

Nouveaux enjeux de la vaccination en 2013

Rôle des IDE et délégation de prescription



GERICCO

29.03.2013

Dr Charlotte BIRON
Infectiologue

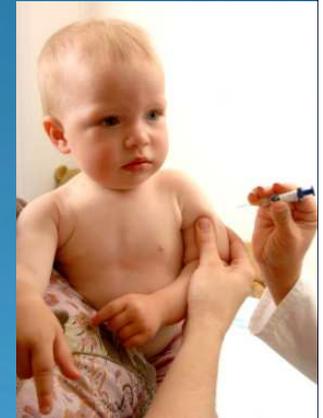
Service de Maladies Infectieuses et Tropicales

Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Transmissibles (CPMIT)

CHU de NANTES

charlotte.biron@chu-nantes.fr

02.40.08.72.49 ou 02.40.08.41.66

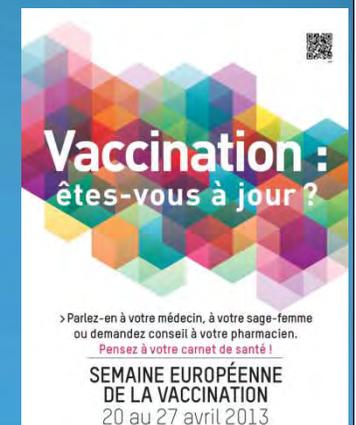


**Centre de Vaccinations
Polyvalentes (CVP)**



CHU de NANTES Bâtiment Le TOURVILLE (3^{ème} étage)
5 Rue du PR Yves BOQUIEN 44000 NANTES 02 40 08 74 5

ROLE DES IDE DANS LA PREVENTION VACCINALE



Rôles des IDE en vaccination

- **Rôle essentiel** dans la prévention vaccinale, s'intègre dans un effort collectif d'amélioration de la **santé publique**
- **Qualités des IDE** : formation initiale et continue, compétences techniques, qualité de leurs relations avec les patients, éthique professionnelle
- Nécessité de **s'approprier cet acte médical**
- Nécessité d'être **convaincues de l'intérêt de la vaccination**
- Doivent pouvoir et savoir **rassurer et convaincre face aux questions d'un public** parfois frileux, qui s'interroge sur les bénéfices et les risques de la vaccination

➤ Complexité du calendrier vaccinal
➤ Nouveautés vaccinales
➤ Emergence de réticences favorisées par un manque d'information



Limitent la progression de la couverture vaccinale

Comment les IDE peuvent contribuer à améliorer l'acceptabilité de la vaccination ?

- Mieux **informer le public +++**
- Nécessite une **meilleure information des infirmières** qui peuvent sensibiliser et informer les usagers :
 - Information et réponse aux questions des usagers lors de la réalisation de vaccinations ou d'autres actes/soins IDE
 - Lecture et vérification du carnet de santé ou de vaccination et conseil
- Comment informer et former les infirmières ?
 - Dès la **formation des étudiants IDE** : cours spécifiques, ED, TP ...
 - Actualisation annuelle des connaissances des IDE
 - **Participation** des IDE et des étudiants IDE **à la Semaine Européenne de la Vaccination**
 - Outils spécifiques IDE : **guide pratique de vaccination et kit de formation des IDE**

Novembre 2011

Maladies infectieuses

Mesure de la couverture vaccinale en France : sources et données actuelles

J.F. Gouillou, L. Fontevault, D. Levy-Bruhl, Institut de veille sanitaire (InVS)

- Couverture vaccinale des Français :
- Des CV insuffisantes...
 - ROR et méningite chez l'enfant
 - Coqueluche, hépatite B, ROR et HPV chez l'adolescent
 - Rappel dTP et grippe chez l'adulte (à risque pour la grippe)

Groupe d'âge	2 ans	6 ans	11 ans	15 ans	17 ans	Adulte	+65 ans
Année de dernière estimation	2010*	2005-2006	2007-2008	2003-2004	2011	2002	2011
BCG	78,2	96,5	97,7	99,8			
Diphthérie, tétanos, polio (DTP)							
3 doses	98,5						
4 doses	91,3	96,4					
5 doses			DT : 91,9 ; P : 88,5				
6 doses				80,5			
Rappel 10 ans						D : 29,1 T : 62,3 P : 36,1	
Coqueluche							
3 doses	98,2						
4 doses	90,8	94,5	92,9				
5 doses				57,4			
autres causes							
HIB							
3 doses	97,3						
4 doses	89,2						
Pneumocoque conjugué							
1 dose**	96,3						
3 doses	88,6						
Hépatite B							
3 doses	64,6	37,8	45,8	42,4			
Rougeole, rubéole, oreillons (RRO)							
1 dose	89,2	93,3	96,6	93,9			
2 doses	60,9	44,3	85,0	65,7			
Méningocoque C***							
	51,5						
HPV (filles)							
1 dose					53,8		
3 doses					39,0		
Grippe							
							54,0

* : 2007 pour le BCG. Données 2010 à deux ans provisoires ; ** : à l'âge de 6 mois, données EGB ; *** : source EGB, données au 31/12/11.

Comment améliorer la CV des Français ?

- Mieux former et mieux informer **les médecins**
 - Renforcer la **formation initiale** en vaccinologie des étudiants PS
 - Développer et cibler la **formation continue** des médecins et des PS
 - Permettre un accès plus facile aux données
- **Mobiliser tous les PS et les former** à la prévention vaccinale
 - Médecins, sages-femmes, pharmaciens, préparateurs ...
 - **Infirmières +++**
- Simplifier la dispensation en médecine libérale
 - Implication des **pharmaciens** en officine : information et vérification des carnets de vaccination
- Elargir le champ des vaccinateurs
 - Sages-Femmes
 - Médecine du travail, médecine scolaire
 - **Infirmières +++**

*Rapport du HCSP du 25 mai 2012
DGS, Programme national
d'amélioration de la politique
vaccinale 2012-2017*

Quelles informations donner avant de vacciner?

- Interroger les patients sur leurs connaissances des vaccinations
- Repérer ainsi les réticences et les appréhensions
- Reprendre les points exprimés et accompagner le patient dans sa réflexion
- Donner des informations objectives centrées sur la problématique vaccinale :
 - Se protéger contre des maladies graves
 - Éviter de transmettre l'agent pathogène à son entourage et le protéger ainsi indirectement
 - Impact et bénéfices collectifs
- Vérifier la compréhension des messages et reformuler les choses si nécessaire
- Lui proposer de faire le point sur ses propres vaccinations

Quelle est la perception des soignants ?

- Le soignant doit être **convaincu du bien fondé de son action +++**
 - Mise en place de formation autour de la vaccination pour les PS
- Vaccinations : **sous-information des PS ...**
 - 6/10 PS connaissent les vaccinations obligatoires des soignants
 - Moins de 1/10 PS connaissent les vaccinations recommandées, en dehors de la grippe
 - Ces PS ne connaissent en général pas leur propre statut vaccinal, ni le nom de leur dernier vaccin

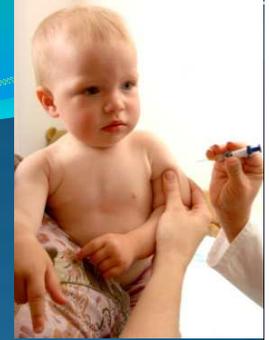
Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, 2009. Couverture vaccinale, connaissances et perceptions. Rapport final. Saint Maurice.InVs, 2011

- **Allégations des PS :**
 - Je ne suis pas malade
 - Je ne suis pas à risque
 - Je suis vacciné : « la médecine du travail m'a dit que j'étais à jour »
 - Mon médecin ne m'en n'a pas parlé



Centre de Vaccinations
Polyvalentes (CVP)

CHU de NANTES Bâtiment Le TOURVILLE (3^{ème} étage)
5 Rue du PR Yves BOUJEN 44000 NANTES 02 40 06 74 5

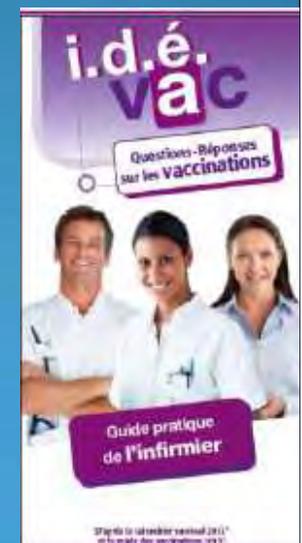


GUIDE PRATIQUE POUR LES IDE

Guide pratique
sur les vaccinations

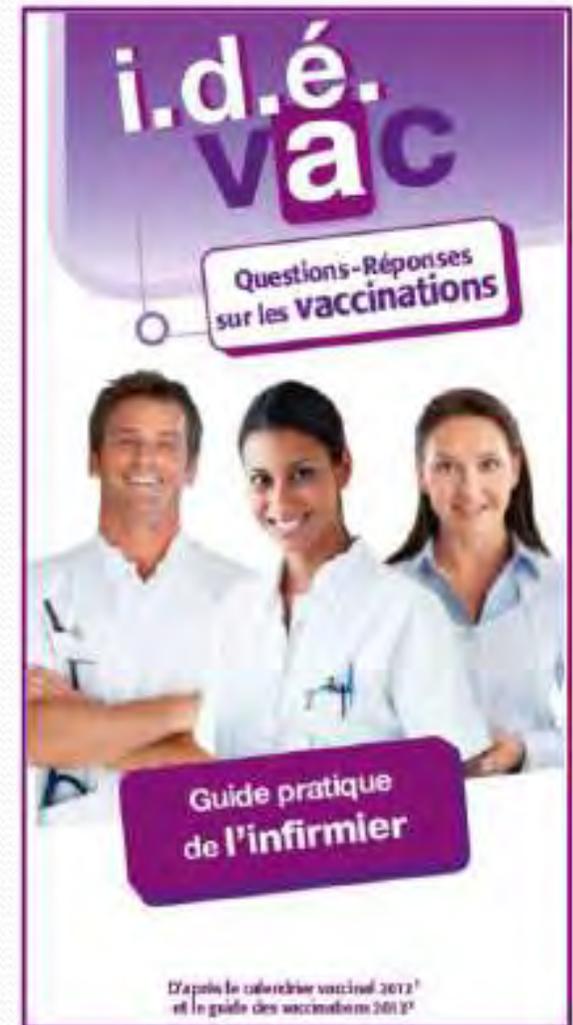
à l'intention
des infirmiers

i.d.e.
vac



Guide pratique et Kit de formation I.D.E.VAC

- Mes responsabilités professionnelles
- La vaccination en général
- La vaccination en pratique
- Le calendrier vaccinal 2012 (en cours d'actualisation pour 2013)
 - Des enfants
 - Des adolescents
 - Des adultes



Kit de Formation sur les Vaccinations

1 - MES RESPONSABILITES PROFESSIONNELLES

- Protection des soignants contre les maladies infectieuses
- Exerçant en qualité d'infirmier
 - Quelles vaccinations puis-je réaliser ? à qui ? dans quelles conditions ?
 - Quelles vaccinations me sont obligatoires ?
 - Quelles vaccinations me sont recommandées ?
- Couverture vaccinale des soignants
- Tester mes connaissances sur les maladies infectieuses

Mes responsabilités professionnelles

QCM N°5

- Quelle est la couverture vaccinale (CV) en 2009 du personnel soignant des établissements de soins en France ?
 - A. $CV \geq 90\%$ pour les vaccins obligatoires (dTP, VHB, BCG)
 - B. $CV < 50\%$ pour les vaccinations recommandées (Grippe, Coq, ROR, varicelle)

Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, 2009. Couverture vaccinale, connaissances et perceptions. Rapport final. Saint Maurice.InVs, 2011

i.d.e.
vac



Mes responsabilités professionnelles

QCM N°5

- Quelle est la couverture vaccinale (CV) en 2009 du personnel soignant des établissements de soins en France ?
 - A. CV \geq 90% pour les vaccins obligatoires (dTP, VHB, BCG)
 - B. CV $<$ 50% pour les vaccinations recommandées (Grippe, Coq, ROR, varicelle)

Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, 2009. Couverture vaccinale, connaissances et perceptions. Rapport final. Saint Maurice.InVs, 2011

i.d.e.
vac



Mes responsabilités professionnelles

QCM N°12

- La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée
 - A. Chez les professionnels de santé
 - B. Chez tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère

