



Novembre 2023

## **La Vaccination en 2023**

(Dossier documentaire et ressources utilisables au cabinet)

Par : Aurélie Sauvageot, Olivier Sourice, Rachel Lazard Garreau, Sébastien Buron

## A. Vaccination de l'enfant :

### a. [Calendrier vaccinal](#) (page 56)

Vaccins contre :	Naissance	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	15 ans	16-18 ans
Recommandations générales	Diphtérie (D), Tétanos (T), coqueluche acellulaire (Ca), Poliomyélite (P)		DTCaP		DTCaP		DTCaP			DTCaP		
	Haemophilus influenzae b (Hib)		Hib		Hib		Hib					
	Hépatite B (Hep B)		Hep B		Hep B		Hep B					
	Pneumocoque (PnC) <sup>1</sup>		PnC		PnC		PnC					
	Rotavirus		Rota		+/- Rota <sup>2</sup>							
	Méningocoque C (vaccin conjugué MnC)					MnC		MnC				
	Méningocoque B <sup>3</sup>			MnB		MnB		MnB				
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)						ROR 1	ROR 2				
	Diphtérie (D), Tétanos (T), coqueluche acellulaire (ca), Poliomyélite (P) <sup>4</sup>										dTcaP	
	Papillomavirus humains (HPV) chez jeunes filles et jeunes garçons										2 doses (0,6 mois) : vaccin nonavalent* (11/14 ans)	
Rattrapage	Hépatite B							3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois ou, de 11 à 15 ans révolus, 2 doses selon le schéma 0, 6 mois <sup>5</sup>				
	Méningocoque C (vaccin conjugué)							1 dose jusqu'à 24 ans <sup>6</sup>				
	Papillomavirus humains (HPV) chez jeunes filles et jeunes garçons									3 doses selon le schéma 0, 2, 6 mois vaccin nonavalent (15 à 19 ans révolus)		
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)									2 doses à au moins 1 mois d'intervalle si pas de vaccin antérieur ; 1 dose si une seule dose vaccinale antérieure		

Nota bene : les vaccins indiqués sur fond bleu sont obligatoires pour les enfants depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018. [Encadrés verts] : co-administration possible.

Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier de vaccinations indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme vaccinal ce qui imposerait des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en tenant compte du nombre de doses manquantes et de l'âge de la personne.

La vaccination contre la grippe saisonnière est ouverte et peut être proposée chaque année à tous les enfants âgés de 2 à 17 ans révolus.

