis à jour le 22 jan. 2022 à 23h01

Lu 2 422 fois

- Entre le 1er septembre et le 30 novembre 2021, le nombre de cas d'IIM a considérablement augmenté, avec 43 cas en particulier chez les adolescents et les adultes jeunes
- Quasi majorité de groupe B (et W)
- Mécanismes évoqués:
 - Vaccination des nourrissons mais quid des ado (vaccin non conjugué?)
 - Confinement/dette immunitaire

Retard vaccinal lié à la Covid-19





Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – point de situation jusqu'au 25 avril 2021

Étude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS

27 mai 2021

Rapport 6

Vaccins

	Année 2020				Année 2021		
	1 ^{er} confinement	post-confinement	2 ^{ème} confinement	Total	couvre-feu	3 ^{ème} phase de mesures restrictives	Total
	S12 à S19	S20 à S43	S44 à S51	S12 à S51	S1 à S12	S13-S16	S1-S16
<i>Vaccins anti-HPV (pour les jeunes filles)</i>	-59,1% -87 341	-25,7% -128 343	-33,3% -58 171	-33,3% -273 856	-26,6% -73 603	-28,2% -29 351	-27,1% -102 953
<i>Vaccins penta- hexavalents pour nourrissons</i>	-12,2% -45 022	-0,8% -9 664	+0,5% +2 073	-2,7% -52 613	-2,8% -16 558	-6,7% -12 140	-3,7% -28 699
<i>Vaccins ROR</i>	-38,8% -130 315	-4,5% -43 538	+1,1% +3 434	-10,7% -170 419	-13,2% -68 234	-17,2% -28 171	-14,2% -96 405
<i>Vaccins antitétaniques hors nourrissons)</i>	-59,9% -425 240	-9,5% -242 136	-8,0% -58 818	-18,2% -726 194	-13,6% -150 902	-19,8% -75 423	-15,2% -226 326

Et après mai 2021???

	Année 2020				Année 2021		
	1 ^{er} confinement	post-confinement	2 ^{ème} confinement	Total	couvre-feu	3 ^{ème} phase de mesures restrictives	Total
	S12 à S19	S20 à S43	S44 à S51	S12 à S51	S1 à S12	S13-S16	S1-S16
<i>Antidépresseurs</i>	+2,2% +142 304	+1,9% +375 440	+4,7% +313 841	+2,6% +831 585	+7,3% +721 314	+10,3% +331 283	+8,0% -1 052 596
<i>Antipsychotiques</i>	+4,2% +75 412	+1,9% +106 740	+3,6% +67 938	+2,7% +250 089	+4,4% +126 704	+6,6% +60 244	+5,0% -186 948
<i>Anxiolytiques</i>	+6,3% +387 207	+6,1% +1 136 972	+8,6% +544 405	+6,7% +2 068 584	+9,7% +913 898	+12,5% +374 301	+10,3% -1 288 199
<i>Hypnotiques</i>	+5,4% +125 574	+7,5% +526 390	+8,4% +200 154	+7,3% +852 119	+11,9% +414 506	+15,5% +169 169	+12,7% -583 675
<i>Trait dépendance aux opiacés</i>	+2,3% +9 677	+2,8% +34 999	+3,6% +15 061	+2,9% +59 736	+4,5% +28 421	+5,0% +10 192	+4,7% -38 613
<i>Traitements dépendance alcool</i>	-0,7% -678	+1,4% +4 108	+6,1% +6 125	+1,9% +9 555	+7,8% +11 742	+13,5% +6 556	+9,2% -18 297

VACCINATION

Données nationales, régionales et départementales de CV de 2021 selon année de naissance

POINTS CLEFS

• **Poursuite de l'augmentation du recours à la vaccination chez les nourrissons pour lesquels s'applique l'extension de l'obligation vaccinale :**

- + 3,8 points pour la couverture vaccinale de la 1^{ère} dose du vaccin contre le méningocoque C à l'âge de 8 mois (cohorte 2019 : 84,9% ; cohorte 2021 : 88,7%)
- +3,7 points pour la couverture vaccinale de la 2^{ème} dose du vaccin contre le méningocoque C à l'âge de 21 mois (cohorte 2018 : 87,8% ; cohorte 2020 : 91,5%)
- + 1 point pour la couverture vaccinale de la 1^{ère} dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole à l'âge de 21 mois (cohorte 2019 : 92,4% ; cohorte 2021 : 93,4%)