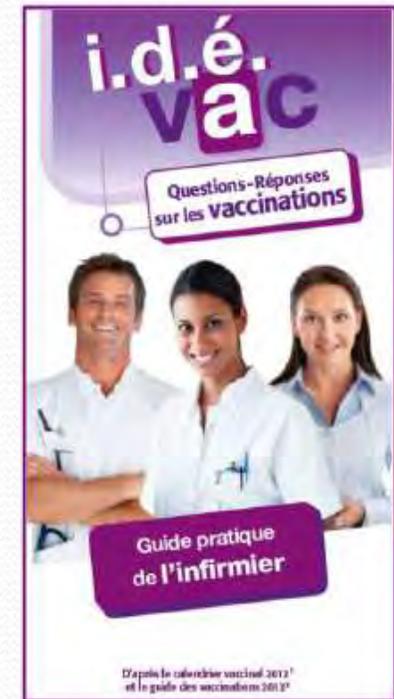


Mes responsabilités professionnelles

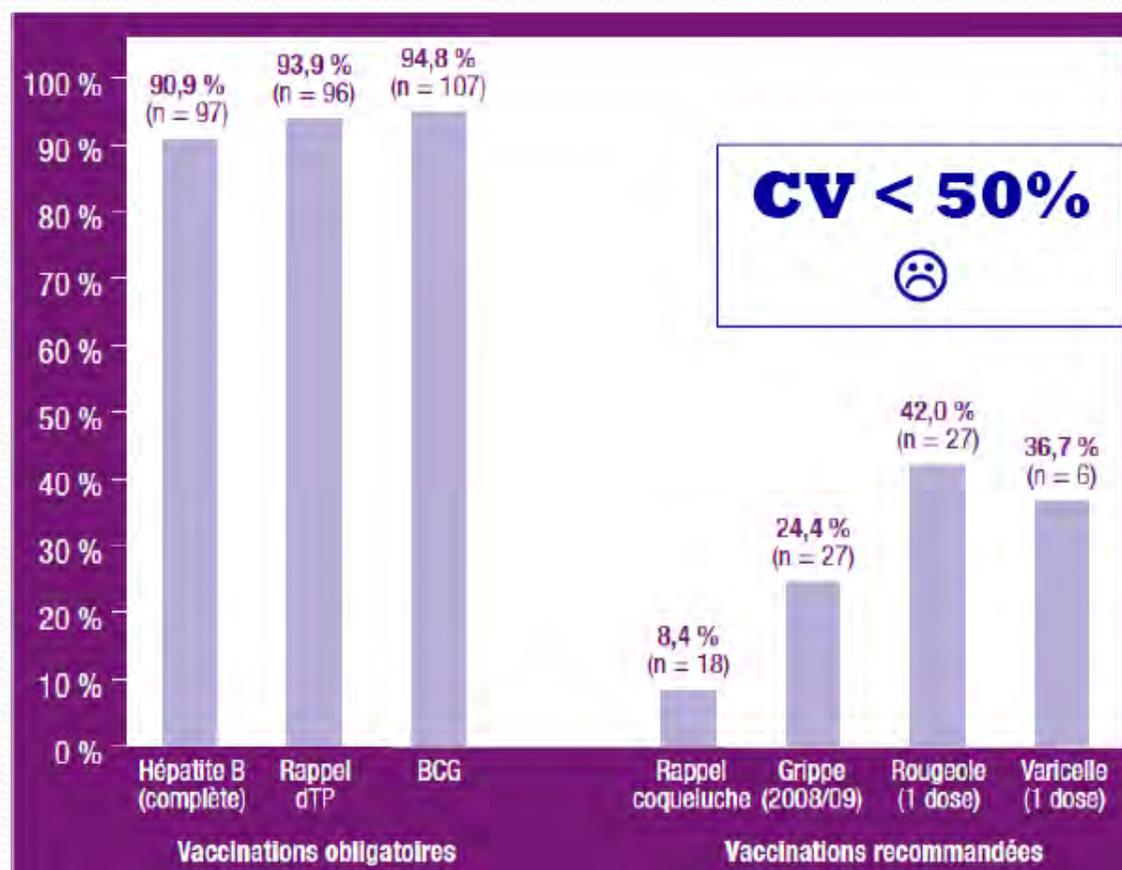
QCM N°12

- La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée
 - A. Chez les professionnels de santé
 - B. Chez tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère

- Protection individuelle
- Prévention de la contamination des patients soignés et hospitalisés
- Stabilité et continuité des services de soins



Couverture vaccinale chez les infirmiers des établissements de soins en France, 2009



Guttman JP and al. Couverture vaccinale soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête Vaxisoin menée en France en 2009 dans 35 établissements.



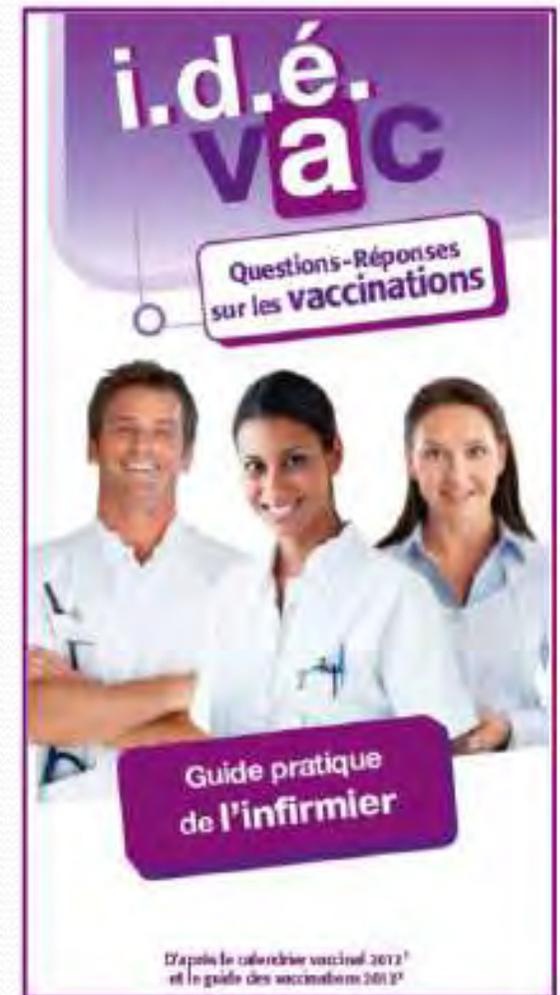
Vaccinations des IDE et des professionnels de santé

- Obligatoires
 - **Diphtérie, tétanos et poliomyélite** tous les 10 ans
 - **Hépatite B** (avec preuve de l'efficacité vaccinale)
 - **Tuberculose** (preuve écrite ou cicatrice)
- Recommandées+++
 - **Coqueluche**
 - **Rougeole +++**
 - **Grippe**
 - **Varicelle** (sérologie préalable)
 - Hépatite A (personnels de crèche)

Mes responsabilités professionnelles

QCM N°2

- Je suis infirmier, infirmière, je peux réaliser toutes les vaccinations ?
 - A. Sans prescription médicale
 - B. Avec prescription médicale
 - C. Sans protocole écrit
 - D. Avec protocole écrit



i.d.e.
vac

Mes responsabilités professionnelles

QCM N°2

- Je suis infirmier, infirmière, je peux réaliser toutes les vaccinations ?
 - A. Sans prescription médicale
 - B. Avec prescription médicale
 - C. Sans protocole écrit
 - D. Avec protocole écrit



Qui peut vacciner ?

L'acte infirmier

Décret du 29 juillet 2004 : Art R. 4311-1

« L'exercice de la profession d'infirmière comporte [...] la participation à des actions de préventions, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. »

Art R. 4311-7

« L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale [...], soit en application d'un protocole écrit [...], scarifications et injections destinées aux vaccinations ou aux tests tuberculiniques. »

Art R. 4311-15 :

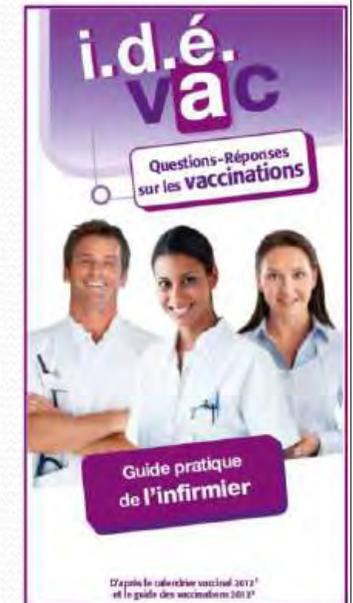
«..., l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe :

- Formation initiale et formation continue du personnel infirmier...
- Formation, éducation, prévention et dépistage dans le domaine des soins de santé primaires et communautaires (Vaccination ...)
- Participation à des actions de santé publique

Mes responsabilités professionnelles

QCM N°3

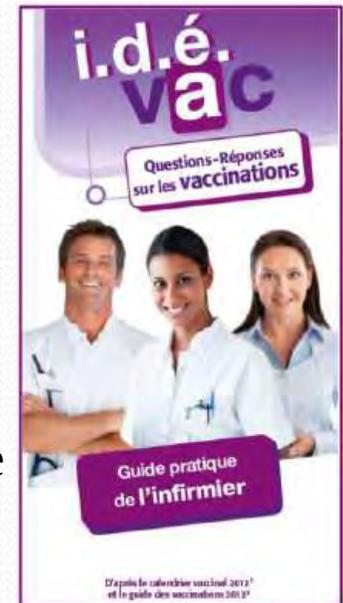
- Je suis infirmier, infirmière, je peux vacciner sans ordonnance contre la grippe saisonnière les personnes suivantes ?
 - A. Toute personne ≥ 65 ans
 - B. Toute personne atteinte d'une pathologie pour laquelle cette vaccination est recommandée, y compris les femmes enceintes
 - C. La personne ne devant pas avoir déjà été vaccinée contre la grippe dans le passé
 - D. La personne devant avoir déjà été vaccinée contre la grippe au-moins une fois dans le passé



Mes responsabilités professionnelles

QCM N°3

- Je suis infirmier, infirmière, je peux vacciner sans ordonnance contre la grippe saisonnière les personnes suivantes ?
 - A. Toute personne ≥ 65 ans
 - B. Toute personne atteinte d'une pathologie pour laquelle cette vaccination est recommandée, y compris les femmes enceintes
 - C. La personne ne devant pas avoir déjà été vaccinée contre la grippe dans le passé
 - D. La personne devant avoir déjà été vaccinée contre la grippe au-moins une fois dans le passé



Qui peut vacciner ?

L'acte infirmier

Décret n°2008-877 du 29 août 2008 art 1

« L'infirmier ou l'infirmière est habilité(e) à pratiquer l'injection du vaccin antigrippal, **à l'exception de la première injection** [...] »

L'infirmier ou l'infirmière indique dans le dossier de soins infirmiers l'identité du patient, la date de réalisation du vaccin ainsi que le numéro de lot du vaccin lors de l'injection. Il ou elle **déclare au centre de pharmacovigilance** les effets indésirables portés à sa connaissance susceptibles d'être dus au vaccin. *Art. R. 4311-5-1.*

Arrêté du 19 juin 2011

« Peuvent bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier effectuée par un infirmier ou une infirmière [...] »

- Les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- **A l'exception des femmes enceintes**, les personnes adultes atteintes d'une des pathologies suivantes [...] »

Kit de Formation sur les Vaccinations

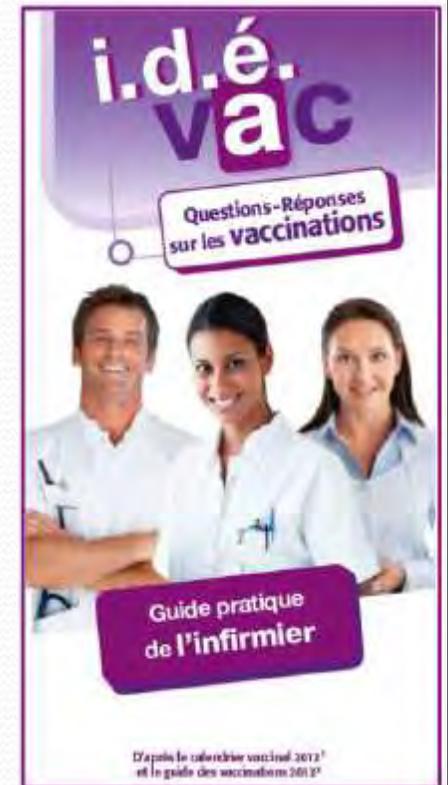
2 - LA VACCINATION EN GENERAL

- Maladies infectieuses et vaccination
- Fonctionnement des vaccins
- Bénéfices de la vaccination
- Risques de la vaccination
- Politique vaccinale en France
- Calendrier vaccinal
- Conseils aux voyageurs
- Vaccinations obligatoires et recommandées
- Age de début de la vaccination
- Rappels vaccinaux
- Retard vaccinal
- Vaccinations de rattrapage

La vaccination en général

QCM N°34

- En France, certains vaccins sont obligatoires et d'autres recommandés. Cela signifie-t-il que certains vaccins sont facultatifs ?
 - A. VRAI
 - B. FAUX

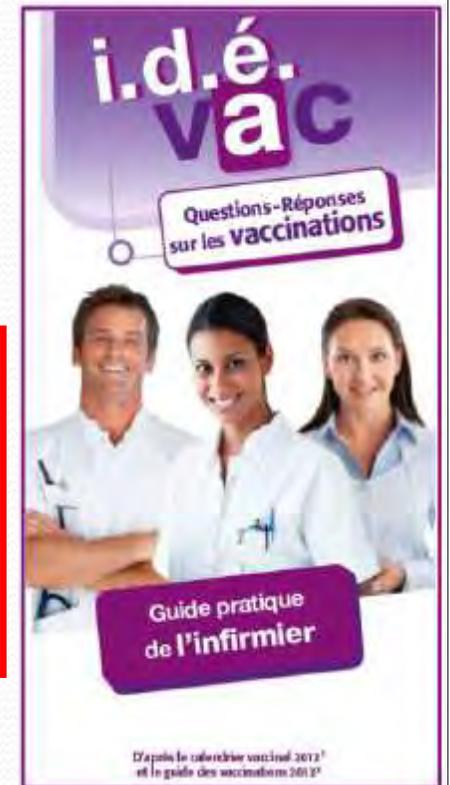


La vaccination en général

QCM N°34

- En France, certains vaccins sont obligatoires et d'autres recommandés. Cela signifie-t-il que certains vaccins sont facultatifs ?
 - A. VRAI
 - B. FAUX

Tous les vaccins recommandés sont des vaccins qui sont jugés **utiles** à la fois **individuellement** de part leur **efficacité** et pour l'ensemble de la collectivité en terme de **bénéfice pour la société**, pour **protéger contre des maladies graves et parfois mortelles**



La vaccination en général

QCM N°37

- En cas de retard de vaccination, que dois-je-faire ?
 - A. Je dois refaire toutes mes vaccinations
 - B. Je dois refaire uniquement les vaccinations obligatoires
 - C. Je dois refaire uniquement les vaccinations recommandées
 - D. Je dois uniquement compléter mes vaccinations en fonction du nombre de doses manquantes pour mon âge

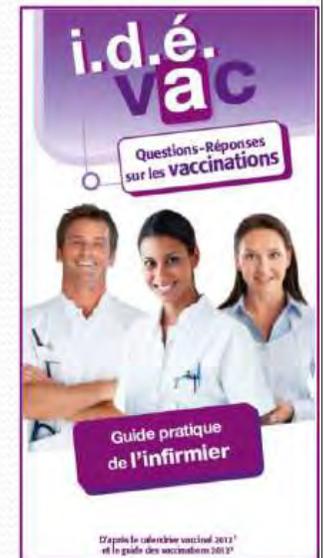


i.d.e.
vac

La vaccination en général

QCM N°37

- En cas de retard de vaccination, que dois-je faire ?
 - A. Je dois refaire toutes mes vaccinations
 - B. Je dois refaire uniquement les vaccinations obligatoires
 - C. Je dois refaire uniquement les vaccinations recommandées
 - D. Je dois uniquement compléter mes vaccinations en fonction du nombre de doses manquantes pour mon âge



Retard vaccinal

○ En cas de retard de vaccination, faut-il tout refaire ?