Juin 2023

### b. [résumé des Contre indications aux vaccins](#) (ou page 84 du calendrier vaccinal)

Valences vaccinales contenues dans le vaccin	Noms commerciaux des vaccins	Contre-indications
Diphtérie / Tétanos (DT)	Vaccin uniquement sous ATU nominative en cas de contre-indication à un vaccin contenant la valence coqueluche	Hypersensibilité à l'une des substances actives, à l'un des excipients, à des résidus à l'état de traces (glutaraldéhyde, formaldéhyde, néomycine, streptomycine et polymyxine B).
Diphtérie / Tétanos / Coqueluche / Poliomyélite (DTCaP)	InfanrixTetra <sup>®</sup> Tetravac-acellulaire <sup>®</sup>	Hypersensibilité à l'une des substances actives, à l'un des excipients, à des résidus à l'état de traces (glutaraldéhyde, formaldéhyde, néomycine, streptomycine et polymyxine B), à un vaccin coquelucheux, ou à un vaccin DTCaP - Encéphalopathie d'étiologie inconnue, dans les 7 jours suivant une précédente vaccination coquelucheuse - Encéphalopathies évolutives (pour Tetravac-acellulaire <sup>®</sup> )
Diphtérie / Tétanos / Coqueluche / Poliomyélite / Haemophilus influenzae b (DTCaPHib)	InfanrixQuinta <sup>®</sup> Pentavac <sup>®</sup>	- Hypersensibilité à l'une des substances actives, à l'un des excipients, ou aux résidus à l'état de traces (polysorbate 80, glycine, glutaraldéhyde, formaldéhyde, sulfate de néomycine et sulfate de polymyxine B) ou à un vaccin DTCaPHib - Encéphalopathie d'étiologie inconnue, dans les 7 jours suivant une précédente vaccination coquelucheuse - Encéphalopathies évolutives (pour Pentavac <sup>®</sup> )
Diphtérie / Tétanos / Poliomyélite / Coqueluche / Haemophilus influenzae b / Hépatite B (DTCaPHib Hep B)	Infanrix Hexa <sup>®</sup> Hexyon <sup>®</sup> Vaxelis <sup>®</sup>	- Hypersensibilité à l'une des substances actives, à l'un des excipients, ou aux résidus à l'état de traces (glutaraldéhyde, formaldéhyde, néomycine streptomycine et polymyxine), ou à un vaccin DTCaPHib Hépatite B - Encéphalopathie d'étiologie inconnue, survenue dans les 7 jours suivant une vaccination antérieure par un vaccin contenant la valence coquelucheuse - Troubles neurologiques non contrôlés (pour Hexyon <sup>®</sup> ) - Troubles neurologiques non contrôlés ou épilepsie non contrôlée (pour Vaxelis <sup>®</sup> )
Grippe (vaccin vivant intranasal)	Fluenz Tetra	- Enfants présentant une immunodépression connue ou suspectée (dont une infection par le VIH)
Hépatite B (Hep B)	Engerix <sup>®</sup> 810 µg HBVaxpro <sup>®</sup> 5 µg	Hypersensibilité à la substance active, à l'un des excipients, aux résidus à l'état de traces (formaldéhyde, thiocyanate de potassium) ou à un vaccin hépatite B
Pneumocoque conjugué (PnC)	Prevenar 13 <sup>®</sup>	Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients ou à l'anatoxine diphtérique
Méningocoque conjugué B (MnB)	Bexsero <sup>®</sup>	Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients
Méningocoque conjugué C (MnC)	Menjugate <sup>®</sup> Neisvac <sup>®</sup>	Hypersensibilité à la substance active, à l'un des excipients, y compris l'anatoxine diphtérique (pour Menjugate <sup>®</sup> ) ou tétranique (pour Neisvac <sup>®</sup> ) ou à un vaccin contenant des composants similaires
Poliomyélite (P)	Imovax Polio <sup>®</sup>	Hypersensibilité aux substances actives, à l'un des excipients, ou à tout vaccin contenant les mêmes substances, à la néomycine, à la streptomycine et à la polymyxine B
Rougeole / Oreillons / Rubéole (ROR)	M-M-RVaxPro <sup>®</sup> Priorix <sup>®</sup>	- Hypersensibilité au ROR, à l'un des excipients, ou à la néomycine - Tuberculose active non traitée - Dyscrasies sanguines, leucémie, lymphomes de tout type ou tout autre néoplasme malin touchant le système lymphatique et hématopoïétique - Traitement immunosuppresseur en cours - Déficit sévère de l'immunité humorale ou cellulaire (primaire ou acquise) - Antécédents familiaux d'immunodéficience congénitale ou héréditaire (sauf immunocompétence démontrée)
Rotavirus	Rotarix <sup>®</sup> RotaTeq <sup>®</sup>	Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. - Hypersensibilité suite à une précédente administration de vaccins rotavirus. - Antécédents d'invagination intestinale. - Sujets ayant une malformation congénitale non opérée de l'appareil gastro-intestinal pouvant prédisposer à une invagination intestinale. - Nourrissons ayant une immunodépression connue ou suspectée L'administration doit être différée chez les sujets présentant une diarrhée ou des vomissements.

