

**Journée d'Infectiologie et de vaccinologie d'Alsace**  
Organisée par l'Association de médecins des universités de Strasbourg, le Centre de vaccinations universitaires et le Service des maladies infectieuses.

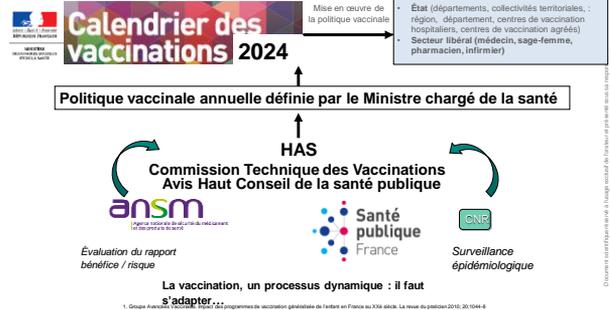
**Campagne de vaccination des travailleurs de la santé contre la grippe**

**La vaccination parlons-en franchement!**

**La vaccination la meilleure des préventions**

**NOUVEAUTES DU CALENDRIER VACCINAL 2024 & QUELQUES RAPPELS 2022 - 2023**  
Dr Christophe HOMMEL CVI - CAR CHRU STRASBOURG

La politique vaccinale en France<sup>1</sup>



Calendrier des vaccinations et recommandations 2024 ... et quelques « habituelles » coquilles

En ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

4. Calendriers des vaccinations 2023 - Tableaux synoptiques ..... 57 2024

5. Avis de la Haute autorité de santé relatifs à la vaccination publiés depuis le calendrier des vaccinations 2023 ..... 94

4.1 Tableau des vaccinations chez les enfants et les adolescents - 2024 (suite)  
Pour toute personne ayant déjà reçu un ou des vaccins avant la mise en place du calendrier vaccinal

Maladie/contagion	Recommandé	2 ans	3 ans	4 ans	6 ans	11 ans
Tuberculose (BCG)					1 dose recommandée dès l'âge de 1 mois à 1 an	
Diphtérie	1 dose					1 dose renouvelée si personne
Tétanos	1 dose					
Diphtérie (D), Tétanos (T), Coqueluche (C), Polio (P), Hépatite B (Hb), Nourriture (N)	DTaP					
Covid-19	1 dose					Vaccination recommandée enfants et adolescents âgés

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2024

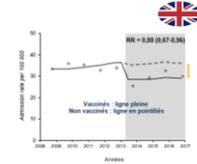
Nourrissons Enfants Adolescents... encore des modifications en attente

Maladie/contagion	Recommandé	1 mois	2 mois	4 mois	11 ans	12 ans	16-18 ans	20 ans	25-29 ans	30 ans	35-39 ans
Diphtérie (D), Tétanos (T), Coqueluche (C), Polio (P), Hépatite B (Hb), Nourriture (N)	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP	DTaP						
Hépatite B (Hb)				Hb	Hb						
Polio (P)				P	P						
Hépatite A (HbA)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											
Hépatite B (Hb)											
Polio (P)											



**Pourquoi ce risque d'IIA ne remet pas en cause l'intérêt de la vaccination contre le rotavirus?**

- ❑ **L'incidence globale des IIA a même diminué significativement et de façon persistante** dans certains pays comme le royaume Uni (RR=0,86, IC<sub>95</sub>: 0,80-0,93) (p < 0,001) (chez les 0-36 mois).
- ❑ **Aucune différence significative au regard de la sévérité** entre les IIA post vaccinales et les IIA spontanées.
- ❑ **L'infection naturelle à rotavirus augmenterait également le risque d'IIA**
  - ♦ Pour les vaccins vivants, aucun effet indésirable des vaccins ne diffère des manifestations de la maladie
  - ♦ Une étude récente montre que le risque d'IIA est multiplié par 11 (OR 11,55, 95%CI: 3,23, 41,23) au décours d'une gastro-entérite plaçant pour un rôle éventuel du rotavirus. Le lien avec une éventuelle infection à rotavirus n'a pas été formellement identifié, mais semble possible et suggéré par certaines études.



Mc Geogh Vaccine 2020;28(35):5618-5626.

Restivo et al. Expert review in vaccines 2018;17:1131  
European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC Expert opinion on rotavirus vaccination in infancy. Stockholm: ECDC; 2017

**Pourquoi ce risque d'IIA ne remet pas en cause l'intérêt de la vaccination contre le rotavirus? Informer +++!**

- ♦ Les symptômes d'invasion sont suffisamment **bruyants** et intenses pour inciter les parents de ces enfants, à consulter sans délai pour un diagnostic précoce (recours à l'échographie) et une prise en charge médicale urgente.
- ♦ Les PDS (pédiatres, médecins généralistes, pharmaciens, sage-femmes, infirmiers) et en particulier les urgentistes doivent être suffisamment informés du risque au décours de la première dose

Par mesure de précaution, surveillance des symptômes suivants :

- **Accès de pleurs**
- **Refus de s'alimenter ou de boire**
- **Douleurs abdominales sévères**
- **Vomissements persistants**
- **Présence de sang dans les selles**
- **Ballonnements abdominaux**
- **Fièvre élevée**
- **Pâleur**
- **Hypotonie**

**Effets inattendus de la vaccination**

- Une étude réalisée en Espagne, où la vaccination a été mise en place dès 2007, a montré une diminution du risque de convulsions fébriles entre la période pré- et post-vaccination.
- En Australie et aux États-Unis, l'implémentation de la vaccination a réduit le risque de diabète de type 1.
- En Finlande, une baisse de l'incidence de la maladie collienne a été observée.

Congrés ESPID 2022, Consensus C. gazelles symposium 11, J. van M. Médicines et enfants, Volume 42, n°3 mai-juin 2022

**Protection des nouveau-nés et des nourrissons contre les bronchiolites à VRS dès septembre 2023 en France**

**Bronchiolites à VRS**

- **35 000 hospitalisations en France pdt l'hiver** (1<sup>ère</sup> cause d'hospitalisation des nrr < 1 an)
- Majorité des enfants hospitalisés nés à terme et en bonne santé (Dumont C, et al. BMC Infect Dis. 2022;22(1):790)
- **Coût annuel moyen** des hospitalisations chez les < 5 ans = **115 millions d'euros**, (80% = hospitalisations de enfants < 1 an (étude réalisée sur la période 2010-2018))

**Avis HAS 01.08.23**

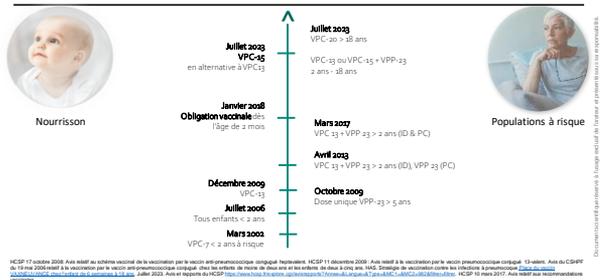
- Prise en charge de **Beyfortus®** dans la prévention des infections des VRI causées par le VRS chez les nouveau-nés et les nourrissons pendant leur 1<sup>ère</sup> saison d'exposition au virus
- Réduction de 83 % des hospitalisations selon l'étude Harmonie