Non, il est inutile de tout refaire en cas de retard de vaccination ²

- L'âge lors de la 1^{ère} injection d'un vaccin et les intervalles à respecter entre les différentes doses d'une vaccination à doses multiples ou entre la primovaccination et les rappels sont des recommandations fondées sur les données issues des essais cliniques évaluant l'immunogénicité et l'efficacité du vaccin et contenues dans le dossier d'enregistrement du vaccin.

Lorsqu'un retard est constaté chez un sujet dont la vaccination est déjà commencée, il suffit généralement de compléter la vaccination en fonction de l'âge et du nombre de doses manquantes. Il n'est pas nécessaire de recommencer l'ensemble du programme de vaccination.

- Lorsqu'un retard est constaté **chez un sujet qui n'a pas encore été vacciné**, des vaccinations de rattrapage sont prévues. Le calendrier vaccinal précise l'âge et le schéma vaccinal en cas de vaccinations de rattrapage ¹.

Kit de Formation sur les Vaccinations

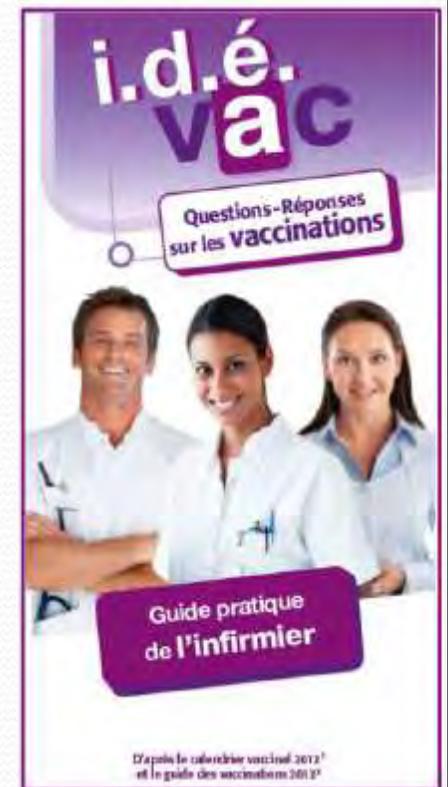
3 - LA VACCINATION EN PRATIQUE

- Conservation des vaccins
- Contre-indications des vaccins
- Vaccination et allergie
- Type de vaccins : inactivés, vivants atténués
- Co-administrations des vaccins
- Voies d'administration et sites d'injections des vaccins
- Déclaration d'un évènement indésirable
- Après une vaccination, informations à mentionner sur le carnet de santé ou de vaccination
- Refus de vaccination

La vaccination en pratique

QCM N°26

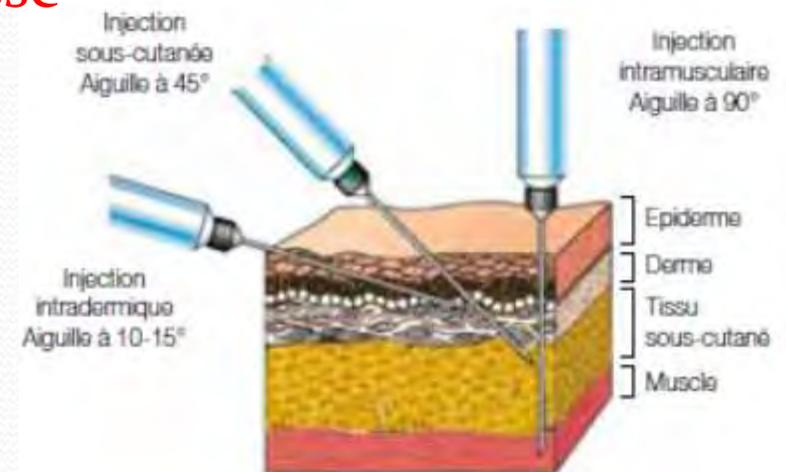
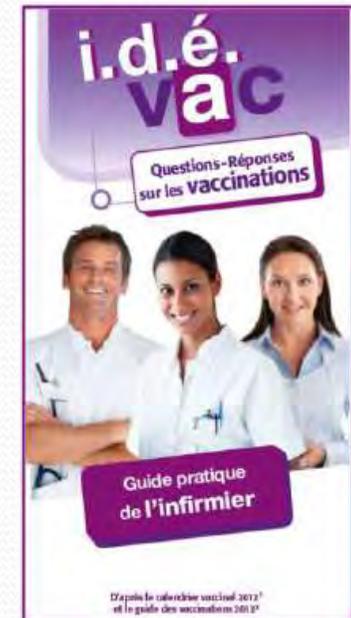
- Quels sont les sites d'injection des vaccins ?
 - A. Muscle deltoïde
 - B. Muscle trapèze
 - C. Muscle vaste externe de la cuisse
 - D. Muscle fessier



La vaccination en pratique

QCM N°26

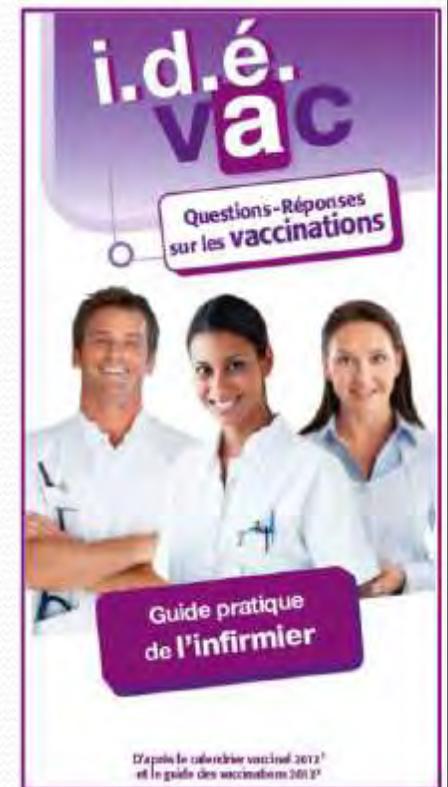
- Quels sont les sites d'injection des vaccins ?
 - A. Muscle deltoïde
 - B. Muscle trapèze
 - C. Muscle vaste externe de la cuisse
 - D. Muscle fessier



La vaccination en pratique

QCM N°17

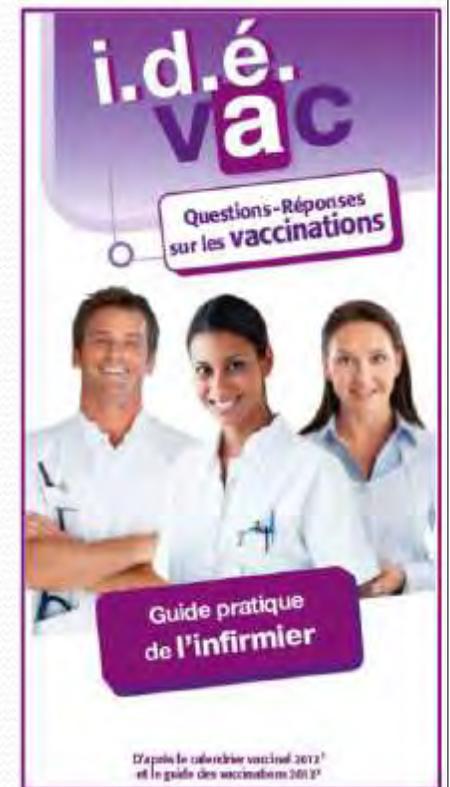
- Parmi les propositions suivantes, laquelle est une contre-indication aux vaccins ?
 - A. Asthme
 - B. Diabète
 - C. Affections chroniques (cardiaques, respiratoires, rénales, hépatiques)
 - D. Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients du vaccin



La vaccination en pratique

QCM N°17

- Parmi les propositions suivantes, laquelle est une contre-indication aux vaccins ?
 - A. Asthme
 - B. Diabète
 - C. Affections chroniques (cardiaques, respiratoires, rénales, hépatiques)
 - D. Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients du vaccin



Vaccination et allergie

Un terrain allergique n'est pas forcément une contre-indication à la vaccination, mais des précautions sont à prendre

Questions à poser pour dépister d'éventuelles contre-indications à la vaccination :

- Vous avez déjà été vacciné, comment cela s'est-il passé ? Avez-vous bien supporté la vaccination ?
- Prenez-vous des médicaments ? Lesquels ?
- Êtes-vous allergique à certains aliments ? A certains médicaments ?
- Utilisez-vous un moyen de contraception ? Etes-vous enceinte ?
- Avez-vous une maladie de votre système immunitaire ?
- Avez-vous été transfusé ou avez-vous reçu des immunoglobulines au cours de la dernière année ?

NB : La vaccination par des vaccins vivants atténués doit être différée après une transfusion ou l'administration d'immunoglobulines (cf. le RCP des vaccins pour le délai d'administration à respecter).

Constituants des vaccins pouvant être responsables d'allergie ²

Vaccins	Protéines d'œuf	Gélatine	Antibiotiques (traces)
Fièvre jaune	Oui	Oui	
Grippe	Oui		Présence
Poliomyélite inactivé injectable			Streptomycine
Rage			Néomycine
Rougeole, Oreillons, Rubéole		Oui	Néomycine, Kanamycine
Varicelle		Oui	Néomycine

Co-administrations de vaccins

Est-il possible de faire deux ou plusieurs vaccins en même temps ?

Oui²

- Il est admis qu'un **vaccin inactivé** ou **vivant atténué** peut être administré en même temps qu'un autre vaccin inactivé ou qu'un autre vaccin vivant atténué.
- En revanche, il faut **respecter un délai minimum de 4 semaines** entre l'administration de deux vaccins **vivants atténués** dans le cas où ils n'ont pas été administrés en même temps.

Vaccins «inactivés» et «vivants atténués» disponibles en France en 2012

Vaccins inactivés	Vaccins vivants atténués
Coqueluche, Diphthérie, Tétanos, Polioomyélite, Grippe saisonnière, Hépatite A, Hépatite B, Infections invasives à Pneumocoque, à <i>H. influenzae</i> type b, à Méningocoque (non B), Infections à papillomavirus humains, Lactosépticose, Rage, Typhoïde	Fièvre jaune, Rougeole, Oreillons, Rubéole, Varicelle, Rotavirus, Tuberculose

Délai à respecter entre 2 vaccinations

Vaccin inactivé	Même jour ou indifférent	Vaccin inactivé
Vaccin inactivé	Même jour ou indifférent	Vaccin vivant atténué
Vaccin vivant atténué	Même jour ou <u>au moins 4 semaines</u>	Vaccin vivant atténué

Les combinaisons vaccinales

- Un vaccin combiné contient plusieurs valences (exemple du vaccin trivalent ROR qui combine 3 valences : rougeole-rubéole-oreillons).
- Les vaccins combinés diminuent le nombre d'injections, améliorent l'acceptabilité, allègent le calendrier vaccinal et permettent d'augmenter la couverture vaccinale.

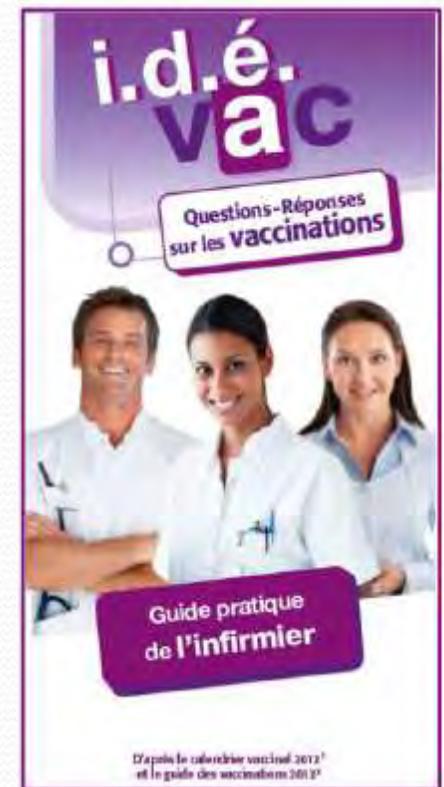
Les co-administrations

Les co-administrations consistent à injecter différents vaccins au même moment à la même personne mais en des sites séparés (bras droit et gauche par exemple).