Mais stabilisation de la progression sur d'autres valences :

- + 0,6 point pour la couverture vaccinale de la 3^{ème} dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae b* et l'hépatite B à l'âge de 21 mois (cohorte 2018 : 90,3% ; cohorte 2020 : 90,9%), après +6,4 points de progression les années antérieures (entre cohortes 2017 et 2019)
- + 0,1 point pour la couverture vaccinale de la 3^{ème} dose du vaccin contre le pneumocoque à l'âge de 21 mois (cohorte 2018 : 91,1% ; cohorte 2020 : 91,2%), après +1,7 points de progression les années antérieures (entre cohortes 2017 et 2019)

• **Augmentation des couvertures vaccinales chez les enfants et adolescents nés avant l'entrée en application de la loi :**

- + 5,2 points pour la couverture vaccinale de la 1^{ère} dose du vaccin HPV chez les jeunes filles de 15 ans nées en 2006 (45,8%) en comparaison avec celle des jeunes filles nées en 2005 (40,7%)
- Augmentation de la couverture vaccinale du rattrapage de la vaccination contre le méningocoque C dans toutes les tranches d'âges au-delà de 2 ans comprises entre +2,0 et +5,4 points entre 2020 et 2021

• **Diminution de la couverture vaccinale contre la grippe par rapport à la saison précédente 2020-21 (-3,2 points) au cours de laquelle elle était particulièrement élevée en raison du contexte de l'épidémie de COVID-19, mais augmentation par rapport à la saison 2019-20 (+4,8 points)**

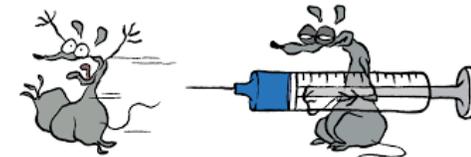
• **Absence de diminution des couvertures vaccinales, au niveau national, sur la période 2020-2021 couvrant l'épidémie de COVID-19 par rapport aux années 2018-2019.**

Vaccin hexavalent

Départements	Au moins une dose (à 8 mois)				3 doses (à 21 mois)			
	Cohorte 2019	Cohorte 2020	Cohorte 2021	Gain de couverture	Cohorte 2018	Cohorte 2019	Cohorte 2020	Gain de couverture
	(%)	(%)	(%)	2019-2021 (Points)	(%)	(%)	(%)	2018-2020 (Points)
Côtes-d'Armor	99,3%	99,5%	99,5%	0,2	91,1%	91,4%	93,0%	1,9
Finistère	99,4%	99,6%	99,5%	0,1	94,0%	94,0%	95,1%	1,0
Ille-et-Vilaine	99,3%	99,5%	99,6%	0,3	90,8%	93,4%	93,8%	2,9
Morbihan	99,4%	99,6%	99,8%	0,3	89,3%	88,6%	90,0%	0,8
BRETAGNE	99,4%	99,5%	99,6%	0,2	91,4%	92,2%	93,2%	1,9
France entière	99,1%	99,4%	99,5%	0,4	90,3%	90,5%	90,9%	0,6

Infections invasives à méningocoque C

Départements	Au moins une dose (à 8 mois)				Dose de rappel (à 21 mois)			
	Cohorte 2019	Cohorte 2020	Cohorte 2021	Gain de couverture	Cohorte 2018	Cohorte 2019	Cohorte 2020	Gain de couverture
	(%)	(%)	(%)	2019-2021 (Points)	(%)	(%)	(%)	2018-2020 (Points)
Côtes-d'Armor	87,1%	88,4%	90,8%	3,7	89,9%	91,8%	93,3%	3,5
Finistère	90,3%	92,0%	93,9%	3,6	92,6%	94,2%	94,2%	1,6
Ille-et-Vilaine	89,1%	92,6%	92,5%	3,4	90,7%	93,7%	94,7%	4,0
Morbihan	85,6%	87,6%	91,3%	5,7	87,3%	91,3%	91,7%	4,4
BRETAGNE	88,3%	90,8%	92,3%	4,0	90,4%	93,0%	93,7%	3,4
France entière	84,9%	88,0%	88,7%	3,8	87,8%	90,2%	91,5%	3,8