### c. Nouveauté 2023 : Le **nirsévimab** (Beyfortus®):

- **Ce n'est PAS un vaccin.** => durée protection : au moins 5 mois.
- **Indication :** Prévention des infections des voies respiratoires inférieures dues au VRS pour les nouveau-nés et nourrissons au cours de leur première année d'exposition à ce virus
- **Administration:**
  - 100 microg si > 5 kgs,
  - traitement par anticorps monoclonal, une seule injection IM
  - Il peut être administré le même jour que les vaccins de l'enfant mais en des sites d'injection séparés.
  - Campagne d'immunisation du 15 septembre 2023, jusqu'à la fin janvier
  - En priorité pour les nourrissons nés depuis le 6 février 2023.
  - Doit être administré préférentiellement avant la sortie de la maternité.
- Si risque élevé d'infection au VRS éligibles au palivizumab (Synagis®), le palivizumab reste une option thérapeutique
- CI : Pas indiqué si fièvre ou épisode infectieux aigu modéré à sévère en cours, ni après un épisode d'infection documentée à VRS.
- Etude ESPID:
  - 83,21 % de réduction des hospitalisations pour bronchiolite à VRS (IC95 : 67,7-92 %), p < 0,001
  - 58,04 % de réduction des hospitalisations pour l'ensemble des infections respiratoires pendant la saison du VRS (IC95 = 39,7-72), p < 0,001

d. Autres Changements en 2023

- **Rotavirus** : désormais recommandée chez **l'ensemble des nourrissons âgés de 6 semaines à 6 mois**, selon un schéma vaccinal à deux doses (à 2 et 3 mois de vie) pour le vaccin monovalent (Rotarix®) et à trois doses (à 2, 3 et 4 mois de vie) pour le vaccin pentavalent (RotaTeq®). Le strict respect de ce calendrier vaccinal est primordial afin d'assurer la complétude du schéma vaccinal avant l'âge limite (6 mois pour Rotarix® et 8 mois pour RotaTeq®).
- **Grippe** : La vaccination annuelle contre la grippe saisonnière est désormais ouverte aux **enfants âgés de 2 à 17 ans révolus sans comorbidité**.
  - La HAS recommande d'utiliser préférentiellement le vaccin administré par voie intranasale **Fluenz Tetra®**, compte tenu de la meilleure acceptabilité de ce vaccin chez l'enfant du fait de la non-utilisation d'aiguille.
  - En cas d'indisponibilité de ce vaccin, on peut utiliser les autres.
- **MenQuadfi®**, vaccin anti-méningococcique tétravalent conjugué à l'anatoxine tétanique contre les sérogroupe A, C, W, Y. A partir de l'âge de 12 mois.
- **coqueluche** :
  - Ne pas retarder la vaccination hexa ou penta et bien la faire à 2-4 mois..
  - vaccination au cours de la grossesse à chaque grossesse.

## B. Calendrier vaccinal 2023 et Nouveautés chez les adultes

### 4.2 Tableau des vaccinations recommandées chez les adultes – 2023 (en dehors des vaccinations réalisées en milieu professionnel) Hors Covid-19