La vaccination en pratique

QCM N°29

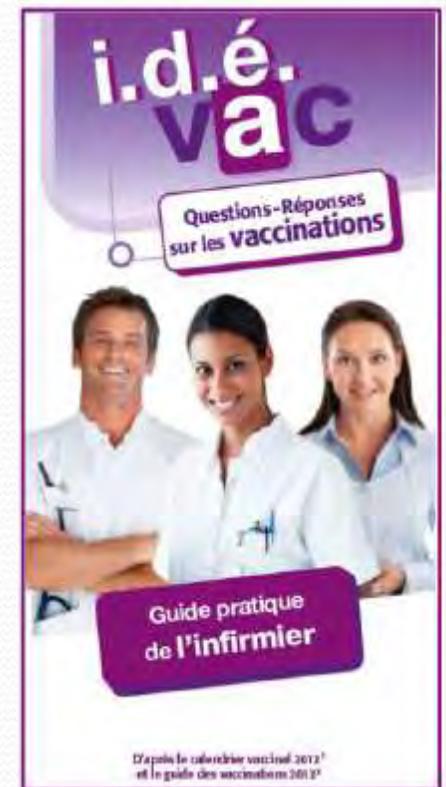
- Après chaque vaccination, doivent figurer sur le carnet de vaccination de la personne vaccinée les informations suivantes ?
 - A. Date de la vaccination
 - B. Nom du vaccin
 - C. Numéro de lot de fabrication du vaccin
 - D. Signature du vaccinateur
 - E. Site d'injection



La vaccination en pratique

QCM N°29

- Après chaque vaccination, doivent figurer sur le carnet de vaccination de la personne vaccinée les informations suivantes ?
 - A. Date de la vaccination
 - B. Nom du vaccin
 - C. Numéro de lot de fabrication du vaccin
 - D. Signature du vaccinateur
 - E. Site d'injection



Carnet de vaccination

Comment remplir un carnet de santé ou de vaccination ?

Comment assurer une traçabilité ?

- Toute vaccination doit être consignée sur le carnet de santé de l'enfant ou de l'adulte. Les pages «vaccinations» du carnet de santé tiennent lieu de certificat. A défaut, un certificat sera délivré.

Vaccin	Date	Numéro de lot	Cachet du vaccinateur	Signature

- En cas de perte, un carnet de vaccination peut être commandé ou téléchargé sur le site Internet de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) :

Après chaque vaccination que je réalise, doit figurer sur le carnet de santé ou de vaccination :

- la date de la vaccination
- le nom du vaccin et son numéro de lot de fabrication
- mon nom ou mon cachet
- ma signature



La vaccination doit être inscrite lisiblement et complètement.

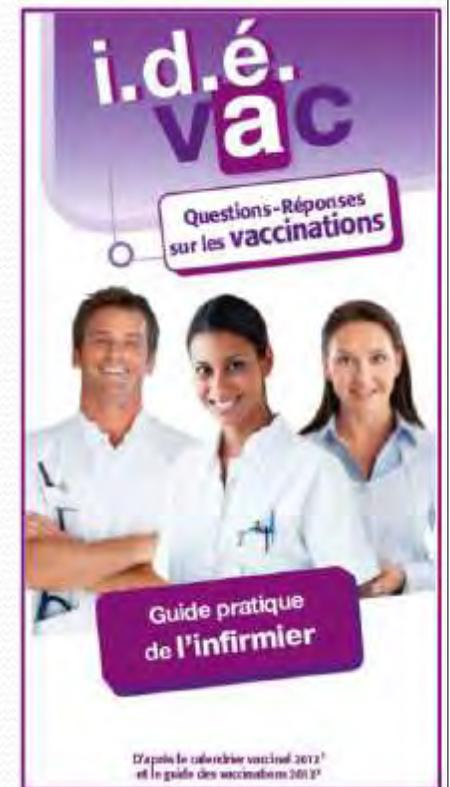
Date	Vaccin	Dose	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)



La vaccination en pratique

QCM N°27

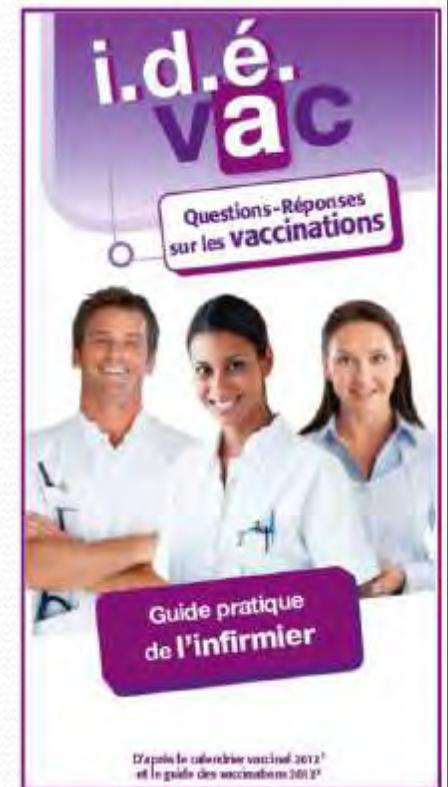
- Qui doit ou peut déclarer un effet indésirable susceptible d'être dû à un médicament au Centre Régional de Pharmaco-Vigilance ?
 - A. Médecin
 - B. Chirurgien-dentiste
 - C. Sage-femme
 - D. Infirmier
 - E. Patient



La vaccination en pratique

QCM N°27

- Qui doit ou peut déclarer un effet indésirable susceptible d'être dû à un médicament au Centre Régional de Pharmaco-Vigilance ?
 - A. Médecin
 - B. Chirurgien-dentiste
 - C. Sage-femme
 - D. Infirmier
 - E. Patient



Travail conçu et réalisé dans le cadre d'Avancées Vaccinales, groupe d'experts en vaccinologie soutenu financièrement par Sanofi Pasteur MSD.

Ce guide pratique a été élaboré en collaboration avec un Comité de Lecture composé d'infirmières.

Ont contribué à ce travail :

- Pour Avancées Vaccinales : Dr M. Aubert, Dr D. Bouhour, Dr. J. Cheymol, Dr. V. Dufour, Dr. A. Gagneur, Dr. J. Gaillat, Dr. Y. Gillet, Dr. I. Hau-Rainsard, Dr. O. Mory, Dr. M. Murrin-Espin, Dr. D. Pinquier, Pr. C. Rabaud, Pr. P. Reinert et Dr. O. Rogeaux.

- Pour le Comité de Lecture des Infirmières : Mmes E. Boudon, A-L. Dubois, C. Giroud, C. Guillon, S. Lefèvre, C. Leroy, C. Marie, P. Martin-Tanis et A. Sailland.

Les auteurs remercient F. Péretz, rédacteur médical indépendant, pour son aide dans la réalisation de cet ouvrage.

Guide pratique sur les vaccinations à l'intention des infirmiers





LES NOUVEAUTES VACCINALES EN 2013

**Centre de Vaccinations
Polyvalentes (CVP)**



CHU de NANTES Bâtiment Le TOURVILLE (3^{ème} étage)
5 Rue du PR Yves BOUJEN 44000 NANTES 02 40 08 71 5

Vaccination :
êtes-vous à jour ?

> Parlez-en à votre médecin, à votre sage-femme
ou demandez conseil à votre pharmacien.
Pensez à votre carnet de santé !

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

Politique vaccinale : quoi de neuf en 2013 ?

*Rapport du HCSP du 25 mai
2012*

*DGS, Programme national
d'amélioration de la
politique vaccinale 2012-2017*

- **Simplification du calendrier vaccinal**
 - Sur proposition du comité technique des vaccinations (CTV)
 - Actions de communication +++
- Suivi vaccinal par un **outil partagé avec les PS**
 - Carnet de vaccination intégré au DMI
- Promouvoir la **vaccination sur les lieux de vie, les collectivités**
 - Etablissements scolaires, de santé ...
 - Campagnes de vaccination spécifiques (SEV)
- **Communication** avec le grand public et **formation des PS** à la prévention vaccinale
- Redéfinir les notions d'obligation et de recommandation
 - Respect des recommandations en collectivité
- Améliorer l'évaluation des couvertures vaccinales, le suivi de pharmacovigilance des vaccins et la recherche en vaccinologie

Modifications du calendrier vaccinal : le fruit d'une longue réflexion

- **Réflexion initiée en 2008** (24 réunions entre 2009 et 2012)
 - Revue extensive de la littérature
 - Obtention de données de pays étrangers (Italie, Suède)
 - Audition d'experts nationaux et étrangers
 - Étude d'acceptabilité (Médecins généralistes et pédiatres libéraux)
- ➔ **Problématique :**
- Beaucoup d'injections vaccinales chez l'enfant
 - Rappels décennaux des adultes peu appliqués
 - Grande hétérogénéité des calendriers vaccinaux européens...et tous sont efficaces en terme d'immunogénicité et de protection

Nouveau calendrier vaccinal DTPCa

- **Primovaccination : 2-4-11 mois combiné hexavalent (DTPCa-Hib-HB)**
 - Efficacité équivalente démontrée d'une primo vaccination à 2 doses (M3-M5) par rapport à une primo vaccination à 3 doses (M2-M3-M4)
 - Début précoce des vaccinations : protection des nourrissons < 3 mois (Coq, Hib, pneumocoque)
 - But : meilleure adhésion, disparition des méningites à Haemophilus (Hib) entre 12 et 16 mois
- **Rappels enfants :**
 - 6 ans : DTPCa
 - 11-13 ans : dTPCa → ! valence adulte
- **Rappels adultes : passage à une logique d'âge, plus facile mémoriser**
 - 25 ans : dTPCa → ! **disparition du rappel 16-18 ans**
 - 45 ans : dTP → protection > 10 ans
 - 65 ans : dTP
 - Pris tous les 5 ans : dTP → immuno-sénescence



Rougeole : épidémiologie et immunité

- Épidémiologie :

- Épidémie 2008-2011 : 22000 cas, 10 décès, 25 complications neurologiques et > 1000 pneumopathies graves

- Immunité :

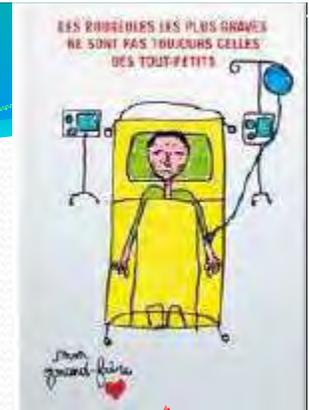
- **Disparition de la recommandation de vaccination à 9 mois si vie en collectivité :**

- réponse immunitaire inférieure si vaccination à 9 mois par rapport à 12 mois
- risque de survenue de rougeole chez les vaccinés d'autant plus élevé que la vaccination est a été initiée tôt

- 2 injections de vaccin trivalent ROR nécessaires : rattrapage des non-répondeurs à la première injection

- Délai minimal de 1 mois entre les deux doses :

- **1^{ère} injection à 12 mois pour tous : ROR n°1 à M12**
- **2^{ème} injection à 16-18 mois : ROR n°2 à M16-M18**



A
PARTIR
D'AVRIL 2013



Pneumocoque

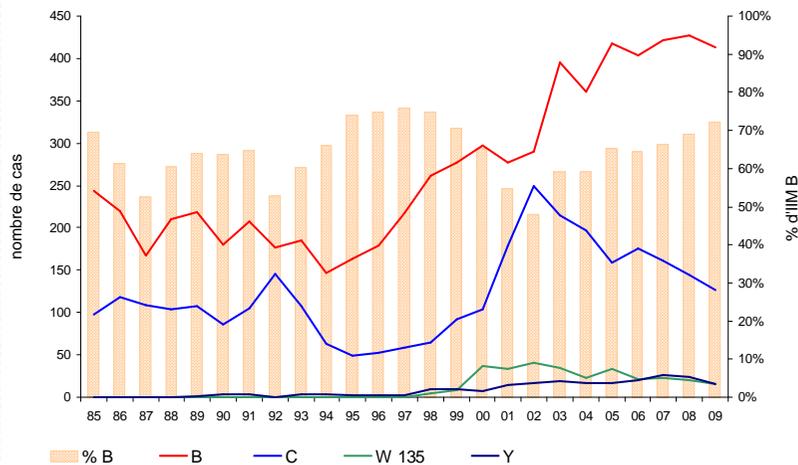
- **Forte émergence en France de sérotypes non vaccinaux (19A, 7F) :** nécessité de passage du Prevenar 7[®] au Prevenar 13[®] en 2010
 - mise en place très progressive de la vaccination
 - mauvaise application des recommandations *Données vaccinoscopie 2008*
 - **CV insuffisante** : schéma complet (3 doses + rappel) à 12-24 mois = 47 % et 24-35 mois = 61%
 - Retard à l'administration de la 1^o dose, des rappels / **absence de rappel**
- Rendez-vous vaccinaux du nourrisson en même temps que DTPCa-Hib-HB :
 - 2 mois : **M2**
 - 4 mois : **M4**
 - **11 mois : M11**
- Vaccination pour les > 5 ans à risque élevé d'IIP : en cours de réflexion
 - 1 dose de Pneumo 23[®] ou schéma combiné Prevenar 13[®] – Pneumo 23[®] ??