Rougeole, oreillons, rubéole

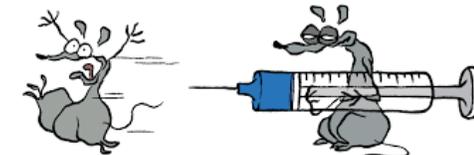
Départements	Au moins une dose (à 21 mois)				2 doses (à 33 mois)			
	Cohorte 2018 (%)	Cohorte 2019 (%)	Cohorte 2020 (%)	Gain de couverture 2018-2020 (Points)	Cohorte 2017 (%)	Cohorte 2018 (%)	Cohorte 2019 (%)	Gain de couverture 2017-2019 (Points)
Côtes-d'Armor	92,6%	92,7%	93,2%	0,5	83,2%	84,0%	86,4%	3,2
Finistère	95,3%	94,9%	95,4%	0,1	88,3%	89,4%	90,6%	2,3
Ille-et-Vilaine	93,4%	93,7%	95,5%	2,1	86,6%	87,1%	88,9%	2,3
Morbihan	90,6%	90,2%	91,5%	0,9	83,7%	82,5%	84,7%	1,0
BRETAGNE	93,2%	93,1%	94,3%	1,1	85,9%	86,2%	88,0%	2,2
France entière	92,4%	92,2%	93,4%	0,9	83,1%	83,9%	84,9%	1,8

Objectif vaccinal ROR : 95%

Papillomavirus humain (filles)

Départements	1 dose à 15 ans			2 doses à 16 ans (schéma complet)		
	Cohorte 2005 (%)	Cohorte 2006 (%)	Gain de CV 2005-2006 (points)	Cohorte 2004 (%)	Cohorte 2005 (%)	Gain de CV 2004-2005 (points)
Côtes-d'Armor	50,8%	55,8%	5,0	42,6%	46,9%	4,3
Finistère	51,5%	59,0%	7,5	44,1%	49,3%	5,2
Ille-et-Vilaine	53,5%	59,8%	6,3	43,4%	50,3%	6,9
Morbihan	47,8%	54,4%	6,6	39,6%	46,5%	6,9
Bretagne	51,2%	57,7%	6,4	42,6%	48,6%	6,0
France entière	40,7%	45,8%	5,2	32,7%	37,4%	4,7

CV 1 dose à 15 ans chez les garçons : 7,6 %



Mais dans le monde...

- La couverture mondiale a reculé, passant de 86 % en 2019 à 83 % en 2020.
- On estime que **23 millions d'enfants de moins d'un an** n'ont pas reçu les vaccins de base, soit le chiffre le plus élevé depuis 2009 plus de 60 % vivaient dans 10 pays : Angola, Brésil, Éthiopie, Inde, Indonésie, Mexique, Nigéria, Pakistan, Philippines et République démocratique du Congo..
- En 2020, le nombre d'enfants complètement **non vaccinés** a augmenté de 3,4 millions.
- Exemples de Couverture vaccinale en 2020 :
 - Fièvre Jaune: 46%
 - VHB: 6% en région africaine
 - *Haemophilus influenzae*: 25 à 83% selon les régions
 - Pneumocoque chez l'enfant: 49%
 - HPV: 13%
 - Rougeole (2 doses) : **70%**



Conséquences...

- 27 avril 2022 Communiqué commun UNICEF et OMS :
- **Alors que le nombre de cas de rougeole recensés à travers le monde a augmenté de 79 % au cours des deux premiers mois de l'année 2022 par rapport à la même période en 2021, l'OMS et l'UNICEF préviennent que les conditions actuelles sont propices à l'apparition de graves flambées épidémiques de maladies à prévention vaccinale**
- Quelque 17 338 cas de rougeole ont été recensés dans le monde en janvier et février 2022, contre 9 665 au cours des deux premiers mois de l'année 2021. Or, cette maladie très contagieuse a tendance à ressurgir rapidement lorsque les taux de vaccination diminuent. Les organisations s'inquiètent du fait que les flambées de rougeole puissent également laisser présager d'autres épidémies de maladies se propageant plus lentement.
- 5 Ppx pays concernés: Somalie, Yemen, Afganistan, Nigéria, Ethiopie
- **Contexte Ukraine ++++**
- **Objectif = 95% CV avec 2 doses**