**Beyfortus®**

- Nirsevimab = AC à longue durée d'action (5 mois) en injection IM : **50 mg si < 5 kg ; 100 mg si ≥ 5 kg**
- **En 2024 : sur prescription, prise en charge 30 %**

**Evolution des stratégies vaccinales anti-pneumococciques en France**



HCSP 17 octobre 2008 Avis relatif au renforcement de la vaccination par le vaccin anti-pneumocoque conjugué hexavalent. HCSP 11 décembre 2008 Avis relatif à la vaccination par le vaccin pneumocoque conjugué hexavalent. Avis du CSHP du 19 mai 2008 relatif à l'extension de la vaccination par le vaccin pneumocoque conjugué hexavalent à 18 ans. HAS, Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque. 2023. Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de la nourriture, des médicaments et des produits cosmétiques. HCSP 19 mars 2023 Avis relatif à la vaccination par le vaccin anti-pneumocoque conjugué hexavalent.

**Evolution des recommandations dans la vaccination antipneumococcique Juillet 2023**

**Vaccination pédiatrique\***

**Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque**  
Phase de vaccin pneumocoque polysérum conjugué (23-valent, adjuvanté) chez l'enfant.

**Vaccination adulte\***

**Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque**  
Phase de vaccin pneumocoque polysérum conjugué (23-valent, adjuvanté) chez l'adulte.

**VPC 15, nouvelles recommandations vaccinales Juillet 2023**

- o **Extension d'AMM 21/10/2022:** Prévention des infections invasives, des pneumonies et des otites moyennes aiguës causées par *Streptococcus pneumoniae* chez les enfants de 6 semaines à 18 ans.
- o **27/07/2023:** La HAS recommande l'intégration du vaccin VPC 15 dans la stratégie vaccinale française pour la prévention des infections invasives, des pneumonies et des otites moyennes aiguës à pneumocoque chez les **nourrissons, les enfants et les adolescents de 6 semaines à moins de 18 ans.**
- o La HAS estime que les bénéfices supplémentaires conférés par l'ajout de deux sérotypes (**22F et 33F** responsables respectivement de 5,1 % et 1,7 % de bactériémies et 0 % et 5,9 % des méningites à pneumocoque en 2020) justifie l'utilisation de VPC15 **en alternative au vaccin VPC13.**

**Vaccination pédiatrique**

**Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque**  
Phase de vaccin pneumocoque polysérum conjugué (23-valent, adjuvanté) chez l'enfant.

- **VPC 15 bien toléré**, avec un profil de tolérance généralement comparable à celui du VPC 13
- **Vaccination mixte VPC 15/VPC 13 ou VPC 15 vs. VPC 13:** Immunité comparable pour les 13 sérotypes communs
- **Interchangeabilité possible avec le VPC 15 à tout moment du schéma**

Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque 27 juillet 2023. [https://www.has-sante.fr/fr/maladies/infectieuses/pneumonie/2023/08/01/strategie\\_de\\_vaccination\\_contre\\_les\\_infections\\_a\\_pneumocoque\\_chez\\_les\\_nourrissons\\_les\\_enfants\\_et\\_les\\_adolescents\\_de\\_6\\_semaines\\_a\\_18\\_ans.pdf](https://www.has-sante.fr/fr/maladies/infectieuses/pneumonie/2023/08/01/strategie_de_vaccination_contre_les_infections_a_pneumocoque_chez_les_nourrissons_les_enfants_et_les_adolescents_de_6_semaines_a_18_ans.pdf)





Nourrissons < 2 ANS	Enfants de 2 ans à moins de 5 ans à risque élevé d'IIP	Enfants et adolescent de 5 ans à 17 ans révolus à risque élevé d'IIP
<p><b>Nourrissons 2 - 6 mois :</b> VPC 13 ou 15 à 8 semaines de vie et au 4<sup>e</sup> mois</p> <p><b>Rappel :</b> à 11 mois</p> <p><b>Nourrissons 7 - 11 mois non vaccinés :</b> VPC 13 ou 15 à 2 mois d'intervalle puis Rappel 1 dose 1 an plus tard</p> <p><b>Nourrissons 12 - 23 mois révolus non vaccinés :</b> VPC 13 ou 15 à 2 mois d'intervalle</p> <p><b>Prématurés et Nourrissons à risque élevé d'IIP :</b> VPC 13 ou 15 à 8 semaines de vie, 3<sup>e</sup> mois et 4<sup>e</sup> mois VPC 13 = PREVENAR<sup>3</sup> VPC 15 = VAXNEUVANCE<sup>3</sup> <b>Rappel :</b> - à l'âge de 11 mois ou PNEUMO 23<sup>e</sup></p>	<p><b>Enfant antérieurement vacciné par VPC 13 ou VPC 15 avant 24 mois :</b> 1 dose de <b>VPP 23</b> (au moins 2 mois après précédent vaccin conjugué)</p>	<p><b>Enfant et adolescent non vacciné antérieurement :</b> 1 dose de VPC 13 ou 15 suivi d'une dose de <b>VPP23</b> au moins 2 mois après le vaccin conjugué</p>
	<p><b>Enfant non vacciné par VPC 13 ou VPC 15 :</b> 2 doses de VPC 13 ou 15 à 2 mois d'intervalle</p> <p><b>Rappel :</b> 1 dose <b>VPP23</b> au moins 2 mois après le précédent vaccin conjugué</p>	<p><b>Enfant et adolescent vacciné antérieurement :</b> - Avec la séquence VPC 13 ou 15 + <b>VPP 23</b> : faire rappel <b>VPP 23</b> en respectant un délai de 5 ans</p> <p>- Vacciné <b>VPP 23</b> : faire VPC 13 ou 15 en respectant un délai de 1 an, puis programmer un dernier <b>VPP 23</b> en respectant un délai de 5 ans par rapport</p>

## Modification de la stratégie de lutte contre les Infections Invasives à Méningocoques




**Taux d'incidence des cas déclarés des infections invasives à méningocoques liées aux principaux sérogroupes, France entière, 2000-2023**

**Part des cas d'infections invasives à méningocoques selon le sérogroupe (parmi les cas de sérogroupes connus), France entière, 2000-2023**

Bulletin: Les infections invasives à méningocoques en France en 2023. Édition nationale, Mars 2024. Santé-Médecine. Santé publique France, 21 pages, 2024. Directeur de publication: Carole Semaille. Calendrier vaccinal 2024

### Révision de la stratégie contre les IIM des sérogroupes ACWY et B

**RECOMMANDATION** Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques

Révision de la stratégie contre les sérogroupes ACWY et B

Valable par le Collège le 7 mars 2024

### Stratégie IIM chez les nourrissons : obligation vaccinale

- La loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 prévoit une **extension de l'obligation vaccinale liée à certains groupes de méningocoques** après avis de la Haute Autorité de santé.
- Un **décret** établira le cas échéant la liste des méningocoques concernés et fixera la date d'entrée en vigueur de cette extension.