A
PARTIR
D'AVRIL 2013

Méningocoque C en France (1)

- Un des **taux d'incidence les plus élevés** d'IIM C en Europe
- **Augmentation des cas d'IIM C depuis 1995** en France :
 - 2010 : 510 cas (IIM C 17%)
 - Foyers d'hyperendémie depuis 2002
 - > 500 000 personnes vaccinées



Méningocoque C 25-30 % des IIM / Méningocoque B 63 %

	Incidence 1999 (/ 10 ⁵)	Incidence 2006 ¹³ (/ 10 ⁵)	Introduction vaccination	Age	Rattrapage
Royaume-Uni	1,840	0,053	1999	NRS	<19 ans
Espagne	0,879	0,107	2000	NRS	<6 ans
Irlande	3,248	0,097	2000	NRS	<22 ans
Belgique	0,740	0,105	2002	12 mois	1-5 ans
Pays-Bas	0,523	0,025	2002	14 mois	1-18 ans
Suisse	0,752	0,228	2006	12 mois et rappel 11-15 ans	-
Allemagne	0,107	0,164	2006	11-23 mois	-
Portugal*	0,272	0,142	2006	NRS	<10 puis <18 ans
Danemark	0,383	0,351	-	-	-
Autriche	0,183	0,305	-	-	-
France	0,164	0,278	-	-	-

- Vaccin universel contre le séro groupe B ?
 - Homologie antigénique du polysaccharide capsulaire et des polyosides membranaires cellulaires
 - Risque d'auto-immunité
 - Mais un vaccin candidat ... BEXSERO®, AMM européenne (21.01.2013)

Avis du Haut Conseil de la Santé publique relatif à la vaccination relative à la vaccination par le vaccin méningococcique conjugué de séro groupe C - Séances des 24 avril et 26 juin 2009

Méningocoque C en France (2)

□ 2 classes d'âges les plus touchées :

➤ 0 - 4 ans et 15 - 24 ans

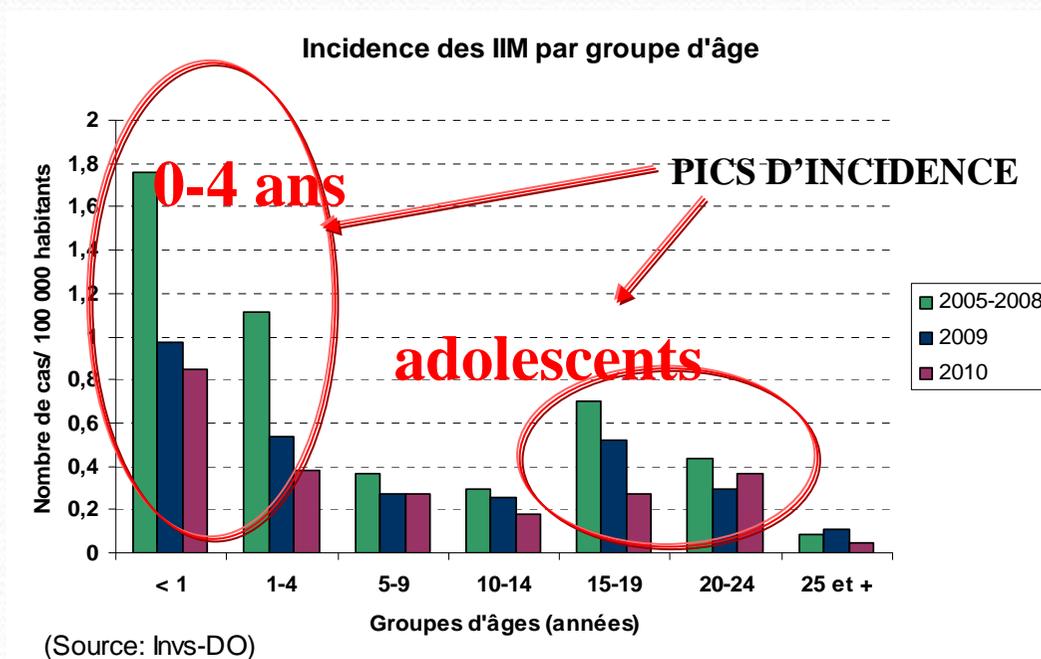
□ Pronostic sévère des IIM

510 cas d'IIM déclarés en 2010

➤ 130 purpura fulminans (28,5%)

➤ 53 décès (10%)

➤ 28 séquelles (6%) : 11 nécroses cutanées avec ou sans amputations (6) et 12 troubles neurologiques graves



	IIM B	IIM C
Taux mortalité 2008	9%	19%
Taux de purpura fulminans 2008	24%	39%

Méningocoque C :

recommandations vaccinales 2013

- **Vaccins conjugués méningocoque C :**
Menjugate-kit[®], Meningitec[®], Neisvac[®] (remboursés 65%)
- Schéma vaccinal à **1 seule dose**
- **Vaccination généralisée de tous les nourrissons à 12 mois**
- Rattrapage de **tous les enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à 24 ans** révolus (< 25 ans)

Le succès du programme est conditionné par **l'obtention rapide d'une CV élevée**, notamment dans le domaine du **rattrapage**

Les petits nourrissons (2-11 mois) **ayant le taux d'incidence le plus élevé**, qu'on a choisi de ne pas vacciner (3 doses dans un calendrier déjà surchargé) **ne seront protégés que par l'immunité de groupe**

Vaccination HPV : recommandations en 2013



- Exposition chez la femme jeune, au début de son activité sexuelle
- **Vaccination recommandée entre 11 et 14 ans**
 - Meilleure réponse immunitaire si le vaccin est administré avant 14 ans plutôt qu'après
 - Possibilité pour le médecin et la famille de choisir le moment de vaccination : parler ou ne pas parler de sexualité
 - Simultanément au RDV vaccinal dTCaP
- **Rattrapage jusqu'à 19 ans, quelle que soit l'activité sexuelle**
 - Difficulté d'application de l'indication « vie sexuelle débutée depuis < 1 an »
 - Vaccination rarement initiée après 18 ans
 - Laisser jusqu'à 19 ans révolus pour laisser un temps suffisant aux jeunes filles désirant se vacciner qui n'avaient pas l'autorisation parentale avant 18 ans

Synthèse des principales modifications du CV 2013



- Nourrisson < 1 an :
DTPCa-Hib-VHB : **M2-M4-M11**
Prevenar 13 : **M2-M4-M11**
- Nourrisson de 1 et 2 ans : ROR : **M12 et M16-18**
Méningo C : M12 (+ rattrapage < 25 ans)
- Enfants de 6 ans : Rappel coqueluche supplémentaire : **DTPCa**
- Adolescents de 11-14 ans : **dTPCa : 11-13 ans**
HPV : 11-14 ans (+ rattrapage < 20 ans)
- Adultes :
Suppression du dTP à 16-18 ans
Rappels dTPCa à 25 ans
Rappels dTP à 45 et 65 ans
Puis rappels dTP tous les 10 ans > 65 ans

Calendrier vaccinal 2013

Âge	Vaccins										
	BIG	Diphtérie Tétanos Polioomyélite ¹	Coqueluche	<i>Haemophilus influenzae b</i>	Hépatite B	Pneumocoque	Méningocoque C	Rougeole Oreillons Rubéole	Varicelle	Papillomavirus humain	Grippe
Naissance	BCG ⁶				Hep B ⁴						
2 mois		DTP ³	Ca ³	Hib ³	Hep B ⁴	Pn 13 ¹²					
3 mois						Pn 13 ¹²					
4 mois		DTP ³	Ca ³	Hib ³	Hep B ⁴	Pn 13 ¹²					
6 mois											
11 mois		DTP ³	Ca ³	Hib ³	Hep B ⁴	Pn 13 ¹²					
12 mois							MéningoC ¹⁸	ROR ¹⁷			
16 - 18 mois						Rattrapage ⁹		ROR ¹⁷			
2 - 5 ans						Pn si FDR ¹⁴					
6 ans		DTP ⁴	Ca ⁴								
11 - 13 ans	dTP ⁵	Ca ⁵									
14 ans					Rattrapage ^{9, 10}				HPV ²⁰		
15 ans						Rattrapage ¹⁸		Varicelle ²⁰		Grippe si FDR ²⁴	
16 ans							Rattrapage ¹⁸		Rattrapage ²¹		
18 ans			Ca cocooning ⁷								
19 ans											
24 ans											
25 ans		dTP ⁴	Ca ⁴		Hep B si FDR ¹⁴			Rattrapage ²¹			
33 ans											
45 ans		dTP ⁶									
65 ans et plus		dTP ⁶ tous les 10 ans	Ca cocooning ⁷					Rattrapage ²⁰			

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 imposant des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en réalisant le nombre d'injections requis en fonction de l'âge.

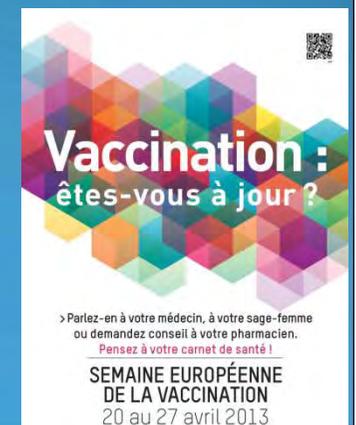
LÉGENDES DU TABLEAU

Ex. :

- Hep B** Les vaccins indiqués en gras correspondent aux recommandations générales.
- Hep B** Les vaccins indiqués en police normale correspondent aux risques et/ou populations spécifiques.
- Hep B** Les vaccins indiqués par un fond soutenu correspondent aux schémas classiques.
- Hep B** Les vaccins indiqués par un fond clair correspondent aux rattrapages ou aux spécificités.
- Hep B** Les vaccins indiqués par une police blanche existent sous forme combinés.
- FDR Facteurs de risque



DELEGATION DE PRESCRIPTION POUR LES IDE : où en est-t'on ???



Réalisation des vaccinations

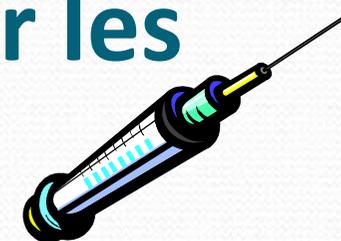
- **85% des vaccinations** sont effectuées dans le **système libéral** :
 - **Médecins généralistes** : 70%
 - **Pédiatres** : 30%
 - **Sages-femmes** : depuis 2005
 - **Infirmières** : peuvent vacciner les adultes contre la **grippe** (sauf primo vaccination) sans prescription depuis 2008
- **15% des vaccinations** sont effectuées dans le **système public** :
 - **Protection maternelle infantile** (conseil général), enfants de 0 à 6 ans
 - **Centres de vaccination**
 - Dépendant de l'état (CVP du CHU de Nantes)
 - Dépendant des conseils généraux (convention avec l'état)
 - Centres communaux d'Hygiène et de Santé (grandes villes)
 - **Etablissements de santé**
 - **Médecine scolaire, SUMPPS**
 - **Services de médecine du travail, services de santé des armées, médecine pénitentiaire**
 - **Centres de vaccination pour voyageurs**

Vaccinations remboursées à 65% par l'AM

Gratuites pour la grippe (≥ 65 ans et ALD) et le ROR ≤ 17 ans

Habituellement gratuites (sauf vaccinations du voyageur)

Délégation de prescription pour les Sages-Femmes



- Peuvent prescrire et réaliser des vaccinations **depuis 2005** avec un élargissement de leurs compétences en 2011 (ROR, méningocoque C, HPV)

- Autorisation de prescrire les vaccins suivants :
arrêté du 22 mars 2005

**arrêté du 10 janvier 2011,
modifiant l'arrêté du 22
mars 2005**

☐ Chez la femme :

- Rubéole
- Diphtérie, poliomyélite, tétanos, coqueluche,
- Hépatite B
- Grippe

☐ Chez la femme :

- Rougeole, rubéole, oreillons
- Papillomavirus humain
- Méningocoque C

☐ Chez le nouveau-né :

- BCG
- Hépatite B pour les enfants nés de mère Ag HBs + en association avec les immunoglobulines

14 janvier 2011 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 42 sur 177

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 10 janvier 2011 modifiant l'arrêté du 22 mars 2005 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer

NOR : E75H11008374

Délégation de prescription pour les IDE (1)

- Coopération entre professionnels de santé : **article 51 de la loi HPST du 27.07.2009**