Focus : Rattrapage vaccinal



INFOVAC-FRANCE

Les 7 règles d'or:

1. **Chaque dose de vaccin reçue compte:** «on ne recommence pas tout».
2. **Tous les vaccins** (inactivés ou vivants) **peuvent être administrés le même jour.**
3. Dans le cas où ils ne sont pas administrés le même jour, **aucun intervalle particulier n'a à être respecté entre des vaccins inactivés.** Par contre un délai de **1 mois est recommandé entre 2 vaccins viraux vivants.**
4. **Protéger en priorité contre les infections les plus sévères:** coqueluche avant 3 mois, infections invasives avant 2 ans, rougeole dès que possible, papillomavirus et hépatite B chez l'adolescent, tétanos à tout âge, etc.
5. Effectuer le rattrapage le plus rapidement possible en **profitant de toutes les occasions de vacciner, même en cas d'infection banale ...**
6. Terminer le rattrapage en tenant compte de **la tolérance de l'enfant et des parents vis à vis du nombre d'injections à chaque séance et des possibilités de nouvelles consultations** dans des délais acceptables : classiquement, deux injections sont réalisées par séance mais, en cas de nécessité, 3 à 4 vaccins différents peuvent être injectés, toujours en des sites différents (distance d'au moins 2,5 cm entre 2 points d'injection).
7. Chaque fois que possible, **se recalcr sur le calendrier en vigueur**



Rattrapage des vaccinations chez l'enfant et l'adulte

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



RECOMMANDATION VACCINALE

Rattrapage vaccinal en population générale

Statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu

Décembre 2019

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



RECOMMANDATION VACCINALE

Rattrapage vaccinal chez les migrants primo-arrivants

En cas de statut vaccinal inconnu,
incomplet ou incomplètement connu

Décembre 2019

Elargissement des compétences vaccinale pour les IDE, pharmaciens et Sages-femmes

LA POSTE DÉVELOPPE SES SERVICES AUPRÈS DES SÉNIORS



Recommandations (propositions) de la HAS janvier 2022

Contexte:

- La complexité du parcours vaccinal constitue un frein majeur à la vaccination
 - Ne pas rater une occasion de vacciner
- Extension compétences vaccinales pour la grippe saisonnière
 - Pharmaciens 2017 (en expérimentation sur 2 ans)
 - IDE 2018
- Vaccination SARS-CoV2
- Impact sur couverture vaccinale