**Article 38**

A la fin de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, les mots : « le méningocoque de sérotype C » sont remplacés par les mots : « les sérogroupes des méningocoques liés par un accord au Centre d'Etat plus après avis de la Haute Autorité de santé ».

JF décembre 2023 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 4 sur 107

L'Etat a adopté l'article 38 de la loi n° 2023-1836 du 30 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 et ainsi :

- La 1<sup>ère</sup> partie de l'article 38 de la loi n° 2023-1836 du 30 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est abrogée.

- La 1<sup>ère</sup> partie de l'article 38 de la loi n° 2023-1836 du 30 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 est abrogée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

HAS RECOMMANDATION: Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques, Mars 2024  
 IIM: Infections Invasives à Méningocoques  
 URL: 2023-1836 du 30 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024-11. Agence.fr/hasreco-2024-03

### Epidémiologie d'IIM 2023

Nombre de cas et taux d'incidence des cas déclarés d'IIM, France 2000-2023

• 560 cas d'IIM déclarés Sexe ratio = 1 Age médian 29 ans  
 • Une **incidence de 0,62/100 000 personnes**  
 Supérieure au taux moyen observé sur la période 2016-2019 (0,74/100 000)

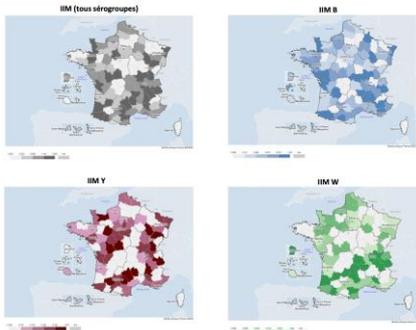
2023	B	W*	Y*	C	Autres (d.c. non groupés)
Cas	240	160	130	5	10
%	44 %	29,4 %	23,9 %	0,9 %	1,9 %
Mortalité	7 %	19 %	8 %		
Purpura fulgurant	23 %	16 %	11 %		

\*IM W et Y : très forte augmentation espérée 2016-2019  
 → +15 % pour les IIM W  
 → +100 % pour les IIM Y

**Décès 11%**  
 14% si purpura  
 29% si > 80 ans  
**Séquelles précoces : 8 %**

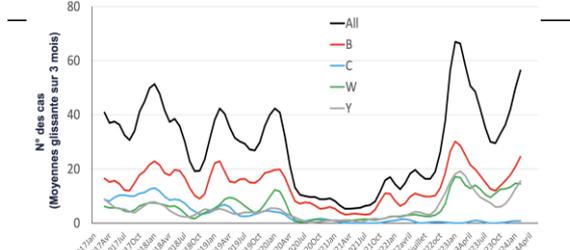
IIM: Infections Invasives à Méningocoques  
 IIMW: Infections Invasives à Méningocoques des sérogroupes W et Y  
 URL: 2023-1836 du 30 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024-11. Agence.fr/hasreco-2024-03

Taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas déclarés par département pour l'ensemble des IIM et pour les sérogroupes B, Y, W, France, 2023



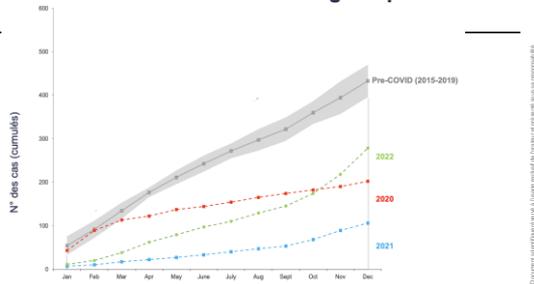
Bulletin: Les infections invasives à méningocoques en France en 2023. Édition nationale, Mars 2024. Santé-Médecine. Santé publique France, 21 pages, 2024. Directeur de publication: Carole Semaille

### Rebond des IIM post-COVID



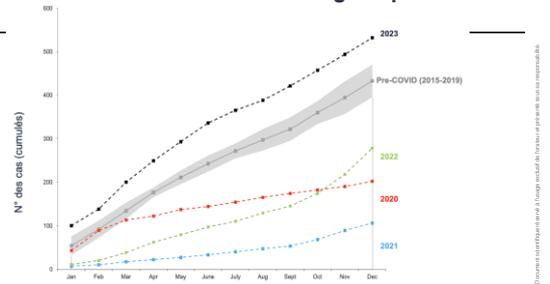
Tabo S, et al. The rapid rebound of invasive meningococcal disease in France at the end of 2022. J Infect Public Health. 2023;16(12):1954-60. Data 2023 National reference centre for meningococci and Haemophilus influenzae

Evolution d'IIM en France avant pendant et après la pandémie COVID-19



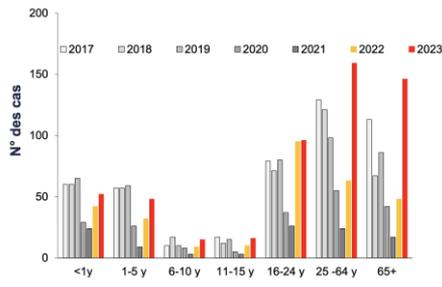
Taha S, et al. The rapid rebound of invasive meningococcal disease in France at the end of 2022. J Infect Public Health. 2023;16(12):1954-60. Data 2023 National reference centre for meningococci and Haemophilus influenzae

Evolution d'IIM en France avant pendant et après la pandémie COVID-19



Taha S, et al. The rapid rebound of invasive meningococcal disease in France at the end of 2022. J Infect Public Health. 2023;16(12):1954-60. Data 2023 National reference centre for meningococci and Haemophilus influenzae

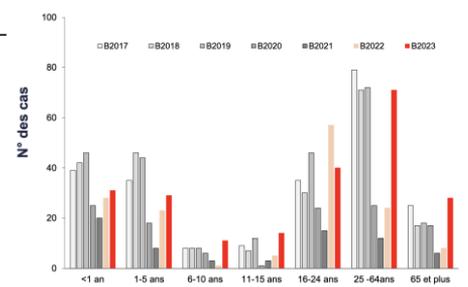
IIM France 2017-2023 selon âge et groupe : Rebond des cas post-COVID-19



Taha S, et al. The rapid rebound of invasive meningococcal disease in France at the end of 2022. J Infect Public Health. 2023;16(12):1954-60. Data 2023 National reference centre for meningococci and Haemophilus influenzae

IIM B France 2017-2023 selon âge et groupe : Rebond des cas post-COVID-19

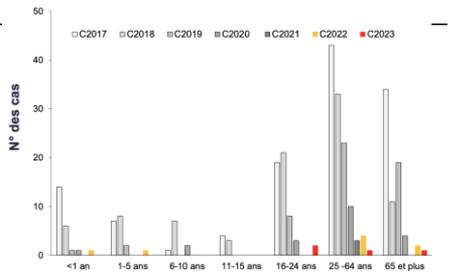
B



Taha S, et al. The rapid rebound of invasive meningococcal disease in France at the end of 2022. J Infect Public Health. 2023;16(12):1954-60. Data 2023 National reference centre for meningococci and Haemophilus influenzae