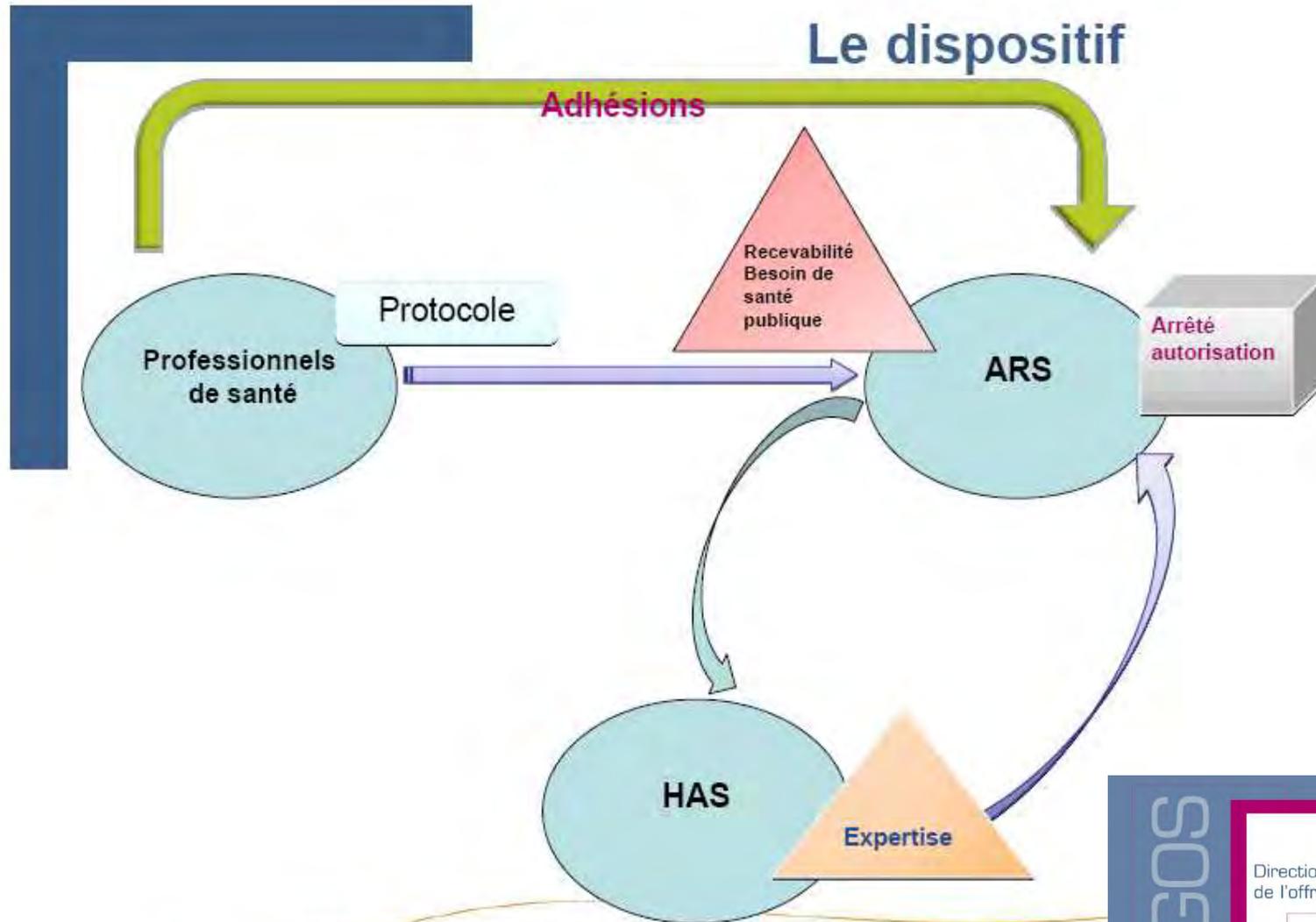
- **Protocole de collaboration** entre PS

↳ Favorise de **nouvelles organisations des soins et de prise en charge** ou des modes d'exercice partagés, qui **répondent à des besoins de santé**, par dérogation aux règles d'exercice des professionnels de santé

↳ En sortant du cadre expérimental



Le dispositif



DGOS

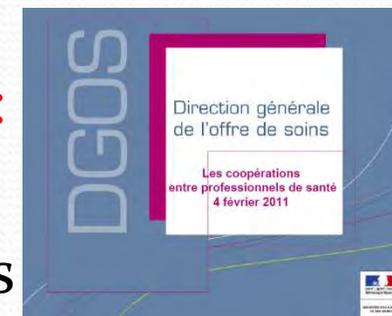
Direction générale
de l'offre de soins

Les coopérations
entre professionnels de santé
4 février 2011



Délégation de prescription pour les IDE (2)

- Exigence de sécurité des soins aux patients : garanties +++
 - Intervention des PS dans le cadre de **protocoles validés par la HAS**
 - Protocoles définissant **l'objet et la nature** de la coopération (discipline, pathologie), **le lieu et le champ d'intervention** des PS
 - Les protocoles feront l'objet d'un **arrêté pris par le directeur de l'ARS**
 - Ces coopérations **ne concerneront que des PS : médicaux/paramédicaux**
 - Le PS n'interviendra que dans les limites de ses



Responsabilité

- **L'obligation d'assurance**

Les acteurs de santé sont soumis à **l'obligation d'assurance de responsabilité civile professionnelle** imposée par la loi du 4 mars 2002, modifiée par celle du 30 décembre 2002.

Cette obligation est destinée à garantir leur responsabilité civile **du fait des atteintes à la personne survenant dans le cadre de leur activité**

- **Les garanties d'assurance**

L'assurance de responsabilité civile professionnelle **garantit les dommages causés à des patients**, notamment du fait d'erreurs, de fautes, de négligences commises dans l'exercice de la profession ou encore du fait d'un défaut dans l'organisation de la prise en charge

En revanche, l'assurance ne couvre pas :

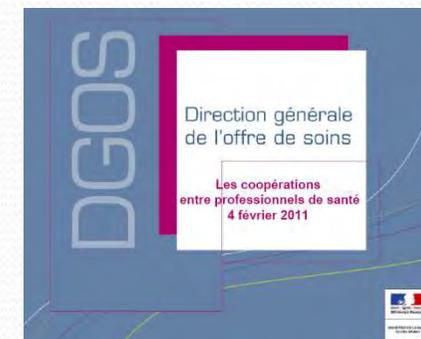
- Les actes prohibés par la profession ;
- Les dommages provenant de l'absence de qualification de l'assuré.

Pour rester une activité couverte par une assurance responsabilité civile professionnelle, **l'acte doit entrer dans le champ des compétences du professionnel et dans le cadre de la mission qui lui est dévolue à l'égard des patients.**

C'est précisément l'objet du **protocole de coopération de rendre légal un exercice ou une pratique** par un professionnel de santé para médical.

Délégation de prescription pour les IDE (3)

- **Où en est-on ???**
 - Chaque ARS a désigné un **référent**
 - Un **décret** prévoit les modalités et les conditions d'application
 - L'ARS doit vérifier :
 - La **volonté de coopérer entre les PS**
 - Que le demandeur dispose d'une **garantie assurantielle**
 - Qu'il fait la preuve de son **expérience et de sa formation**
 - Un protocole peut être généralisé à tout le territoire par l'HAS
 - L'ARS peut mettre fin à l'application du protocole si cela compromet la qualité et la sécurité des soins



Délégation de prescription pour les IDE (4)

🏠 > Cooperation entre professionnels de santé > régions > Ile-de-france

Ile-de-france

13 avril 2012

← Partager

📄 A+ A-

N°	Titre protocole de coopération	Mot clé	Délégant	Délégué	Origine	Lieu de mise en œuvre	Avis collège HAS	Date arrêté DG ARS
11	Consultation médecine du voyage	Vaccination	Médecin	IDE	Etablissement de Santé	CHU Avicenne	20/07/2011 Sursis	
18	Réfraction par opticien en EPHAD	Ophtalmologie	Ophtalmologiste	Orthoptiste	EPHAD	EPHAD groupe Korian		
21	Réalisation de vaccinations et sérologies	Vaccination	Médecin	IDE	Centre de santé	Centre de prévention Etampes	23/02/2012 Favorable	
27	Consultation pour la prise en charge vaccinale	Vaccination	Médecin	IDE	Etablissement de Santé	CHU Pitié Salpêtrière		

+++

Délégation de prescription pour les IDE (5)

🏠 > Coopération entre professionnels de santé > régions > Bretagne

Bretagne

13 avril 2012

Partager A+ A-

N°	Titre protocole de coopération	Mot clé	Délégant	Délégué	Origine	Lieu de mise en œuvre	Avis collègue HAS	Date arrêté DG ARS
038	Dépistage de la prise en charge de MST	IST	Médecin	IDE	Sage femme	Etablissement de Santé	CHU Brest	e

Haute-normandie

13 avril 2012

Partager A+ A-

N°	Titre protocole de coopération	Mot clé	Délégant	Délégué	Origine	Lieu de mise en œuvre	Avis collègue HAS	Date arrêté DG ARS
5	Bilan uro dynamique	BUD	Urologue	IDE	Etablissement de Santé	CHU Rouen	05/10/2011 Favorable	28/11/2011
6	Réalisation actes échographiques	Echo	Radiologue	MER	Etablissement de Santé	CHU Rouen	06/07/2011 Favorable	20/09/2011
39	Consultation vaccination	Vaccination	Médecin	IDE	Etablissement de Santé	CH de la Risle (Pont Audemer)		

Exemple de PHRI en vaccination : Cs IDE de conseil au voyageur (1)

- PHRI = Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et paramédicale
- Exemple de la Consultation IDE en centre de conseil au voyageur et de vaccinations internationales (Delphine Leclert, IDE) - Service de Maladies Infectieuses et Tropicales – CHU Avicenne (Pr Bouchot)
- PHRI accepté et financé
- Protocole de coopération ARS/HAS en cours

Exemple de PHRI en vaccination : Cs IDE de conseil au voyageur (2)

- Objectifs :
 - Pérenniser et valoriser une **Cs IDE pour l'information et la vaccination en centre de conseil aux voyageurs**
 - **Optimiser l'efficience**, face à l'augmentation continue de la demande des usagers, **de la prévention des risques liés aux voyages**
 - Optimiser l'efficience par un **gain de temps médical, de la Cs du retour et des Cs du pré-voyage pour les personnes à haut risque**
- Bénéficiaires :
 - 6000 voyageurs/an soit 50 personnes/jour en Cs en moyenne
- Particularité du projet :
 - S'inscrit dans le **Programme Hospitalier de Recherche Infirmière**
 - Validation scientifique des compétences IDE mises en oeuvre

Exemple de PHRI en vaccination :

Cs IDE de conseil au voyageur (3)

- Éléments descriptifs significatifs du processus :
 - Orienter le voyageur sur une Cs médicale ou sur une Cs IDE
 - Recueil/utilisation du logiciel CCV (Consultation Centre Voyageur)/pose du diagnostic
 - **Prescription du tt antipaludique et des vaccins**, selon les recommandations internationales
 - **Information et éducation du voyageur**
- Valeur ajoutée du projet :
 - Reconnaissance d'une pratique IDE avancée en terme de diagnostic et de prescription, dans le cadre d'une Cs du voyage
- PHRI et protocole de collaboration :
 - Doivent permettre de valider les responsabilités de diagnostic et de prescription IDE

*En attente de la validation par l'HAS
du protocole de collaboration +++*



CONCLUSIONS

**Centre de Vaccinations
Polyvalentes (CVP)**



CHU de NANTES Bâtiment Le TOURVILLE (3^{ème} étage)
5 Rue du Pr Yves BOUJEN 44000 NANTES 02 40 08 74 5



Vaccination :
êtes-vous à jour ?

> Parlez-en à votre médecin, à votre sage-femme
ou demandez conseil à votre pharmacien.
Pensez à votre carnet de santé !

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

Conclusion (1)

- **Éradication** (variolo) **ou élimination** (poliomyélite) de certaines **maladies infectieuses**
- **Diminution de l'incidence** de certains **cancers** liés aux infections virales chroniques :
 - cancer du foie (VHB) et cancer du col de l'utérus (HPV)
- Mais vaccination victime de son succès !!!
 - **couverture vaccinale insuffisante**
 - **recrudescence de coqueluches, rougeoles**
- Levée de l'obligation vaccinale ≠ interruption de la vaccination
- Il existe indiscutablement des progrès (hépatite B, rougeole)
- Mais nous sommes très loin des objectifs de couverture vaccinale de la loi de santé publique 2004

Conclusion (2)

- **Sensibilisation des professionnels de santé** à la vaccination +++
- **Rôle essentiel** de tous les professionnels de santé dans la **prévention vaccinale et dans l'information sur les vaccinations** recommandées
- **Importance de l'information auprès du public**
- **Redonner sa « vraie » place à la vaccination**
 - diffusion large et accompagnée des nouvelles recommandations (BEH)
 - création de centres de vaccinations (loi de recentralisation 2004)
 - participation à « **la Semaine européenne de la vaccination** »



Conclusion (3)

- Semaine de la vaccination 2013**

SEMAINE EUROPÉENNE DE LA VACCINATION

> La vaccination est l'un des moyens de protection le plus efficace contre les maladies infectieuses. Cet acte concerne tout le monde, du nourrisson à la personne âgée.

CONSULTATIONS GRATUITES :
(lecture du carnet de vaccination, conseils, vaccinations)

Bus prévention santé Mardi 23 avril 11h à 17h Centre commercial La Garenne La Roche-sur-Yon	Centre de vaccinations polyvalentes (CVP) Jeudi 25 et vendredi 26 avril 9h-12h ; 14h-17h Maison de la santé CHD Vendée - La Roche-sur-Yon
--	--

Séances de vaccinations publiques gratuites

> La vaccination est l'un des moyens de protection le plus efficace contre les maladies infectieuses. Cet acte concerne tout le monde, du nourrisson à la personne âgée.

OÙ S'ADRESSER POUR SE FAIRE VACCINER :

Centre de vaccinations polyvalentes (CVP) Bâtiment Le Tourville 5 rue du Pr Yves Boquien 44 000 Nantes 02 40 08 74 57	Bus prévention santé Jeudi 25 avril 11h à 17h Place du Change 44 000 Nantes 02 40 08 70 93
--	--

Affiche SEV régionale

**Vaccination :
êtes-vous à jour ?**

> Parlez-en à votre médecin, à votre sage-femme
ou demandez conseil à votre pharmacien.
Pensez à votre carnet de santé !

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

Logos des partenaires régionaux : ARS, MGEN, MHN, Camies, ARSA, Smia, etc.