Vaccins contre :		18-24 ans	25 ans	35 ans	45 ans	65 ans	> 65 ans
Recommandations générales	Diphthérie (d), Tétanos (T), Poliomyélite (P)		Rappel dTcaP <sup>1</sup> ou dTP si dernier rappel de dTcaP < 5 ans		Rappel	Rappel	Rappel à 75, 85 ans...
	Coqueluche acellulaire (ca)						
	Grippe					1 dose annuelle	
	Zona					Entre 65 à 74 ans : une dose <sup>2</sup>	
	Coqueluche acellulaire (ca)		1 dose dTcaP chez l'adulte jusqu'à 39 ans révolus, n'ayant pas reçu de rappel à 25 ans				
Rattrapage	Méningocoque C (vaccin conjugué)	1 dose <sup>3</sup>					
	Papillomavirus humains (HPV) chez les jeunes femmes et les jeunes hommes	3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois ou 0, 2, 6 mois (jeunes jusqu'à l'âge de 19 ans révolus)					
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)	Atteindre 2 doses au total chez les personnes nées depuis 1980					
	Rubéole	1 dose de ROR chez les femmes non vaccinées en âge de procréer					
Populations particulières et à risque	Coqueluche acellulaire (ca)	Femmes enceintes entre 20 et 36 semaine d'aménorrhée En l'absence de vaccination de la femme enceinte pendant la grossesse, stratégie de cocooning <sup>4</sup> : personnes non vaccinées depuis l'enfance ou pour les adolescents ou adultes de moins de 25 ans dont la dernière injection remonte à plus de 5 ans : 1 dose de dTcaP <sup>1</sup> . Pour les personnes antérieurement vaccinées à l'âge adulte et à nouveau en situation de cocooning, revaccination si la dernière dose de vaccin coquelucheux date de plus de 10 ans (délai minimal d'un mois entre 1 dose de dTP et 1 dose de dTcaP)					
	Grippe	1 dose annuelle si risque particulier <sup>5</sup>					
	Hépatite A	2 doses selon le schéma : 0, 6 mois si exposition à un risque particulier <sup>6</sup>					
	Hépatite B	3 doses selon le schéma : 0, 1, 6 mois si exposition à un risque particulier <sup>7</sup> . Pour certains cas particuliers, cf. infra <sup>8</sup>					
	Méningocoque ACYW (conjugué)	1 dose au contact d'un cas en cas de risque particulier <sup>9</sup> . Un rappel est recommandé tous les 5 ans en cas de risque continu d'exposition					
	Méningocoque B <sup>10</sup>	En cas de risque particulier : Bexsero: 2 doses espacées d'un mois ou Trumenba en schéma 2 doses (à 6 mois d'intervalle) ou 3 doses (2 doses à 1 mois d'intervalle suivie d'une dose au moins 4 mois après la seconde dose) Un rappel est recommandé tous les 5 ans en cas de risque continu d'exposition					
	Pneumocoque	Pour les adultes à risque élevé d'infection invasive à pneumocoque <sup>11</sup> , voir les différents schémas vaccinaux et tableau (paragraphe 2.11)					
	Varicelle	2 doses <sup>12</sup> si risque particulier					
	Fièvre jaune	1 dose pour les résidents du département de la Guyane ou les personnes issues de la métropole qui y séjournent ou souhaitent s'y rendre sauf cas particuliers cf. chap 2,4 <sup>13</sup>					
	Papillomavirus humains (HPV)	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à 26 ans					

Nota bene : les vaccins indiqués sur fond jaune existent sous forme combinée, Encadrés verts co-administration possible.

59

Jun 2023

### a. Coqueluche

#### Coqueluche chez la femme enceinte et l'entourage du nouveau-né

Jusqu'à présent, il était recommandé une stratégie "cocooning" de vaccination de l'entourage du nouveau-né, sans grande adhésion. Il est donc maintenant proposé une stratégie plus facile à mettre en place avec vaccination de la femme au cours de la grossesse.

##### i. Recommandation HAS

Femmes enceintes :

- Dès le **2ème trimestre** et de préférence entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée
- **à chaque grossesse.**
- Une femme ayant été vaccinée contre la coqueluche avant sa grossesse doit également être vaccinée pendant la grossesse
- avec un vaccin tétravalent à doses réduites (dTcaP)

Mère en post partum, avant la sortie de la maternité, même si elle allaite, si elle n'a pas été vaccinée pendant la grossesse

L'entourage du nouveau-né ( personnes susceptibles d'être en contact étroit et durable avec le futur nourrisson au cours de ses 6 premiers mois. Ceci peut concerner le conjoint, la fratrie, les grands-parents, les baby-sitters...) : stratégie cocooning

- si la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse,
- ou si elle a accouché moins d'un mois après la vaccination

- la vaccination peut être réalisée après la naissance de l'enfant, si la mise à jour de la vaccination n'a pas été faite antérieurement.
- les personnes non antérieurement vaccinées contre la coqueluche recevront une dose de vaccin dTcaPolio ;
- pour les personnes antérieurement vaccinées : les moins de 25 ans recevront une dose de rappel si leur dernière injection date de plus de 5 ans ; les adultes de plus de 25 ans, recevront une dose de rappel de vaccin dTcaPolio si la vaccination coquelucheuse antérieure remonte à 10 ans ou plus