IIM C France 2017-2023 selon âge et groupe

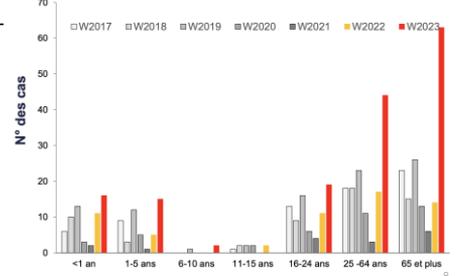
C



Taha S, et al. The rapid rebound of invasive meningococcal disease in France at the end of 2022. J Infect Public Health. 2023;16(12):1954-60. Data 2023 National reference centre for meningococci and Haemophilus influenzae

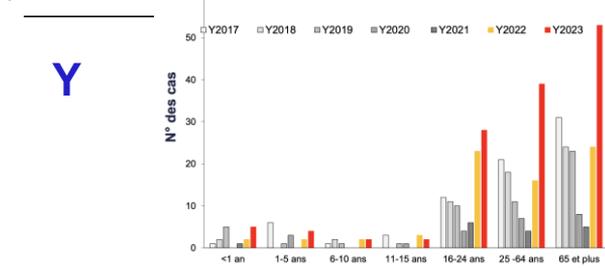
IIM W France 2017-2023 selon âge et groupe : Rebond des cas post-COVID-19

W



Taha S, et al. The rapid rebound of invasive meningococcal disease in France at the end of 2022. J Infect Public Health. 2023;16(12):1954-60. Data 2023 National reference centre for meningococci and Haemophilus influenzae

### IIM Y France 2017-2023 selon âge et groupe : Rebond des cas post-COVID-19

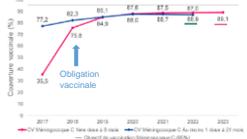


Taha S, et al. The rapid rebound of invasive meningococcal disease in France at the end of 2022. J Infect Public Health. 2023;16(12):1954-60. Data 2023 National reference center for meningococci and pneumococci influenzae

### IIM : Couverture vaccinale 2023

#### Nourrissons

Figure 7. Evolution des couvertures vaccinales (%) Meningocoque C 1<sup>er</sup> dose (8 mois) et au moins 1 dose (21 mois), France, cohortes 2017-2023



#### Adolescents/Jeunes adultes

48,0 % (+4,2 points vs 2022) chez les 15 - 19 ans.

#### Men C :

Tableau 5. Couvertures vaccinales (%) régionales Meningocoque B au moins 1 dose à l'âge de 8 mois, cohorte 2023, comparaison avec la cohorte 2022 et 3 doses à l'âge de 21 mois, cohorte 2022, France, données au 31 décembre 2023

France entière	Au moins 1 dose (à 8 mois)		3 doses (à 21 mois)	
	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)	Cohorte 2022 (%)	Cohorte 2023 (%)
	48,8	74,7	25,9	35,1

**Rappel** Avril 2022  
Recommandation et remboursement chez tous NRS < 2 ans (Recommandation en jan 2021)

**Un changement vaccinal ACYW indispensable en 2024 !**  
Une explosion des cas d'IIM post-COVID

Cohorte 2023 : BEXSERO au moins 1 dose à 8 mois = 75 % (+25 points)  
CV 3 doses à 21 mois = 35 %

Sérogroupe	Nourrissons (vaccin obligatoire)	Adolescents et jeunes adultes (11-24 ans) (vaccin recommandé)	Autres populations
<b>ACYW</b>	<b>Primovaccination :</b> 1 dose à <b>6 mois</b> <b>Rappel :</b> 1 dose à <b>12 mois</b> Remplacement du vaccin Neisvac par NIMENRIX®	1 dose administrée <b>entre 11 et 14 ans</b> , indépendamment du statut vaccinal Rattrapage : 1 dose chez les <b>15 - 24 ans</b> non vaccinés Vaccins : <b>NIMENRIX®, MENQUADFI®, MENVEO®</b> AMM à partir de 6 semaines 12 mois 24 mois	Maintien des recommandations en vigueur concernant la vaccination tétravalente pour les populations particulières, les PDS et autour d'un ou plusieurs cas d'infections invasives à méningocoques
<b>B</b>	<b>Primovaccination :</b> 1 dose à <b>3 mois</b> , 1 dose à <b>5 mois</b> <b>Rappel :</b> 1 dose à <b>12 mois</b> Vaccin recommandé depuis 2021 <b>BEXSERO®</b>	Pas d'élargissement, à ce stade, à tous les adolescents de la vaccination dirigée contre Men B <b>MAIS remboursement souhaité par HAS</b> Vaccins : <b>BEXSERO®, TRUMENB®</b> AMM à partir de 2 mois 10 ans	Maintien de la stratégie en vigueur chez les personnes à risque et en situation d'hyperendémie

### Recommandations particulières B & ACYW

- **Déficit en fraction terminale du complément,**
  - **Traitement anti-complément,**
  - **Porteuses d'un déficit en properdine**
  - **Asplénie anatomique ou fonctionnelle**
  - **Greffe de cellules souches hématopoïétiques**
- **Vaccin tétravalent conjugué ACWY et vaccin contre les IIM de séro groupe B30.**
- **Rappel de vaccin tétravalent conjugué ACWY et de vaccin contre les IIM de séro groupe B recommandé tous les 5 ans après primovaccination.**

**Rougeole**  
Bulletin épidémiologique France

**La rougeole en France**  
Janvier 2008 – Décembre 2021

**Infection**  
Le virus se transmette par voie aérienne. Diffusé par la toux et l'éternement.  
Le virus reste actif et contagieux dans l'air ou sur des surfaces infectées jusqu'à 2 heures.

**Symptômes**  
Fièvre, Nez encombré, Toux et écoulement de gorge.

**Complications**  
• Cécité  
• Encephalite  
• Diarrhée  
• Pneumonie  
Risque accru pour la femme enceinte, peut conduire à une fausse couche.