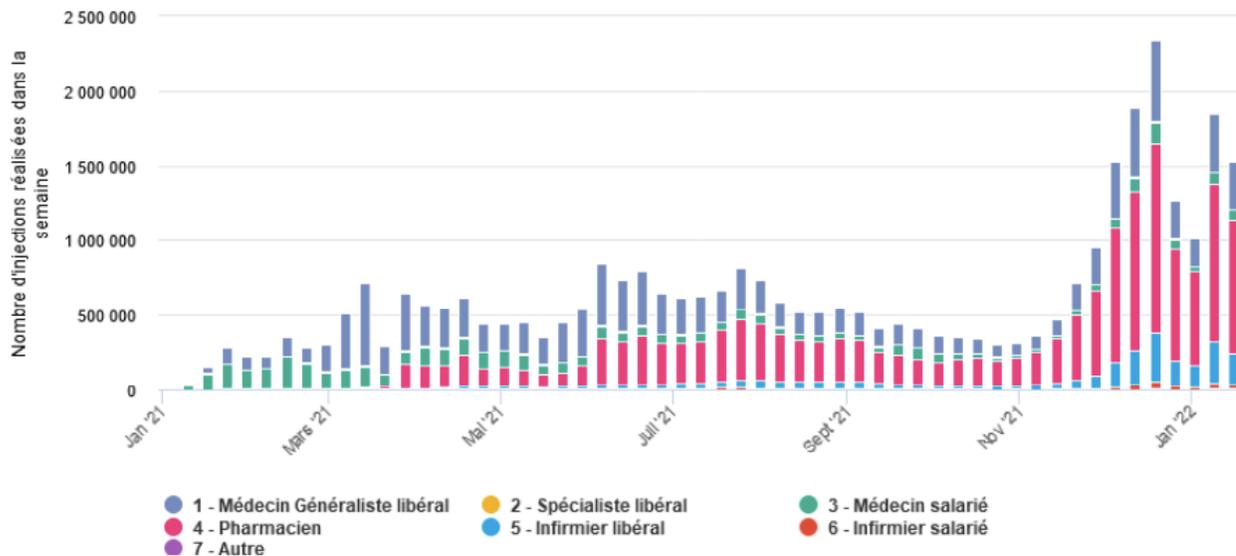


Tableau 1 : répartition des effecteurs pour la dernière campagne grippe (source : DGS)

Détail par professionnel vaccinateur	Campagne 2020-2021
Vaccination par un médecin (professionnels autres)	4,88 M (46%)
Vaccination par un pharmacien	3,67 M (34%)
Vaccination par un infirmier	2,15 M (20%)

RECOMMANDATION

VACCINALE

Elargissement des compétences en matière de vaccination des infirmiers, des pharmaciens et des sages-femmes

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Validé par le Collège le 27 janvier 2022

Mis à jour en févr. 2022

Recommandations (propositions) de la HAS janvier 2022

• Méthode :

- Etat des lieux sur: calendrier vaccinal, différents vaccins, compétences en vigueur
- Position des différents collèges nationaux
- Position du CTV
- Réflexion sur les formations et les outils à mettre en place
- *NB: recommandations pour > 16 ans et adultes*

La HAS recommande que:

- que **la prescription des vaccins non-vivants inscrits sur la liste du calendrier vaccinal en vigueur** (à l'exception du vaccin contre le méningocoque B et la rage) puisse être élargie aux infirmiers, pharmaciens et sages-femmes (pour tous les patients, à l'exception des personnes immunodéprimées, pour les infirmiers et les pharmaciens, sauf pour les vaccins contre la grippe saisonnière).
- **que l'administration des vaccins non-vivants inscrits sur la liste du calendrier vaccinal en vigueur** puisse être élargie aux infirmiers, pharmaciens et sages-femmes ;
- (...)
- de renforcer la formation initiale et continue des professionnels de santé (IDE, sages-femmes, pharmaciens, médecins) en vaccinologie ;
- de renforcer et améliorer la traçabilité de la vaccination et le suivi de l'impact de l'extension des compétences professionnelles à travers également l'utilisation par tous d'outils de partage (carnet de vaccination, dossier médical partagé, carnet de vaccination électronique)
- d'inscrire cette démarche dans le cadre d'un parcours de soins de prévention au-delà de l'acte de prescription et d'accompagner ces mesures d'extension des compétences des professionnels de santé par des campagnes de sensibilisation et d'information.
- d'évaluer cet élargissement des compétences vaccinales (augmentation de la couverture vaccinale, taux d'événements indésirables associés aux soins, etc...)

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine

« *Art. R. 4311-5-1. – I. – L'infirmier ou l'infirmière est habilité à administrer, sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection, dans les conditions définies à l'article R. 4311-3, aux personnes dont les conditions d'âge et, le cas échéant, les pathologies sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé, les vaccinations suivantes :*

- « 1° Vaccination contre la grippe saisonnière ;
- « 2° Vaccination contre la diphtérie ;
- « 3° Vaccination contre le tétanos ;
- « 4° Vaccination contre la poliomyélite ;
- « 5° Vaccination contre la coqueluche ;
- « 6° Vaccination contre les papillomavirus humains ;
- « 7° Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque ;
- « 8° Vaccination contre le virus de l'hépatite A ;
- « 9° Vaccination contre le virus de l'hépatite B ;
- « 10° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe A ;
- « 11° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B ;
- « 12° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe C ;
- « 13° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe Y ;
- « 14° Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe W ;
- « 15° Vaccination contre la rage.



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales
des infirmiers et des pharmaciens d'officine

« Pour ces vaccinations, l'infirmier ou l'infirmière utilise des vaccins monovalents ou associés.