Dans tous les cas, un délai minimal de 1 mois devra être respecté par rapport au dernier vaccin dTPolio. Par la suite, le recalage sur le calendrier en cours pour les rappels dTPolio ultérieurs se fera suivant les recommandations introduites en 2013 (cf. tableaux 4.7)

#### ii. Freins du vaccin pendant la grossesse

Risque de surcroît d'infection de la cavité amniotique (chorioamniotite) aux conséquences incertaines

Nombre faible de cas de coqueluche chez les nouveaux nés en France (75 hospitalisations de nourrissons de moins de 3 mois par an, et 3 morts de nourrissons de moins de 2 mois par an en 2010) et situation épidémiologique stable

#### **Coqueluche chez l'adulte :**

Une dose de dtcap jusqu'à 39 ans si non fait à 25 ans

#### b. Infections à Pneumocoques

- Pour les personnes à risque

Patients immunodéprimés (patients concernés par les recommandations de vaccination des immunodéprimés) ;

- 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.

- Primo -vaccination pneumococcique : une dose de VPC13 suivie d'une dose de VPP23 (moyen mnémotechnique, le 13 vient avant le 23)
- Si vaccin VPP23 : faire une injection de VPC13 si la vaccination antérieure remonte à plus de 1 an ;
- Si vaccin avec la séquence VPC13 - VPP23 : possibilité de nouvelle injection de VPP23 en respectant un délai de cinq ans

### c. varicelle

La vaccination contre la varicelle est recommandée uniquement pour :

- Les adolescents âgés de 12 à 18 ans n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse (contrôle sérologique possible)
- Les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, et sans antécédent clinique de varicelle (contrôle sérologique possible)
- Les femmes n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) dans les suites d'une première grossesse ;
- Toute personne sans antécédent de varicelle et dont la sérologie est négative, en contact étroit avec des personnes immunodéprimées
- Les personnes en attente de greffe, dans les six mois précédant une greffe d'organe solide, sans antécédent de varicelle et dont la sérologie est négative

La vaccination contre la varicelle est contre-indiquée pendant la grossesse et dans le mois précédant le début d'une grossesse).

### d. Zona

#### Recommandations

Depuis 2013, la vaccination est recommandée chez les adultes âgés de 65 à 74 ans révolus y compris chez les sujets ayant déjà présenté un ou plusieurs épisodes de zona.

Ce vaccin vivant atténué est contre-indiqué chez les personnes immunodéprimées.

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

Le vaccin est généralement bien toléré, produisant peu d'événements systémiques indésirables et des événements indésirables au site d'injection d'intensité légère à modérée.

#### Freins

Le zona est la conséquence d'une réactivation du virus varicelle-zona. Son incidence annuelle augmente avec l'âge au-delà de 50 ans . Selon les données disponibles, le vaccin réduit l'incidence du zona dans les 3 ans après vaccination d'environ 50 %, mais avec une efficacité nettement moindre après l'âge de 70 ans. Un suivi jusqu'à 10 ans après la vaccination montre aussi une diminution de l'efficacité du vaccin avec le temps, mais l'intérêt d'une dose de rappel n'est pas établi

Ce vaccin vivant est contre-indiqué chez les personnes immunodéprimées, pourtant les plus à risque de zona grave (1,3).