Conclusion (4)

- **Semaine de la vaccination 2013**

Lettre d'information PS

INVITATION
SEMAINE EUROPÉENNE DE LA VACCINATION
SOIRÉES DE FORMATION MEDQUAL

> Nantes
 Jeudi 18 avril 2013
 20h30 - 22h

Faculté de pharmacie
 Amphithéâtre 400
 9 rue Bias
 44000 Nantes
 (accueil à partir de 19h30)

> La Roche-sur-Yon
 Mercredi 19 juin 2013
 20h30 - 22h

Institut de formation
 aux professions de santé (IFPS)
 Amphithéâtre L'Autize
 33 rue du Maréchal-Koening
 85016 La Roche-sur-Yon
 (accueil à partir de 19h30)

Soirée formation PS

PROGRAMME

> NANTES - 18 AVRIL 2013
MODÉRATEURS :
 P^{re} Françoise Ballereau - Présidente de MedQual
 D^r Georges Picherot - Chef de service de médecine pédiatrique - CHU de Nantes

> LES MODIFICATIONS DU CALENDRIER VACCINAL (30mn)
 D^r Valérie Briand-Godet - Médecin référent du centre de vaccinations - CHU de Nantes

> QUELLES STRATÉGIES DE PRÉVENTION POUR LES INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE ? + ÉCHANGES (45 mn)
 P^{re} François Denis - Responsable du pôle immunologie et immunogénétique - CHU de Limoges

NOUVEAU : POSSIBILITÉ DE SUIVRE EN DIRECT LA SOIRÉE DE NANTES DE CHEZ SOI EN STREAMING (ENVOI D'UN LIEN PAR MAIL DANS LA JOURNÉE)

INSCRIPTION OBLIGATOIRE - SONIA THIBAUT - CENTRE MEDQUAL
 TÉL. 02 40 84 64 34 - MAIL : sonia.thibaut@chu-nantes.fr - FAX 02 40 84 67 99

Nom/prénom : _____
 Email : _____
 Profession : _____
 Téléphone : _____

Participera à la soirée de :

Nantes
 Nantes en streaming (envoi de lien par email)
 La Roche-sur-Yon

> LA ROCHE-SUR-YON - 19 JUIN 2013
MODÉRATEURS :
 P^{re} Françoise Ballereau - Présidente de MedQual
 D^r Philippe Petré - Chef de service de médecine post-urgence - CHU La Roche-sur-Yon

> JUSTIFICATION ÉPIDÉMIologique DU NOUVEAU CALENDRIER VACCINAL (15mn)
 D^r Bruno Hubert - Épidémiologiste - Cre Pays de la Loire

> LES MODIFICATIONS DU CALENDRIER VACCINAL (30mn)
 D^r Nathalie Marty-Duffau - Médecin référent du centre de vaccinations - CHU La Roche-sur-Yon

> QUE RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUR LA SÉCURITÉ DES VACCINS ? + ÉCHANGES (45mn)
 D^r Jean-Pierre Brossier - Chef de service de pédiatrie - CHU La Roche-sur-Yon

URPS
 URPS Pharmaciens
 URPS
 URPS Sages-femmes

SEMAINE EUROPÉENNE DE LA VACCINATION
 20 au 27 avril 2013

Chers collègues, chers confrères,

Chaque année, depuis 6 ans, les acteurs de la vaccination dans les Pays de la Loire participent à la semaine européenne de la vaccination. En 2013, elle se déroulera du 20 au 27 avril.

Un des objectifs de cette semaine est d'apporter aux professionnels de santé des informations pratiques et des réponses aux questions posées sur les vaccinations. C'est également l'occasion de communiquer les modifications du calendrier vaccinal, nombreuses cette année.

La diminution de l'incidence de certaines maladies infectieuses (rougeole, méningite à méningocoque...) est possible avec l'amélioration de la couverture vaccinale. Pour cela, la mobilisation de tous les professionnels de santé est indispensable.

Vous trouverez dans ce courrier de la documentation pour vous et vos patients. Des documents sont également disponibles sur le site <http://www.semaine-vaccination.fr> ou sur le site de l'Inpes.

Enfin, cette année, des stickers portant la mention « vaccin » pourront être apposés par les pharmaciens sur la carte vitale de leurs patients. Ces mêmes ont pour but de rappeler au patient qu'il peut évoquer le sujet de la vaccination avec son médecin, sa sage-femme ou son infirmière à l'occasion de sa prochaine consultation.

Nous restons à votre disposition pour toute demande de renseignements complémentaires ou questions sur la vaccination.

En espérant que vous pourrez nous accompagner activement dans cette action, recevez, chers collègues, chers confrères, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Vous pouvez contacter le référent de votre département :

> Loire-Atlantique et Sarthe	> Maine-et-Loire	> Vendée	> Mayenne
D ^r Valérie Briand-Godet 02 40 08 70 92 centre_federatif_prevention valbriand@chu-nantes.fr	Carole Mégimbr 02 41 31 31 41 smv@cg49.fr	D ^r Nathalie Duffau 02 51 44 65 73 nv@chc-vendee.fr	D ^r Colette Geslin 02 43 59 14 27 cgeslin@chc.fr

ars

Conclusion (5)

- **Semaine de la vaccination 2013**



Avec le concours de :



**J'ai entre 11 et 33 ans...
quels vaccins me concernent ?**

réalisé par le centre de vaccinations
polyvalentes du CHU de Nantes

+ d'infos sur le site www.chu-nantes.fr
rubrique vaccinations polyvalentes

Document d'info « jeunes »

- **J'ai moins de 25 ans,**
je me vaccine contre la méningite C.
- **Je suis né(e) après 1980,**
je me vaccine contre la rougeole,
les oreillons, la rubéole.
- **Je suis une fille et j'ai entre 11 et 19 ans,**
je fais mon vaccin contre le HPV
(papilloma virus humain) responsable
du cancer du col de l'utérus.
- **J'ai moins de 15 ans ou j'ai des conduites
à risque (partenaires sexuels multiples,
usage de drogues...),**
je fais le vaccin contre l'hépatite B.
- **Je suis une femme et j'ai un projet bébé,**
je me vaccine contre la varicelle,
la rubéole et la coqueluche.
- **Je suis enceinte,**
je me vaccine contre la grippe
pendant la période épidémique.
- **J'ai un bébé et/ou je suis dans l'entourage
proche d'un bébé,**
je vérifie que je suis bien vacciné(e)
contre la coqueluche.

**Je peux demander conseil à mon
médecin, à mon pharmacien ou à ma
sage-femme.**



Conclusion (6)

- Semaine de la vaccination 2013

Calendrier vaccinal 2013

Calendrier vaccinal 2013

Âge	Vaccins										
	BCC	Diphthérie Tétanos Polioomyélite ¹	Coqueluche	Haemophilus Influenzae b	Hépatite B	Pneumocoque	Méningocoque C	Rougeole Diphtérie Rubéole	Varicelle	Papillomavirus humain	Grippe
Naissance	BCG ¹				Hep B ¹						
2 mois		DTP ²	Ca ³	Hib ⁴	Hep B ²	Pn 13 ⁵					
3 mois						Pn 13 ⁶					
4 mois		DTP ²	Ca ³	Hib ⁴	Hep B ²	Pn 13 ⁶					
6 mois											
11 mois		DTP ²	Ca ³	Hib ⁴	Hep B ²	Pn 13 ⁶					
12 mois							Méningoc ⁷	ROR ⁸			
16 - 18 mois						Rattrapage ⁹		ROR ⁸			
2 - 5 ans						Pn si FDR ¹⁰					
6 ans		DTP ²	Ca ³								
11 - 13 ans	dTP ²	Ca ³									
14 ans					Rattrapage ⁹				HPV ¹¹	Grippe si FDR ¹⁰	
15 ans											
16 ans											
18 ans			Ca cocooning ⁷								
19 ans											
24 ans											
25 ans		dTP ²	Ca ³								
33 ans											
45 ans		dTP ²	Ca cocooning ⁷								
65 ans et plus		dTP ² tous les 10 ans								Grippe tous les ans	

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 imposant des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en réalisant le nombre d'injections requis en fonction de l'âge.

LÉGENDES DU TABLEAU

Ex.:

- Hep B** Les vaccins indiqués en gras correspondent aux recommandations générales.
- Hep B** Les vaccins indiqués en police normale correspondent aux risques et/ou populations spécifiques.
- Hep B** Les vaccins indiqués par un fond soutenu correspondent aux schémas classiques.
- Hep B** Les vaccins indiqués par un fond clair correspondent aux rattrapages ou aux spécificités.
- Hep B** Les vaccins indiqués par une police blanche existent sous forme combinée.
- FDR Facteurs de risque



MERCI DE VOTRE ATTENTION



Dr Charlotte.BIRON

charlotte.biron@chu-nantes.fr

02.40.08.72.49

02.40.08.41.66



Vaccination : êtes-vous à jour ?

> Parlez-en à votre médecin, à votre sage-femme
ou demandez conseil à votre pharmacien.
Pensez à votre carnet de santé !

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



**Centre de Vaccinations
Polyvalentes (CVP)**

CHU de NANTES - Bâtiment Le TOURVILLE (3^{ème} étage)
5 Rue du PR Yves BOQUEN - 44000 NANTES - 02 40 08 71 8

**Centre de Lutte Anti-
Tuberculeuse
(CLAT)**

CHU de NANTES - Dispensaire JEAN V
11 Rue Hoëllys DURAND GASSELIN - 44000 NANTES - 02 40 73 18 6

**Centre d'Information, de Dépistage
et Diagnostic des
Infections Sexuellement
Transmissibles (CIDIST)**

CHU de NANTES - Bâtiment Le TOURVILLE (1^{er} étage)
5 Rue du PR Yves BOQUEN - 44000 NANTES - 02 40 08 91 10



QUESTIONS FREQUENTES

**Centre de Vaccinations
Polyvalentes (CVP)**



CHU de NANTES Bâtiment Le TOURVILLE (3^{ème} étage)
5 Rue du Pr Yves BOUJEN 44000 NANTES 02 40 08 71 5



Vaccination :
êtes-vous à jour ?

> Parlez-en à votre médecin, à votre sage-femme
ou demandez conseil à votre pharmacien.
Pensez à votre carnet de santé !

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

Les adjuvants (1)

- **Définition**: molécule ou substance qui augmente l'**immunogénicité** des antigènes (réponse primaire et mémoire immunitaire)
- **Intérêt dans les vaccins** :
 - **réduction de la dose d'antigène ou réduction du nombre d'injections** nécessaires
 - **augmenter l'efficacité** des vaccins chez les nouveaux-nés, les personnes âgées ou les patients immuno-déficients
- Inutile pour les vaccins vivants atténués qui sont suffisamment immunogènes (adjuvants naturels intrinsèques)

Les adjuvants (2)

Classification:

- **Immunostimulants** : stimulent directement les récepteurs de l'immunité pour augmenter la réponse aux antigènes (activation des cellules dendritiques ++)
 - toxines bactériennes +++
 - cytokines

- **Véhicules** : substance qui présente l'antigène au système immunitaire de façon optimale : libération prolongée, augmentation capture Ag par les cellules présentant les Ag (CPA)
 - sels minéraux (hydroxyde d'aluminium +++)
 - émulsions, liposomes, virosomes, complexes immuno-stimulants (ISCOM)

Les adjuvants (3)

Adjuvants autorisés chez l'homme :

- **Aluminium** : gel d'hydroxyde d'aluminium

- le + utilisé depuis 1926, des milliards de doses administrées, dans le monde
- nombreux vaccins : DTP, DT-HBV, HiB, polio inactivé, Hépatite A, pneumocoque, HPV
- documentaire polémique diffusé le 15 janvier 2012 sur ARTE, articles de presse récents
- causalité dans la myofasciite à macrophage? : « tatouage vaccinal » persistant des années au site d'injection sur biopsie deltoïdienne , non associé à une atteinte inflammatoire musculaire diffuse ni à une maladie systémique sur les études cliniques (biais d'échantillonnage)
- mais aucun élément scientifique nouveau remettant en cause l'innocuité de l'hydroxyde d'aluminium
- Académie Nationale de Médecine « Adjuvants vaccinaux, actualité 2012 » Juin 2012

- **Nouveaux adjuvants non aluminiques :**

- **MF59TM, AS03, AS04**, : émulsion de squalène (huile) dans l'eau : vaccins influenza H5N1 et H1N1, grippe saisonnière, HPV
- **VLP** : « Viral Like Particle » nanoparticules composées de protéines virales : vaccins HPV



ne sont pas destinés au remplacement des adjuvants aluminiques mais permettent d'élaborer de nouveaux vaccins

Le caractère obligatoire ou recommandé (1)

- N'est pas fondé sur une plus grande utilité/ efficacité mais seulement sur l'histoire
- Aucune vaccination n'a été rendue obligatoire depuis 1964 (Polio)
- **Vaccinations obligatoires en 2013 :**
 - **Population générale :**
 - **Tétanos, diphtérie :** pour tous les enfants **jusqu'à 18 mois**
 - **Poliomyélite :** pour tous les enfants **jusqu'à 13 ans**
 - **Professionnels de santé :**
 - **DTP, hépatite B et tuberculose**
- Un **décret** peut, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, **suspendre**, pour tout ou partie de la population, les **obligations** prévues
- Obligations levées pour :
 - Variole (1984)
 - BCG (2007)

Le caractère obligatoire ou recommandé (2)