« II. – L'infirmier ou l'infirmière inscrit dans le carnet de santé ou le carnet de vaccination et le dossier médical partagé de la personne vaccinée ses nom et prénom d'exercice, la dénomination du vaccin administré, la date de son administration et son numéro de lot. A défaut de cette inscription, il porte les mêmes informations dans le dossier de soins infirmiers et délivre à la personne vaccinée une attestation de vaccination qui comporte ces informations.

« En l'absence de dossier médical partagé et sous réserve du consentement de la personne vaccinée, l'infirmier ou l'infirmière transmet ces informations au médecin traitant de cette personne. La transmission de cette information s'effectue par messagerie sécurisée de santé répondant aux conditions prévues à l'article L. 1470-5, lorsqu'elle existe.

« III. – Il ou elle déclare au centre de pharmacovigilance les effets indésirables portés à sa connaissance susceptibles d'être dus au vaccin. » ;

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine



Art. 2. – La section 2 du chapitre V du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° Après l'article R. 5125-33-8 du code de la santé publique, il est inséré un article R. 5125-33-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 5125-33-8-1.* – I. – Le pharmacien mentionné au 2° du II de l'article R. 5125-33-8 peut administrer les vaccins mentionnés dans l'arrêté prévu par le 9° de l'article L. 5125-1-1 A aux personnes dont les conditions d'âge et, le cas échéant, les pathologies sont précisées par ce même arrêté.

« II. – Le pharmacien mentionné au I déclare au centre de pharmacovigilance les effets indésirables portés à sa connaissance susceptibles d'être dus au vaccin. »

2° A l'article R. 5125-33-9, la référence à l'article L. 1110-4-1 est remplacée par la référence à l'article L. 1470-5.

9° de l'article L.5125-1-1 A: Peuvent effectuer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé. Cet arrêté peut autoriser, après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, la prescription par les pharmaciens de certains vaccins. Il en fixe les conditions ;

SYNTHÈSE SUR L'ÉVOLUTION DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE
D'ADMINISTRATION DES VACCINS (à base légale constante)

AVANT/APRÈS AVRIL 2022

I - Pour les infirmiers

Avant avril 2022	A partir d'avril 2022
<p>Administration des vaccins des enfants et des adultes pour les vaccins du calendrier des vaccinations <u>SUR prescription de l'acte d'injection</u> par un médecin et sur prescription médicale du produit: DTP, Coqueluche, HPV pneumocoque Hépatite A et B Méningocoque A, C, Y et W, Rage</p> <p>Vaccination contre la grippe saisonnière des personnes majeures ciblées et non ciblées par les recommandations, à l'exception des personnes présentant des antécédents de réactions allergiques sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure</p>	<p>Administration de vaccins pour les 16 ans et plus et les adultes pour les vaccins du calendrier des vaccinations SANS prescription de l'acte d'injection par un médecin mais sur prescription médicale du produit : DTP, Coqueluche, HPV pneumocoque Hépatite A et B Méningocoque A, B, C, Y et W, Rage</p> <p>Vaccination contre la grippe saisonnière des personnes majeures ciblées et non ciblées par les recommandations et des mineurs de 16 ans et plus ciblées par les recommandations, à l'exception des personnes présentant des antécédents de réactions allergiques sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure</p>

Le vaccin contre la grippe est le seul vaccin qui ne nécessite pas de prescription médicale du produit

II - Pour les pharmaciens d'officine

Avant avril 2022	A partir d'avril 2022
Vaccination contre la grippe saisonnière des personnes majeures ciblées et non ciblées par les recommandations, à l'exception des personnes présentant des antécédents de réactions allergiques sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure	Vaccination contre la grippe saisonnière des personnes majeures ciblées et non ciblées par les recommandations et des mineurs de 16 ans et plus ciblés par les recommandations, à l'exception des personnes présentant des antécédents de réactions allergiques sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure Administration des vaccinations des 16 ans et plus des vaccins du calendrier vaccinal en vigueur <u>sur prescription médicale</u> du produit (DTP, Coqueluche, HPV, pneumocoque, Hépatite A et B, Méningocoque A, B, C, Y et W, Rage)

Le vaccin contre la grippe est le seul vaccin qui ne nécessite pas de prescription médicale du produit