**> 30 000 cas**

**> 1 600 cas de pneumopathie grave**

**42 complications neurologiques**

**26 décès**

**CA EXPLOSE EN REGION EUROPE !**  
**60 000 CAS POUR LES 4ERS MOIS DE 2024**  
**AUTANT QUE TOUTE L'ANNEE 2023.**  
Nombre X 60 / 2022

**La rougeole en France en 2019**

Cas notifiés à l'ECDC en 2019	2019 : 2 636 cas (2018 : 2 919)
France	2 636 cas = 3,9 cas / 100 000
Roumanie	1 706 cas, 28,5 % hospitalisés (752), dont 1,2% en réanimation (31)
Italie	1 626 cas, 184 pneumopathies, 2 encéphalites
Pologne	1 423 cas, 88 % des cas survenus chez des sujets non ou mal vaccinés
Bulgarie	1 235 cas, 92 départements touchés

**Incidence par million d'habitants**

Pays	Incidence
Lituanie	296,9
Bulgarie	175,2
Roumanie	87,3
Malte	67,3
Slovaquie	58,6
Tchèque	55,6
Belgique	43,9
Luxembourg	41,5
France	39,4

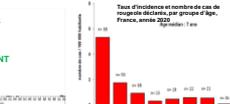
La rougeole en France en 2020

**Rougeole**  
Bulletin épidémiologique  
18/03/2021  
Bilan année 2020

- 90 %

<b>2020 : 240 cas</b>	<b>(2019 : 2 636 cas)</b>
<b>= 0,36 cas / 100 000</b>	<b>5,3 cas / 100 000 chez les &lt; 1 an</b>
<b>30,0 % hospitalisés (72)</b>	<b>dont 1,3% en réanimation (3)</b>
<b>23 pneumopathies</b>	<b>0 encéphalite</b>
<b>89 % des cas survenus chez des sujets non ou mal vaccinés</b>	
<b>34 départements touchés</b>	<b>Surtout Bas-Rhin, Haute-Savoie, Ain, Nord, Gironde, Seine-St-Denis</b>

Incidence cumulée et nombre de cas de rougeole déclarés par département de résidence, France, 1er janvier au 31 décembre 2020



**2023**  
**FIN DE LA LUNE**  
**DE MIEL**

- Du 19.03.23 au 10.11.23 : 64 cas de rougeole (pic entre 2 et 8 octobre) – 90% sont des jeunes dans le même collège
- cas index : ados de retour de voyage en Indonésie, pays où circule cette souche activement
- 40% étaient non (0 dose) ou incomplètement vaccinés (1 seule dose)
- 60% étaient vaccinés avec 2 doses de ROR
- Taux d'attaque : 3% chez collégiens vaccinés à 2 doses après 1 an – 10% si vaccinés à 2 doses dont 1<sup>ère</sup> dose avant 1 an
- 100% chez les non vaccinés
- La majorité des collégiens sont nés entre 2009 et 2011 : à l'époque recommandation de vaccination à l'entrée en collectivité et aussi précocement si épidémie de rougeole en cours ce qui était le cas à l'époque.

Selon la HAS : ROR possible chez les nourissons âgés de 6 mois à moins de 12 mois en cas de situation à risque : prophylaxie postexposition (contact du nourrisson avec une personne atteinte de rougeole) ou voyage en zone d'endémie ou infection par le VSR ou atteinte de transplantation.

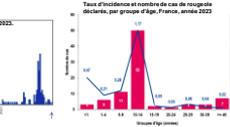
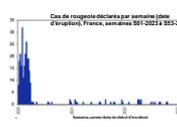
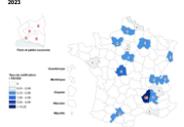
La rougeole en France en 2023

**Bulletin**  
Rougeole  
Date de publication : 10 avril 2024

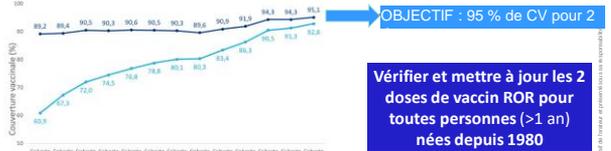
**X 8 / 2022**

<b>2023 : 117 cas dont 30 importés (2021 : 16 cas)</b>	<b>1,17 cas / 100 000 chez les 10-14 ans</b>
<b>27 hospitalisés (&lt;5 ans, &gt; 30 ans)</b>	<b>dont 2 en réanimation (0)</b>
<b>9 pneumopathies</b>	<b>0 encéphalite</b>
<b>0 décès</b>	
<b>44 % non vaccinés, 9 % 1 dose, 46 % 2 doses (1<sup>ère</sup> dose avant 1 an)</b>	
<b>5 départements touchés par 2 cas et plus</b>	<b>Surtout Bas-Rhin, Haute-Savoie, Ain, Nord, Gironde, Seine-St-Denis</b>

Incidence cumulée et nombre de cas de rougeole déclarés par département de résidence, France, 1er janvier au 31 décembre 2023



Évolution des couvertures vaccinales (%) ROR (1 dose et 2 doses) à 24 mois, France, cohortes 2008-2020



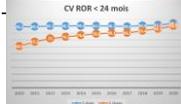
**OBJECTIF : 95 % de CV pour 2**  
**Vérifier et mettre à jour les 2**  
**doses de vaccin ROR pour**  
**toutes personnes (>1 an)**  
**nées depuis 1980**

1 dose supplémentaire de ROR est recommandée

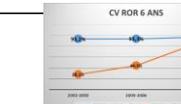
- Chez les personnes nées après 1980 et âgées de plus de 18 mois : rattrapage pour obtenir, au total, 2 doses au total de vaccin ou 3 doses pour les personnes ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois (1 mois minimum entre les doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies)
- Chez les enfants ayant eu 1<sup>ère</sup> dose < 12 mois, soit 3 doses au totale

Rougeole – Oreillon – Rubéole

CV ROR : ça progresse mais pas encore les 95% à 2 doses pour éradiquer la maladie



2020  
1<sup>ère</sup> dose : 84 %  
2<sup>e</sup> dose : 90 %



2020  
1<sup>ère</sup> dose : 96 %  
2<sup>e</sup> dose : 83 %



2020  
1<sup>ère</sup> dose : 98 %  
2<sup>e</sup> dose : 93 %



2020  
1<sup>ère</sup> dose : 95 %  
2<sup>e</sup> dose : 84 %

CV ROR enfants scolarisés en Cours Moyen 2 (CM2) (11 ans), France  
Source : Drees-Opisoc, enquêtes nationales de santé auprès des élèves scolarisés en CM2. Traitement IVS

CV ROR enfants scolarisés en classe de 3ème (15 ans), France  
Source : Drees-Opisoc, enquêtes nationales de santé auprès des élèves scolarisés en classe de 3ème. Traitement IVS

Couverture vaccinale dans le contexte de la COVID : non rattrapage en 2021 !



**ROR délivrances**

- 170 000  
- 512 551 2020  
- 96 400  
- 51 516 2021

Figure 29. Nombre par trimestre des délivrances au confinement de vaccin ROR en 2016, 2018, 2020 et 2021 (comparaison illustrée par affinité). Les périodes de confinement et de mesures restrictives sont indiquées par des flèches bleues. Source : rapport EPH-PHARIZ. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 – point de situation septembre 29 avril 2021.

### Chez l'enfant

• 6 ans  
DTCaP



• 11-13 ans  
dTcaP



**ATTENTION**  
Si un des vaccins suivants (dTcaP ou dTP) a été injecté à l'âge de 6 ans



Effectuer à l'âge de 11-13 ans un rattrapage avec le vaccin pédiatrique



### Vaccination universelle HPV

Mieux vacciner les filles et vacciner les garçons  
UNE NECESSITE : éthique, individuelle, collective.