- Il est essentiel de ne pas confondre le terme **recommandé** et facultatif : ces vaccins sont **fortement conseillés +++**
- Les vaccins recommandés protègent également contre des maladies graves potentiellement mortelles
- **Vaccinations recommandées en 2013 :**
 - **Population générale :**
 - **DTP** (≥ 6 ans pour DT et > 13 ans pour P), **coqueluche**,
 - **Haemophilus Influenzae B, Hépatite B**
 - **Pneumocoque, méningocoque C, ROR**
 - **Varicelle, papillomavirus humain, grippe**
- **Responsabilité de chacun** dans la protection individuelle et collective de la population
- Les responsables politiques et les professionnels de santé doivent convaincre le public de l'importance de ces vaccins recommandés

Le caractère obligatoire ou recommandé (3)

- Conditionne le **statut juridique du vaccin**, notamment vis-à-vis de l'indemnisation des effets secondaires potentiels :
- **Vaccinations obligatoires :**
 - définies par un texte de loi
 - « Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la **réparation d'un dommage imputable directement à une vaccination obligatoire** pratiquée dans les conditions mentionnées au chapitre Vaccinations du code de la santé publique, est **supportée par l'État** »
 - **Indemnisation** par l'ONIAM (office national d'indemnisation des accidents médicaux)
 - **Pas de lien de causalité requis** *Article L311-9 du Code de la Santé Publique*
- **Vaccinations recommandées :**
 - Recours légal aux commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux
 - Tribunaux
 - **Le lien de causalité doit être établi**

Effets indésirables (2)

- Effets indésirables mineurs : 5 à 10% des personnes vaccinées
 - Réactions locales
 - Douleurs au point d'injection, infiltration +++ (J1-J3)
 - BCG : lésion suppurée + adénite
 - Éruptions cutanées
 - Vaccin inactivé
 - Vaccin ROR
 - Arthralgies, arthrites
 - Vaccin ROR, VHB
 - Fièvre (1 à 3 jours)
 - Vaccins inactivés : J1-J3
 - Vaccins vivants (ROR, fièvre jaune) : J5-J11
 - Convulsions hyperthermiques
 - Vaccin coquelucheux entier
 - Vaccin rougeole, ROR
 - Parotidites, réactions méningées
 - Vaccin ROR

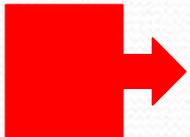


Effets indésirables (3)

- Accidents graves : exceptionnels !!!
 - **Réactions anaphylactiques** : dans les minutes suivant l'injection d'un vaccin protéique, rares (1/100 000 à 1/1 000 000 dose)
 - **BCGite généralisée** : BCG chez un patient immunodéprimé
 - **Vaccin anti-coquelucheux** : syndrome de cris persistants, convulsions (1/2 000 à 10 000), avec l'ancien vaccin à germe entier uniquement mais pas avec le nouveau vaccin acellulaire utilisé
 - **Vaccin anti-poliomyélitique oral** : paralysies, avec l'ancien vaccin polio oral vivant uniquement (1/ 3,2 M. de doses), mais pas avec le vaccin injectable inactivé utilisé dans les pays industrialisés
 - **Vaccin VHB** : aucun lien de causalité démontré avec la survenue d'affection démyélinisante aiguë du SNC
 - **Vaccin ROR** : aucun lien démontré avec la survenue de cas d'autisme, escroquerie financière à l'origine de la polémique !!!

Effets Indésirables (4)

- Si à une date donnée, la population générale recevait un **placebo** au lieu du vaccin contre A(H₁N₁)V, on observerait :
 - Sur 10⁶ individus, dans les 6 semaines suivant l'injection :
 - 21 cas de Guillain-Barré
 - 86 cas de névrite optique
 - 6 morts subites inexplicées
 - Sur 1 x 10⁶ femmes enceintes :
 - 397 avortements spontanés dans les 24h
 - 16 700 avortements spontanés dans les 6 semaines suivant l'injection



La vaccination ne protège pas de la survenue des **événements naturels !!!**

Steven Black, Lancet 2009

Effets Indésirables (5)

Risques liés au vaccin : l'exemple de la rougeole

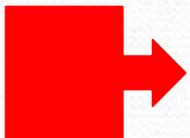
Les risques de complications graves de la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole

Complications	Risques suite à une infection naturelle	Risques suite à une vaccination
Otite moyenne	7 % à 9 %	0
Pneumonie	1 % à 6 %	0
Diarrhée	6 %	0
Pancéphalite sclérosante subaiguë	1/100 000	0
Encéphalomyélite postinfectieuse	0,5-1/1000	1/1000 000*
Thrombocytopénie	(risque existant, mais non quantifié)	1/30 000
Mort	0,1-1/1000**	0

* Ce chiffre est celui de l'incidence des encéphalites (comportant des enfants vaccinés et non vaccinés), qui ne sont donc pas nécessairement imputables au vaccin.

** Ce chiffre concerne les pays développés.

INPES, Guide des vaccinations, 2012



Les complications liées à la maladie sont bien plus graves et fréquentes que les complications liées au vaccin !!!

Les grandes contre-indications : allergies

- Allergie avérée à un vaccin (oedème de Quincke ou anaphylaxie)
 - *Urticaire : pas une CI* : antihistaminique le matin, puis les 2 jours suivants
- Œuf = CI vaccins grippe et fièvre jaune uniquement (ok pour ROR)
- Gélatine = CI vaccins fièvre jaune, ROR et varicelle
- Antibiotiques = CI à certains vaccins contenant des ATB (néomycine...)

Ne sont PAS des CI :

- affections mineures
- antibiothérapie en cours
- asthme
- eczéma (ne pas injecter au niveau d'une lésion)



Vaccins, grossesse et allaitement

- **Seul vaccin recommandé** pendant la grossesse : grippe
- **CI formelle des vaccins vivants atténués** : contraception efficace les 2 mois suivant l'injection mais pas d'ITG si vaccin fait par erreur
- Majorité des vaccins possibles pendant l'allaitement **sauf vaccin Fièvre jaune et varicelle**

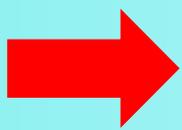


	Grossesse	Allaitement
Diphtérie	NON sauf risque exposition +++	OUI
Tétanos	OUI pour le monovalent	OUI
Poliomyélite	OUI pour le monovalent	OUI
Coqueluche	NON recommandé	OUI
Hépatite B	NON recommandé	OUI
Grippe	OUI	OUI
Rougeole-Rubéole-Oreillons	NON : contre-indication +++	OUI
Varicelle	NON : contre-indication +++	NON : contre-indication +++
Fièvre jaune	NON : contre-indication +++	NON : contre-indication +++

Perception des vaccinations par la population française

- **Perçues positivement +++ :**
 - **confiance** en terme d'efficacité
 - mais seuls les "vaccins obligatoires" sont perçus comme vraiment importants
 - **pas de frein majeur** : effets secondaires bénins, douleur (parents), cicatrice
 - 94 % des personnes interrogées : la vaccination est importante pour se protéger individuellement de la maladie;
 - pour 95 % il est important de vacciner pour éviter de transmettre la maladie (*Enquête Nicolle 2006*)
 - **du ressort du médecin traitant ou du pédiatre** (via les parents pour les adolescents)
 - pensent être à jour des « vaccins obligatoires » (mais ne savent pas exactement lesquels) (*Études qualitatives 2007 2008*)

MAIS ... incertitudes scientifiques, méconnaissances, craintes, angoisses et des réserves/ effets secondaires, contradictions et négligences +++



Demandeuse d'information sur les maladies

Très grande confiance dans son médecin

Importance de la réassurance et de la proposition par le médecin

Importance de la confirmation par l'entourage

Les sceptiques

- Ne rejettent pas la vaccination en général (vaccination sélective)
- Souvent adeptes des médecines alternatives
- Demandeurs de discussion et de temps sur la stratégie de vaccination, l'efficacité, la sécurité, les effets secondaires
- Besoins de réassurance de la part de l'entourage

Les opposants

Groupe hétérogène

- Raisons religieuses ou philosophiques
- Raisons idéologiques
- Libertés individuelles
- Théories du complot
- Souvent supporters des médecines alternatives et de l'homéopathie
- **< 1% de la population**

Le noyau dur des opposants est très faible

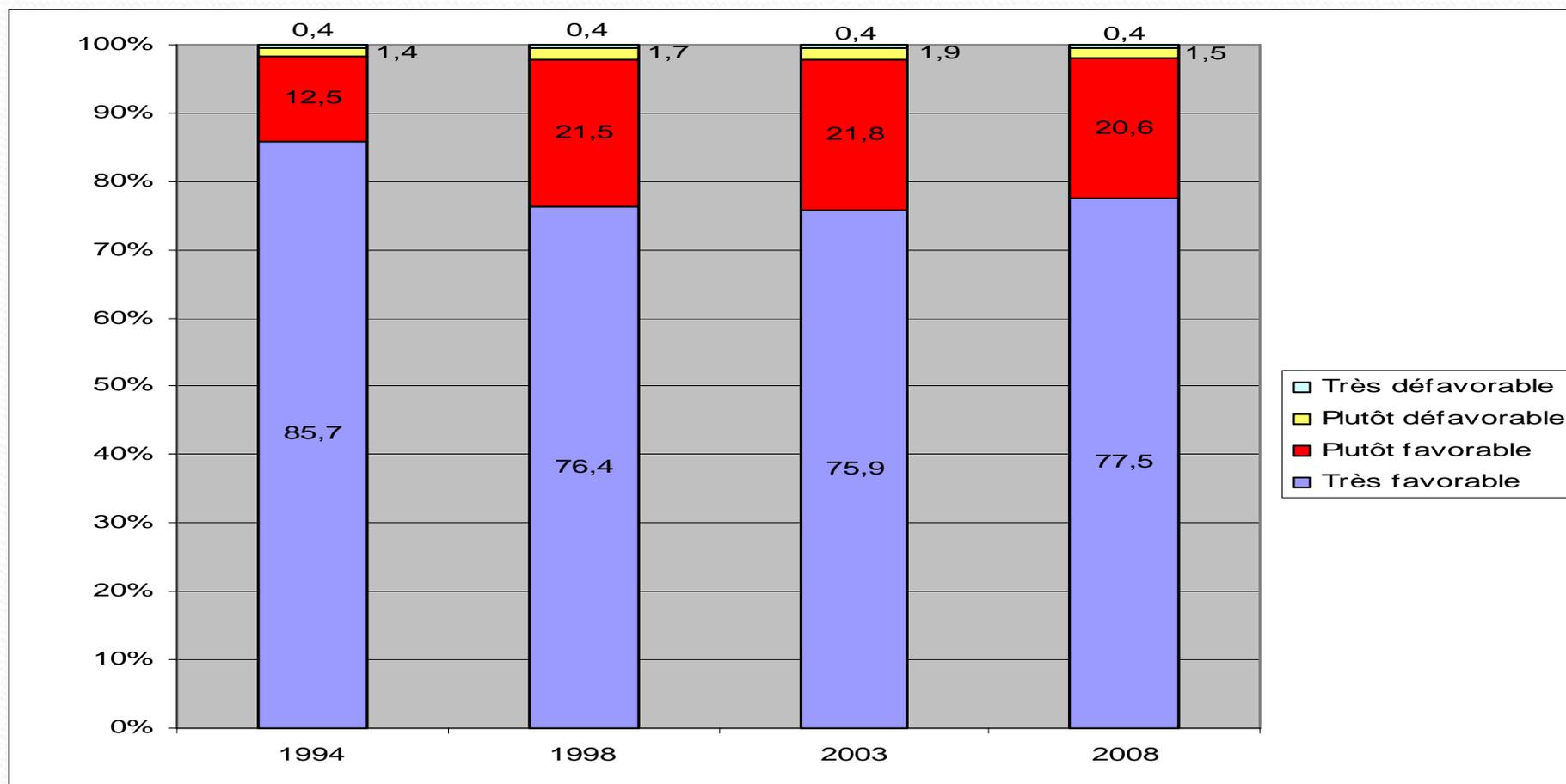
Essayer de leur faire changer d'avis est inefficace et prend du temps

Mais leur influence sur la population peut être néfaste

Allégations anti-vaccinales

- « Vaccin agit **contre les lois de la nature** » : vaccins donnés trop tôt, immunité maternelle suffisante...
- **Inefficacité et/ou « érosion » du système immunitaire** :
 - « une infection naturelle est « saine »,
 - « risque de sur stimulation du système immunitaire »,
 - « des vaccinés ont quand même la maladie »
- « Les maladies infectieuses ont disparu grâce à **l'amélioration de l'hygiène et de la nutrition** et la plupart de ces maladies vaccinables ont d'ailleurs disparu »
- **Défense des libertés individuelles** : « tout parent/ patient a le droit de choisir »
- **Effets secondaires** : vaccins nouveaux, adjuvants (hydroxyde d'aluminium, squalènes...), agents conservateurs (formaldéhyde, thiomersal)
- **Une affaire d'argent** : « les autorités sanitaires , les experts sont « achetées/manipulées » par l'industrie »
- « **Théorie du complot** »

La très grande majorité des médecins est favorable à la vaccination



Perception des vaccinations par les médecins généralistes

- Plus de $\frac{3}{4}$ des médecins très favorables à la vaccination, et au total 96,5% favorables
- 88% vaccinés contre l'hépatite B
- 75% vaccinés contre la grippe hiver 2008
- ROR : 82% très favorables
- Hépatite B : 94% favorables à la vaccination des adultes à risques, 79% les adolescents, 68% les nourrissons
- Pneumo : 63% très favorables
- HPV : 59% très favorables
- Grippe : 81% très favorables

Source : BMG 2009

Mais ... interrogations, réserves et craintes

- 58% des médecins se pose des questions sur l'utilité des vaccins donnés aux enfants
- 31% des médecins se pose des questions sur la sécurité des vaccins