III - Pour les sages-femmes

Avant avril 2022	Après avril 2022
<p>Prescription et administration chez les femmes : ROR, DTP, coqueluche, Hépatite B, HPV, Méningocoque C, varicelle</p>	<p>Prescription et administration chez les femmes : ROR, DTP, coqueluche, le Pneumocoque, Hépatite A, Hépatite B, Méningocoque C, A, B, Y et W</p> <p>Administration du vaccin contre la rage</p>
<p>Grippe saisonnière chez les femmes ciblées par les recommandations</p>	<p>Grippe saisonnière y compris chez les femmes non ciblées par les recommandations</p>
<p>Prescription et administration des vaccins de l'entourage de la femme enceinte et enfant (jusqu'aux 8 semaines de l'enfant) : ROR, DTP, coqueluche, Hépatite B, Méningocoque C, HiB</p>	<p>Prescription et administration des vaccins de l'entourage de la femme enceinte et enfant (jusqu'aux 8 semaines de l'enfant) : ROR, DTP, coqueluche, HPV, Pneumocoque, Hépatite A, Hépatite B, Méningocoque C, A, B Y, W, HiB,</p> <p>Administration du vaccin contre la rage</p>
<p>Grippe saisonnière : l'entourage ciblé par les recommandations</p>	<p>Grippe saisonnière : l'entourage ciblé et non ciblé par les recommandations</p>
<p>Prescription et administration chez l'enfant (nouveau-nés) : BCG, hépatite B</p>	<p>Prescription et administration chez l'enfant (nouveau-nés) : BCG, hépatite B</p> <p>Prescription et administration <u>chez les 16 ans et plus</u> des vaccins du calendrier des vaccinations en vigueur : DTP, Coqueluche, HPV, Pneumocoque, Hépatite A et B, Méningocoque A, B, C, Y et W, Grippe saisonnière pour mineurs ciblés par les recommandations</p> <p>Administration de la Rage</p>

Le vaccin contre la grippe est le seul vaccin qui ne nécessite pas de prescription médicale du produit

NOTE DE CADRAGE

Élargissement des compétences en matière de vaccination des infirmiers, des pharmaciens et des sages-femmes chez les enfants et adolescents de moins de 16 ans

Validée par le Collège le 27 avril 2022

NOTE DE CADRAGE

Critères de qualité d'une base de données vaccinales et d'un système d'aide à la décision (SAD) vaccinale

Validée le 30 mars 2022

Et ce n'est pas fini!



Conclusion

- Année 2022 : nouvelles recommandations vaccinales (et de nouveaux projets et enjeux vaccinaux)
- Nous avons tous un rôle à jouer dans la vaccination
- Ne perdons pas de vue l'objectif: protéger contre des maladies potentiellement graves (Rapport Bénéfice/risque, Epidémiologie +++...)

Les vraies pandémies d'autrefois
étaient 100% naturelles et pas
traficotées comme leurs saloperies
de vaccins: on mourait sain.



KAVIER GORCE -

Avis infectiologie/vaccinologie

- Tel : 06 23 04 79 09
- Téléexpertise: <https://www.omnidoc.fr>



Centres de vaccinations Publique et Internationales

- Tel : 02 98 52 65 16
- sm.voyage@ch-cornouaille.fr

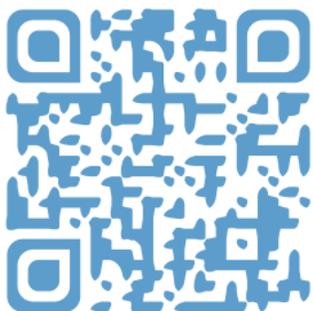
CENTRE HOSPITALIER
DE CORNOUAILLE
QUIMPER • CONCARNEAU



Pour mieux connaître la CPTS :

www.ups-paysdequimper.org

Pour y adhérer :



CPTS UNION POUR LA SANTÉ PAYS DE QUIMPER

La CPTS* du Pays de Quimper fait sa rentrée!

Au programme :
Cocktail dinatoire - Quiz - Jeux - Ateliers pour (re)découvrir la CPTS et échanger sur ses missions en toute convivialité

Le 8 septembre 2022
À partir de 19h30
Au Manoir des Indes
1, allée de Prad ar C'Hras,
29000 Quimper