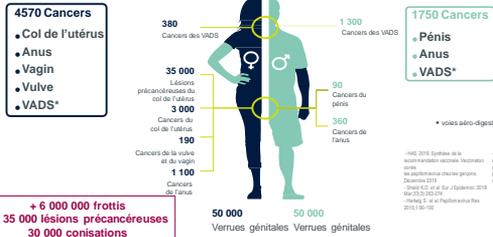


- Les vaccinations «ciblées» (hépatite B, rubéole) ont été des échecs
- **Déssexualiser** cette vaccination c'est améliorer son acceptation (par les parents ++)
- **Bénéfice complémentaire pour les filles** : Immunité de groupe et accélération élimination des infections HPV
- **Bénéfices directs pour les garçons** : prévention condylome, cancers anus, pénis, ORL\*

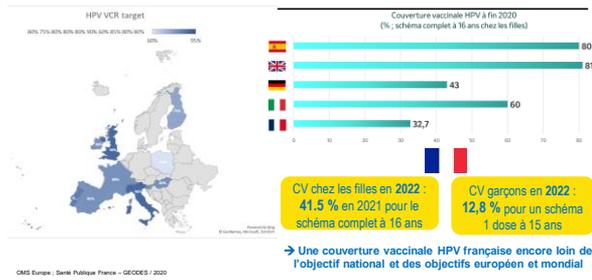
Bisson M et al. Lancet Public Health 2016;1(1):e8-e17 \* En France, la vaccination HPV n'est pas indiquée en prévention des cancers ORL ni du pénis

### Le HPV : à l'origine de cancers & lésions multiples

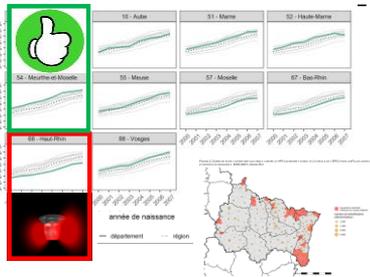
Chaque année en France, plus de 6 300 nouveaux cas de cancers et 100 000 cas de verrues génitales sont causés par les papillomavirus. Près d'1/3 touchent les hommes



### Une marge de progression française importante



Évolution des couvertures vaccinales départementales contre les papillomavirus humains (au moins 1 dose) à 15 ans, chez les jeunes de filles nées entre 2000 et 2007, Grand Est, données au 31/12/2022



Objectif CV selon le plan cancer : 80%



### Chez les jeunes filles

CV % régionales contre HPV au moins 1 dose chez les FILLES de 12 ans, au 30/09/2023 (avant la campagne) et au 30/12/2023 (à l'issue de la campagne)

Régions	Au moins 1 dose à 12 ans	
	30/09/2023 (%)	31/12/2023 (%)
Grand Est	41	58
France entière	38	55

CV % régionales contre les papillomavirus humains chez la jeune fille, « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans en 2023, comparaison avec 2021 et 2022.

Régions	1 dose à 15 ans			Différence 2023-2021 (Points)	2 doses à 16 ans (schéma complet)			Différence 2023-2021 (Points)
	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)		2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	
Grand Est	50,6	52,2	58,5	7,9	41,6	44,8	47,2	5,6
France entière	45,8	47,8	54,6	8,8	37,4	41,5	44,7	7,2



# Actualités vaccinales en 2024 chez l'adulte

## Le calendrier vaccinal en population générale adulte

Macrolé contre:	10-24 ans	25 ans	35 ans	45 ans	55 ans	75, 85, 95 ans...
Covid-19						
Diphtérie, Coqueluche, Tétanos (D, Polio, aPoli)						
Recommandations générales						
Zona						

**10-24 ans:** Rappel dTCaP ou dTPa à 10 ans, rappel de dTCaP à 8 ans.

**25 ans:** Rappel dTCaP ou dTPa à 25 ans.

**35 ans:** Rappel dTCaP ou dTPa à 35 ans.

**45 ans:** Rappel dTCaP ou dTPa à 45 ans.

**55 ans:** Rappel dTCaP ou dTPa à 55 ans.

**75, 85, 95 ans...:** Vaccination recommandée chez tous les adultes ≥ 65 ans et plus, 1 dose annuelle à l'automne.

**Zona:** 1 dose annuelle à partir de 65 ans - vaccination préférentielle avant le vaccin Zostavax - 2 doses espacées de 2 mois - à défaut une dose du vaccin Zostavax entre 65 et 74 ans chez l'immunocompétent.

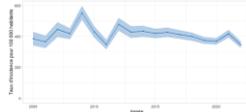
- **dTCaP** : rendez-vous à **25 ans, 45 ans et 65 ans**, puis tous les 10 ans à partir de 75 ans
- **Coqueluche\*** :
  - Femme enceinte au 2<sup>e</sup> trimestre de chaque grossesse, à défaut stratégie coconing
- **Méningocoque ACYW** : 1 dose jusqu'à 24 ans révolus
- **Grippe** : chaque année chez les ≥ 65 ans (cf. *MG, IDE, SF, pharmacien*) et avant si comorbidités
- **Zona** : **≥ 65 ans ; Immunodéprimés ; zona itératif ; déjà vaccinés par Zostavax si vaccination antérieure ou infection : attendre 1 an**
- **ROR** : vérifier les 2 doses pour toute personne née depuis 1980

Haut Conseil de la santé publique. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2024. Paris, Ministère des solidarités et de la Santé. \*Pour les professionnels de santé vaccins coqueluche à 25, 45 et 65 ans.

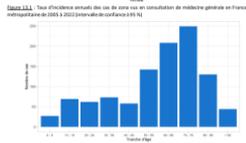
## Zona – Incidence en population générale



En France – Données 2022



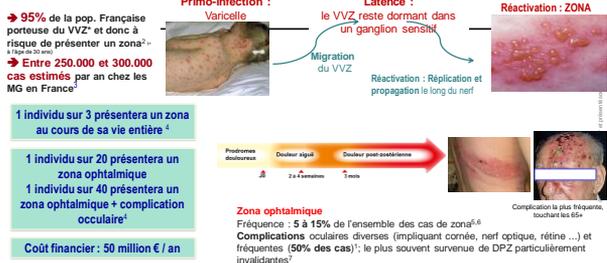
- Incidence en 2022 : **346/100 000 personnes** (IC 95 % 324-368)
- Incidence/an des cas vus en cs de médecine générale : 229 568 cas (IC 95 % : 214 750 - 244 386)
- Distribution selon le sexe : **60,8 % femmes** ; 39,2 % hommes
- Âge médian : **65 ans**



- Incidence en 2022 : **↗ avec l'âge**, plus marquée chez les femmes
- **≥ 50 ans = 72,7 % des cas**
- **47,1 % des cas avaient présenté un zona dans les 5 ans**
- Tx d'incidence des hospitalisations et mortalité : **↗ avec l'âge**

Réseau Sentinelles, Bulletin annuel 2022

## Prévention du Zona

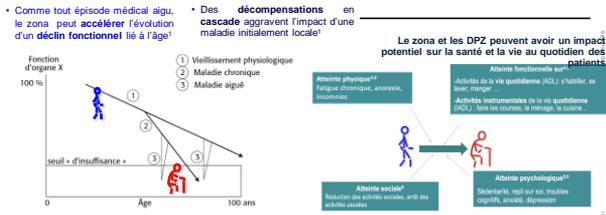


<sup>4</sup> Kiehlis D et al. Sentinelles. Zoster. Bulletin de l'Association Française des Médecins Généralistes. 2018; 16(2): 108-110.