## C. Ouverture de la vaccination au pluripro

### a. Qui peut vacciner en France ?

Depuis le nouveau décret publié au *Journal Officiel* le 09 août 2023, un élargissement des compétences concernant les prescriptions et administrations des vaccins a eu lieu. Désormais sont autorisés à prescrire et administrer les vaccins :

- les médecins
- les sages-femmes
- les infirmières
- les pharmaciens
- les étudiants en 3ème cycle des études de médecine
- les étudiants en 3ème cycle des études pharmaceutiques
- en PMI
- la Santé au Travail

### b. Qui fait quoi ? (en dehors des médecins)

Les vaccins mentionnés au calendrier vaccinal (obligatoires et recommandés) peuvent être prescrits et administrés pour les professionnels de santé mentionnés ci-dessus avec cependant quelques limitations :

- âge (minimum de 11 ans)
- d'où les vaccins concernés : DTP, Coqueluche, grippe saisonnière, Covid 19, ROR, HPV, varicelle, VHA, VHB, méningo A, B, C, Y et W, rage, pneumocoque
- sauf vaccins vivants atténués (ROR, varicelle, BCG...) et patients immunodéprimés
- avoir bénéficié d'une formation comprenant 2 modules pour un total de 17h30 dont prescription (10h30) et administration (7h)
- conditions techniques : locaux adaptés et matériel nécessaire (lavage mains, stockage vaccins, trousse première urgence, élimination déchets, matériel informatique...)
- nécessité de transmettre de façon sécurisée les informations du professionnel vaccinateur au médecin traitant

De plus, l'administration des vaccins reste autorisée :

- pour les sages-femmes, prescription et administration quelque soit l'âge des personnes
- pour les infirmières, quelque soit l'âge, quelque soit les vaccins sur prescription médicale préalable à l'injection
- pour les étudiants en 3ème cycle des études de médecine, sous la supervision d'un maître de stage
- pour les étudiants en 3ème cycle des études pharmaceutiques, sous la supervision



d'un maître de stage, mais plus de 11 ans

c. Combien ça coûte ?

- 7,50€ si la prescription est établie par un professionnel de santé autre que l'injecteur ou si le vaccin est non soumis à prescription
- 9,60€ si prescription et administration

Professionnels	Sages-femmes		Pharmaciens y compris exerçant en LBM et PUI				Infirmiers y compris exerçant en LBM et PUI			
Publics concernés	Tout public		Moins de 11 ans		11 ans et plus		Moins de 11 ans		11 ans et plus	
Compétences	Prescription	Administration	Prescription*	Administration*	Prescription*	Administration*	Prescription	Administration	Prescription*	Administration
<b>Maladie ou agent infectieux concerné</b>										
Coqueluche	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI <sup>a</sup>	OUI	OUI
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI <sup>a</sup>	OUI	OUI
Fièvre jaune (uniquement dans les centres agréés)	OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>	NON	NON	OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>	NON	OUI <sup>a</sup>	OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>
Grippe saisonnière	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI	OUI	OUI
Infections invasives à haemophilus influenza B	OUI	OUI	NON	NON	SANS OBJET		NON	OUI <sup>a</sup>	SANS OBJET	
Hépatite A	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI <sup>a</sup>	OUI	OUI
Hépatite B	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI <sup>a</sup>	OUI	OUI
Infections invasives à méningocoques	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI <sup>a</sup>	OUI	OUI
Infections à papillomavirus humain (HPV)	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI <sup>a</sup>	OUI	OUI
Infections invasives à pneumocoques	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI <sup>a</sup>	OUI	OUI
Rage en préexposition	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI <sup>a</sup>	OUI	OUI
Rotavirus	OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>	NON	NON	SANS OBJET		NON	OUI <sup>a</sup>	SANS OBJET	
Rougeole oreillons et rubéole (ROR)	OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>	NON	NON	OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>	NON	OUI <sup>a</sup>	OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>
Tuberculose (BCG) (en structures collectives)	OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>	NON	NON	OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>	NON	OUI <sup>a</sup>	OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>
Varicelle	OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>	NON	NON	OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>	NON	OUI <sup>a</sup>	OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>
Zona	OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>	SANS OBJET		OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>	SANS OBJET		OUI <sup>b</sup>	OUI <sup>c</sup>
Covid 19	<i>Recommandations en cours d'évolution</i>									
Mpox	<i>Uniquement dans les centres de vaccination spécifiques</i>									

LBM : Laboratoire de biologie médicale / PUI : pharmacie à usage intérieur (Hôpitaux)

\* Sous réserve d'avoir reçu une formation spécifique sur la vaccination

a/ sur prescription de l'acte d'injection par un médecin ; b/ à l'exception des personnes immunodéprimées ; c/ en lien avec le médecin prescripteur chez les immunodéprimés.