<sup>5</sup> Kiehlis D et al. Sentinelles. Zoster. Bulletin de l'Association Française des Médecins Généralistes. 2018; 16(2): 108-110.

<sup>6</sup> Kiehlis D et al. Sentinelles. Zoster. Bulletin de l'Association Française des Médecins Généralistes. 2018; 16(2): 108-110.

## Le zona : « modèle du risque de décompensation globale et d'entrée dans la dépendance »<sup>1</sup>



L'incidence du zona augmente avec l'âge, une augmentation des cas de zona et de DPZ est attendue avec le vieillissement de la population<sup>1</sup>

Augmentation du risque d'AVI dans les 5 mois qui suivent une poussée de zona.

<sup>1</sup> Vaccination du zoster chez le sujet âgé de 50 ans et plus. Haut Conseil de Santé Publique. 25 oct 2012

<sup>2</sup> Kiehlis D et al. Sentinelles. Zoster. Bulletin de l'Association Française des Médecins Généralistes. 2018; 16(2): 108-110.

<sup>3</sup> Kiehlis D et al. Sentinelles. Zoster. Bulletin de l'Association Française des Médecins Généralistes. 2018; 16(2): 108-110.

<sup>4</sup> Kiehlis D et al. Sentinelles. Zoster. Bulletin de l'Association Française des Médecins Généralistes. 2018; 16(2): 108-110.

<sup>5</sup> Kiehlis D et al. Sentinelles. Zoster. Bulletin de l'Association Française des Médecins Généralistes. 2018; 16(2): 108-110.

### Zona

Vaccin SHINGRIX®

Vaccin inactivé

- AMM à partir de 18 ans (autorisé en Europe depuis mars 2018)
- Déjà recommandé dans d'autres pays dont USA, Allemagne...
- Meilleure efficacité que le vaccin vivant

Schéma vaccinal : **2 doses à 2 mois d'intervalle**

- Personne **≥ 65 ans**
- Patient **immunodéprimé**
- Patient avec **zona itératif**
- Patient déjà **vacciné par le Zostavax®**

Attendre un délai de 1 an / Zostavax® ou zona

**DELIVRANCE**

via la PUI dans le cadre de l'accès direct selon les recos vaccinales en vigueur

Sur l'ordonnance à partir du 28/05/2024

« prescription au titre de l'accès direct »

≥ 2 mois

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Paris le 21 mai 2024, relatif à la mise en œuvre de l'accès direct à la vaccination anti-zona.

Document communiqué en vertu de l'article 10 de la loi n° 2019-1168 du 22 novembre 2019 relative à la transparence, à l'évaluation et à la performance de la santé publique.





**SIMPLIFIER LES PRATIQUES SEROLOGIQUES !**

**EN PRE-VACCINAL**

- Sérologie VHB ( Ag HBs, AC anti HBs, AC anti HBc)
- Sérologies VHA et Varicelle en pré-vaccinal selon conditions particulières

Ag HBs	AC anti HBs	AC anti HBc	Interprétation	CAT
<b>POSITIF</b>	<b>NEGATIF</b>	<b>POSITIF</b>	Infection aiguë ou chronique VHB	<b>PAS DE VACCIN</b>
<b>NEGATIF</b>	<b>ou &lt; 10 UI/ml</b>	<b>NEGATIF</b>	Non Immun ou perte AC après vaccination	3 doses M/M/M si indication ou 1 dose puis dosage AC anti HBs
<b>NEGATIF</b>	<b>10-99 UI/ml</b>	<b>NEGATIF</b>	Immunité post-vaccinale acquise	Si absence de preuve vaccinale, 1 <b>DOSE DE VHB POSSIBLE</b>
<b>NEGATIF</b>	<b>≥ 100 UI/ml</b>	<b>NEGATIF</b>	Immunité post-vaccinale acquise au long cours	<b>PAS D'INDICATION VACCINALE</b>
<b>NEGATIF</b>	<b>&gt; 10 UI/ml</b>	<b>POSITIF</b>	Immunité acquise après maladie	<b>PAS D'INDICATION VACCINALE</b>
<b>NEGATIF</b>	<b>NEGATIF</b>	<b>POSITIF</b>	AC anti HBc isolé. Immunité acquise après maladie dans la plupart des cas	<b>RECHERCHE ADN VIRAL</b> hors contexte Immunodépression et grossesse

**EN POST-VACCINAL**

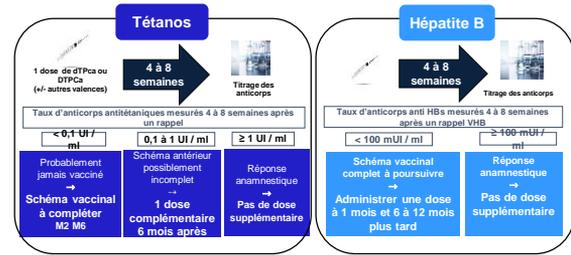
- Sérologie VHB &/ou AC antihépatique

Les sérologies ROR (IgG ou IgM) ne sont pas suffisamment sensibles pour détecter des AC vaccinaux bas mais suffisants à la protection – à laquelle contribuent aussi les LT. Il est donc officiellement recommandé de renoncer à ces sérologies rubéole et rougeole ...

**NE PAS UTILISER**

- Sérologies ROR, Diphtérie, Polio,
- Tétanos en prévacinal

**Modalités du rattrapage vaccinal Tétanos et Hépatite B : sérologies post-vaccinales**



**Attention aux abréviations anglo ou hispanophones**

Rappels des principales abréviations anglo ou hispanophones pour les personnes vaccinées à l'étranger

- DTP ou DTPa ou Tdap : Diphtérie, Tétanus, acellulaire Pertussis (coqueluche acellulaire) Vaccine
- DTWP : Diphtérie, Tétanus, whole Pertussis (coqueluche à germe entier) Vaccine
- MMR : Measles, Mumps, Rubella Vaccine (Rougeole Oreillons Rubéole)
- OPV : Oral Polio Vaccine et IPV : Inactivated Polio Vaccine
- HepB ou HB ou HBV : Hepatitis B Vaccine
- HepA : Hepatitis A Vaccine
- HPV : Human Papillomavirus Vaccine
- PCV : Pneumococcal Conjugate Vaccine
- PPV23 : 23-valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine
- MCV : Meningococcal Conjugate Vaccine
- MenC / MenB / MenACYW : Meningococcal C / B / ACYW Vaccine
- ZVZ : Variella Vaccine
- Rota : Rotavirus Vaccine
- SRP : Sarampon, Rubéole, Paperas (Rougeole Rubéole Oreillons)
- VAR : Vaccin anti-rougeole
- VAA : Vaccin anti-amaril ou FJ : fièvre jaune