**Les médecins peuvent prescrire et administrer tous les vaccins.**

d. Traçabilité: Le Point Noir ! Beaucoup, beaucoup de perte d'information

Le carnet de Santé papier, globalement bien rempli chez les enfants mais souvent perdu de vu chez les adultes (possibilité de demander un carnet gratuit à Santé Publique France)

On a pu constater lors de la crise covid et la vaccination à très large échelle par différents intervenants que des outils « simples » permettent à chacun de savoir qui est vacciné, quand et avec quoi. D'autres outils existent, encore perfectibles : carnet de vaccination électronique ou CVE (en expérimentation dans certaines régions), monespace.sante.fr, mesvaccins.net, messageries entre professionnels de santé, au sein de CPTS... et d'autres à inventer afin de faciliter le travail de tous. Mais actuellement la transmission reste le principal obstacle !

Et pourtant selon le Cahier des charges du 08 aout 2023 « Partie 3 concernant la traçabilité et la transmission de l'information. A la fin du module, les professionnels de santé sont capables de : 1) connaître les informations relatives à la vaccination à saisir dans le carnet de vaccination du patient ; 2) connaître les différents outils numériques d'enregistrement des vaccinations (DMP, Mon espace santé, carnet de vaccination électronique, etc) et les **différents modes de transmission sécurisés des informations du professionnel vaccinateur au médecin traitant.**

e. Quels avantages, quels inconvénients ?

L'objectif d'une telle mesure est une couverture vaccinale la plus large possible avec de moins en moins de professionnels de santé.

Du point de vue de certains médecins, cette délégation de tâches est vue comme un transfert de compétences et est considérée comme négative : jugée comme inutile, coûteuse, risquée et ne semblant pas faire diminuer leur charge de travail (au contraire avec un risque de perte de suivi et d'information, une augmentation de la charge administrative afin de rechercher et mettre à jour les carnets de santé).

Du côté des paramédicaux, le discours est nettement plus positif avec une reconnaissance de leur compétences et un sentiment de plus grand professionnalisme. Leur accessibilité, leur connaissance, leur confiance leur permettraient d'augmenter la couverture vaccinale et de lutter contre l'hésitation à se faire vacciner.

Cette vision dichotomique concernant la délégation de tâches semble cependant moins importante lorsque les professionnels de santé travaillent déjà en équipe ou en réseau. Un nouveau modèle de coopération se profile et avec un manque de soignants, et il va surtout falloir trouver un nouveau modèle de communication.

D. Biblio :

- a. Calendrier vaccinal de l'enfant et de l'adulte
  - i. Enfants

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinal\\_maj-juin23.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_maj-juin23.pdf)

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3461236/fr/nirsevimab-beyfortus-dans-la-prevention-des-bronchiolites-a-virus-respiratoire-syncytial-vrs-chez-les-nouveaux-et-les-nourrissons](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3461236/fr/nirsevimab-beyfortus-dans-la-prevention-des-bronchiolites-a-virus-respiratoire-syncytial-vrs-chez-les-nouveaux-et-les-nourrissons)

[https://www.infovac.fr/actualites/newsletter-spilf-infovac-special-](https://www.infovac.fr/actualites/newsletter-spilf-infovac-special-ukraine?utm_source=Sarbacane&utm_medium=email&utm_campaign=Bulletin%20)

[ukraine?utm\\_source=Sarbacane&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Bulletin%20](https://www.infovac.fr/actualites/newsletter-spilf-infovac-special-ukraine?utm_source=Sarbacane&utm_medium=email&utm_campaign=Bulletin%20)

ii. Adultes

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinal\\_maj-juin23.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_maj-juin23.pdf)

Lettre Cochrane MG avril 2016.pdf

Vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche, La Revue prescrire- septembre 2022-Tome 42-numéro 467

Zostavax° : un vaccin zona peu efficace pour ceux qui en ont le plus besoin, La Revue prescrire- Février 2016-Tome 36-numéro 388

b. Qui fait quoi ?