**OMS**

<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=vaccine->

**Changements au niveau vaccin**

**• Arrêt :**

- TYAVAX®
- REVAXIS®
- ZOSTAVAX®
- IMOVAX POLIO®

**• Nouveaux vaccins :**

- VIVOTIF®
- VRS : AREXVY® & ABRYSVO®

**Stratégie de prévention de l'infection VRS – chez le nourrisson**



**RECOMMANDATION**

Recommandation vaccinale contre les infections à VRS chez les femmes enceintes

Chaque année en France :

- 30 % des nourrissons < 2 ans sont touchés par la bronchiolite
- 2 à 3 % des enfants de < 1 an seraient hospitalisés pour une bronchiolite sévère

Validé par le Collège le 6 juin 2024

**Stratégie de prévention de l'infection VRS – chez les sujets > 60 ans**



> 280 000 cas

Hospitalisations à cause des IRA à VRS > 25 390 hospitalisations

Décès intrahospitaliers, à cause des IRA à VRS > 1 811 décès

**NOTE DE CADRAGE**

Stratégie vaccinale de prévention des infections par le VRS chez l'adulte âgé de 60 ans et plus

- Date de passage en commission : 25 juillet 2023
- Validation de la note de cadrage par le Collège : début septembre 2023
- Démarrage du travail d'élaboration de la recommandation vaccinale : mars 2024
- Examen de la recommandation vaccinale en CVV : juin 2024
- Date de validation de la recommandation vaccinale du collège : juillet 2024

134 Vaccinations recommandées en fonction des conditions et de la durée du séjour

**Typhoïde** : endémique dans les pays en développement à faible niveau d'hygiène : 11 à 21 millions de cas/an<sup>1</sup>



La France est le 1<sup>er</sup> pays européen en terme d'incidence de la fièvre typhoïde et paratyphoïde 2

**Top 5** Des pays importateurs<sup>1</sup>

208 Cas déclarations (2017)	83% Cas Importés (1999 - 2020)	90% Cas non vaccinés (1999 - 2020)
-----------------------------	--------------------------------	------------------------------------

**Groupes à risque**<sup>1,3</sup>

<b>Voyageurs</b> au retour en zones endémiques	<b>Militaires</b> stationnés en zones endémiques	<b>Personnes</b> nées, nées ou immunodéprimées	<b>Personnels</b> multiplicateurs des centres d'immigration	<b>Personnels</b> de laboratoires microbiologiques
--	--	--	---	--

1 REH, 30 mars 2018, 93e année. No 13, 2018, 93, 153-172. Organisation Mondiale de la Santé <http://www.who.int>  
 2 Annual epidemiological report for 2017. Typhoid and paratyphoid fevers. European Center for Disease Prevention and Control 2020  
 3 Anna IM. Typhoid fever vaccines. In: Plotkin S, Orenstein WA, Offit PA, editors. Plotkin's vaccines. Philadelphia: Elsevier; 2018. Chapter 61, p.4218-327

3. Vaccinations recommandées en fonction des conditions et de la durée du séjour

**Schéma de vaccination initiale**

1. Immunité humorale avec adjuvant aluminium  
 2. Immunité cellulaire avec adjuvant aluminium  
 3. Immunité humorale sans adjuvant aluminium

**Protection 3 ans**

**Schéma de re-vaccination**

1. Immunité humorale avec adjuvant aluminium  
 2. Immunité cellulaire avec adjuvant aluminium  
 3. Immunité humorale sans adjuvant aluminium

5 ans et plus  
 Réfrigérateur +2 à 8°C  
 À l'abri de la lumière

**Efficacité protectrice de Vivovif<sup>®</sup>**

71% Sujets 1 an IC 95% : 55-74% p < 0.001	67% Sujets 3 ans IC 95% : 43-79% p < 0.001	62% Sujets 7 ans IC 95% : 45-75% p = 0.001
--	---	---

6 à 3 doses : J1 - J3 - J5 (n = 22 170) contre placebo (n = 21 904) selon la durée de surveillance<sup>1,2,3</sup>

**EFFETS INDESIRABLES**

- Douleurs abdominales, nausées, céphalées, fièvre, diarrhée, vomissements et éruption cutanée.
- La plupart des effets indésirables ont été de sévérité légère.

**Une gélule doit être prise :**

- à jeun
- 30 minutes avant le repas (ou moins)
- avec de l'eau tiède ou froide

**Une gélule NE doit PAS :**

- être avalée
- être mâchée après la bouchée
- être avalée avec un liquide
- être conservée hors du réfrigérateur

**Contre-indication**

- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique Réaction allergique à une administration antérieure du produit.
- Déficit immunitaire congénital ou acquis.
- Syndrome fébrile aigu ou maladie gastro-intestinale aiguë. La vaccination doit être différée jusqu'à la guérison.

- **RAPPEL TETANOS : CV INVERSEMENT PROPORTIONNELLE A L'AGE**  
 - Attention si dTcaP à 6 ans faire DTcaP à 11-13 ans  
 - REPEVAX® ou BOOSTRIXETRA® à tous les RDV à âge fixe chez l'adulte
- **ROUGEOLE : explosion des cas dans le monde !**  
 - 2 doses de ROR pour toute personne née depuis 1980 et ≥ 1 an
- **COQUELUCHE : retour de la maladie !**  
 - Calendrier vaccinal à jour pour tous avec valence Ca ou ca & vaccination FEMME ENCEINTE au 2<sup>e</sup> trimestre
- **Méningo ACYW : nouvelles recos chez les nourrissons (≤ 1 an) et les 11-24 ans**
- **ZONA : SHINGRIX® : vaccin inactivé (≥ 65 ans, immunodéprimé, si zona itératif et si déjà vacciné Zostavax)**
- **GRIPPE : CV INSUFFISANTE CHEZ LES ≥ 65 ANS et les patients avec comorbidité...et les PDS**  
 - EFLUELDA HD® dès l'âge de 65 ans (Indisponible en 2024/2025)  
 - Importance de la vaccination chez les PDS pour éviter les transmissions nosocomiales
- **COVID19 : rappel avec la campagne grippe ou si risque élevé 1 dose tous les 6 mois**
- **Prévention des IIP : LES PATIENTS A RISQUE NE SONT PAS VACCINÉS !**  
 - Vaccin VPC 13 ou VPC 15 chez les nourrissons (± VPP23 si FR ≥ 2 ans)  
 - Vaccin VPC 20 chez les adultes

**CONCLUSION**

**LA MEILLEURE PROTECTION C'EST LA VACCINATION**

**HPV vacciné = cancer prévention**  
**1+2=6**

**Profitez de toutes les occasions pour promouvoir le vaccin HPV**  
**Pas de vaccin HPV = Perte de chance**

**Votre enfant EST-IL VACCINÉ CONTRE LA FINNGEOT ?**

**Vous de la grippe chronique postorale pour passer l'hiver!**

**DES LUNDI : un patient – une question vaccination – une prescription – une injection (au minimum)**



Merci de votre attention  
 03 88 11 63 76  
 03 88 11 51 73  
**Télé-expertise :**  
<https://omnidoc.fr/hs>