<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-pratiques/Acte-vaccinal/Prescripteurs-et-vaccinateurs>

c. Quel vaccin ?

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=GRqEXBtcolqgdSAistw5ZMEbuAJfsZrVWtq n9rbe Qs>

d. Traçabilité et cadre légal

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=GRqEXBtcolqgdSAistw5ZMEbuAJfsZrVWtq n9rbe Qs>

e. fiche de synthèse du CRATb

[https://medqual.fr/images/VACCINEWS/OUTILS/2023\\_AIDE-MEMOIRE\\_VACCINATION.pdf](https://medqual.fr/images/VACCINEWS/OUTILS/2023_AIDE-MEMOIRE_VACCINATION.pdf)

f. Bulletin situation vaccination / des pays de Loire aout 2023

[https://medqual.fr/images/VACCINEWS/OUTILS/BSP\\_Vaccination\\_PDL\\_aout\\_2023.pdf](https://medqual.fr/images/VACCINEWS/OUTILS/BSP_Vaccination_PDL_aout_2023.pdf)

g. Spécificité de la **population ukrainienne**

- L'un des pays d'Europe où le fardeau des maladies infectieuses chroniques est le plus lourd, notamment le VIH (39 nouveaux diagnostics pour 100 000 en 2020) et la tuberculose (65/100 000 habitants), multi-résistante (MDR- TB) dans un tiers des cas.
  - En l'absence de dépistage à grande échelle, la **prévalence des infections par le VHB et le VHC** en Ukraine est inconnue mais **parmi les plus fortes sur la région Europe**, avec une population sous-vaccinée contre le VHB.
  - En 2016, les couvertures vaccinales en Ukraine étaient globalement **les plus faibles au monde**.
  - En 2018, l'Ukraine a connu la plus grande épidémie de rougeole en Europe avec plus de 50 000 cas et 16 décès.
  - Plusieurs cas de poliomyélite (2 enfants avec des paralysie flaque aiguë).
  - L'Ukraine est une zone d'endémicité modérée de l'hépatite A.
  - Faible adhésion à la vaccination Covid-19 (30%)
- DONC en cas d'absence de preuves de vaccination :
  - **Rattrapage DTPCoq** repose sur 3 doses de vaccin adulte à partir de 16 ans ou pédiatrique (tétra-penta ou hexavalent) pour les < 16 ans, à M0, M2 et M8.

- Chez les plus jeunes, dont on pense qu'ils sont à jour, on peut proposer **une seule dose de vaccin**, suivie d'une **sérologie tétanos** 4 à 8 semaines plus tard.
  - Si réponse > 1 UI/ml, => schéma vaccinal complet après ce rappel ;
  - Si < 0,1 UI/ml, => programme complet de rattrapage ;
  - Si le taux d'anticorps est entre 0,1 et 1 UI/ml : il faut proposer une dose supplémentaire, 6 mois après.
- **Dépistage +++ des infections virales VHB, VIH et VHC et VZV.**
- **Tuberculose :**
  - ≥ 10 ans, faire radio de thorax et répéter à 1 à 2 ans
  - 10-18 ans, le dépistage de l'ITL par test IGRA ou IDR est également recommandé :
    - stop dépistage si test négatif,
    - surveillance RT tous les 6 mois si test positif.
  - < 10 ans asymptomatique : test immunologique.
  - résultats :
    - IGRA neg ou ou l'IDR < 5 mm, => arrêt dépistage et BCG si non vacciné
    - IGRA + ou l'IDR ≥ 5 mm, => RT pour recherche BK maladie
    - Stop dépistage si l'IDR est < 10 mm (< 10 ans vacciné);
  - Si doute CLAT.