



PROMOUVOIR LA VACCINATION

Echanges avec les médecins et infirmier(e)s scolaires du
Rhône

DR BERTRAND ISSARTEL

Médecine Interne – Maladies Infectieuses & Tropicales

33, cours André Philip 69100 Villeurbanne

Renseignements & prise de RDV sur www.miiit-lyon.com ou www.vaccination-lyon.com

Pour nous joindre: 04 72 82 34 00

Unité Mobile des Référents en Infectiologie
Consultations spécialisées
Centre de Vaccinations Internationales & de
Médecine des Voyages du Tonkin



Jeudi 17 septembre 2015

SOMMAIRE

- **Exemple de la vaccination antigrippale chez le personnel de santé**
- **Approche psycho sociale de la vaccination**
- **Contexte actuel de la vaccination**
- **Idées reçues & sécurité vaccinale**
- **Controverses au sujet des vaccins : mythes ou réalités?**
- **Point sur les vaccins contre la méningite**
- **Hépatite B** : Non répondeur & porteur/professionnels de santé
- **Point sur le dernier buzz : Retrait de la recommandation rotavirus**
- **« Immuniser Lyon » et aides à la vaccination**

VACCINATION ANTI GRIPPALE ET PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Qui se vaccine chaque année ?

Qui se vaccine parfois ?

Qui est ouvert au changement pour
maintenant envisager de se vacciner chaque
année ?

Robert, O. (2011). Vaccination des personnels de santé,
aspects psycho-sociaux: pourquoi n' y arrive t-on pas ?
XIIème Congrès SF2H, Lyon, juin 2011

Motivations à la vaccination:

- Se protéger soi-même
- Protéger les patients
- Protéger son entourage

Motivations à la non-vaccination (amotivation):

- Oubli; Crainte des effets secondaires;
- Toxicité du vaccin
- Appréciation du risque différente de celle des experts (sentiment d'immunité)
- Peur de l'aiguille et de la douleur liée à l'injection
- Peur des effets secondaires
- Peur d'un vaccin trop récent, non éprouvé, méfiance sur la sécurité de la fabrication, la composition.
- Principe de la liberté individuelle à disposer de son corps et de sa santé

- Préférence pour les produits ou substances naturelles même si elles sont identiques ou pire que les alternatives synthétiques.

APPROCHE PSYCHO SOCIALE DE LA VACCINATION

Information-savoir → Changement ?

- Modèle de la communication persuasive
- Mais:
 - **Identité sociale** : « Les membres d'un groupe internalisent les normes du groupe comme siennes et prennent en compte les opinions et le comportement de ce groupe ».
 - **La motivation défensive** : Lorsque les individus sont confrontés à une menace, ils traitent l'information d'une manière biaisée afin de se protéger de cette menace (déni, minimisation, renforcement de ses croyances = effet boomerang, fatalisation).
 - **L'optimisme comparatif** : Percevoir les événements négatifs moins probables pour soi que pour autrui
 - → réduire son anxiété !
 - **Réactance psychologique** : état émotionnel et motivationnel orienté vers un recouvrement de la liberté de l'individu pour un certain comportement lorsqu'il est menacé → Résistance à la persuasion !
 - **Aspects identitaires individuels** : moyen de « régler » des tensions interpersonnelles non exprimées et latentes

Intérêts de l'approche psychosociale des freins à la vaccination anti-grippale

- Approche compréhensive du phénomène étudié
- Interroger les croyances relatives à l'objet
- Questionner les pratiques sociales liées à l'objet
- Identifier les systèmes de croyances afin d'optimiser les communications
- Mise en place de dispositifs de changements des comportements (communication engageante)

LoMonaco & Castella (2012)

Freins à la vaccination
Vision psychosociale de la vaccination

Fabien Girandola
Aix-Marseille Université
Laboratoire de Psychologie Sociale
Sciences du Comportement

Journée annuelle du groupe de Prévention de la SPILF

16 octobre 2014

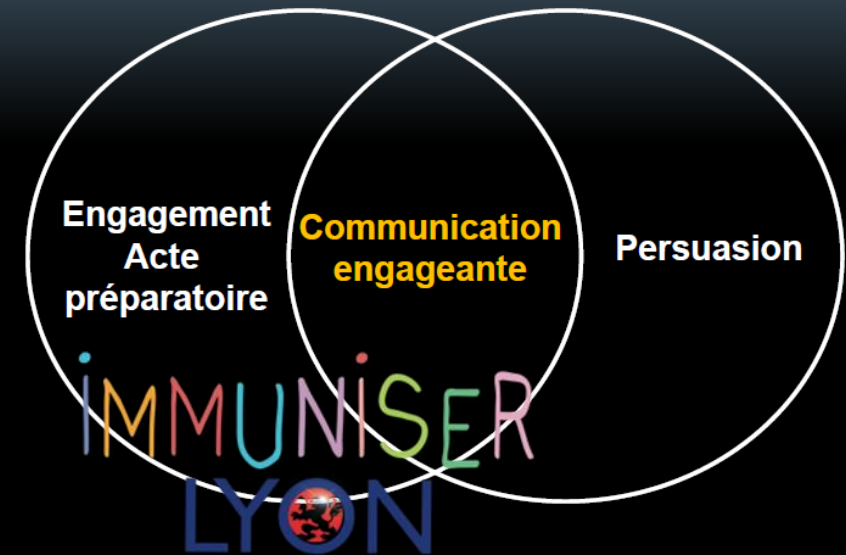


APPROCHE PSYCHO SOCIALE DE LA VACCINATION

La communication engageante

- **L'engagement:** On obtient des actes coûteux en commençant par des actes peu coûteux appelés **ACTES PRÉPARATOIRE**.
- **La théorie de l'engagement :**
L'engagement d'un individu dans un acte correspond au degré auquel il peut s'assimiler à cet acte, et ce degré correspond à son sentiment de liberté.

La communication engageante



(Joule, Girandola & Bernard, 2007)

CONTEXTE

LEEM LIVRE

La peur d'une **maladie inconnue** et **les interactions médicamenteuses** effraient le plus les Français.

Sous total
Sentiment de peur
Très peur + Assez peur

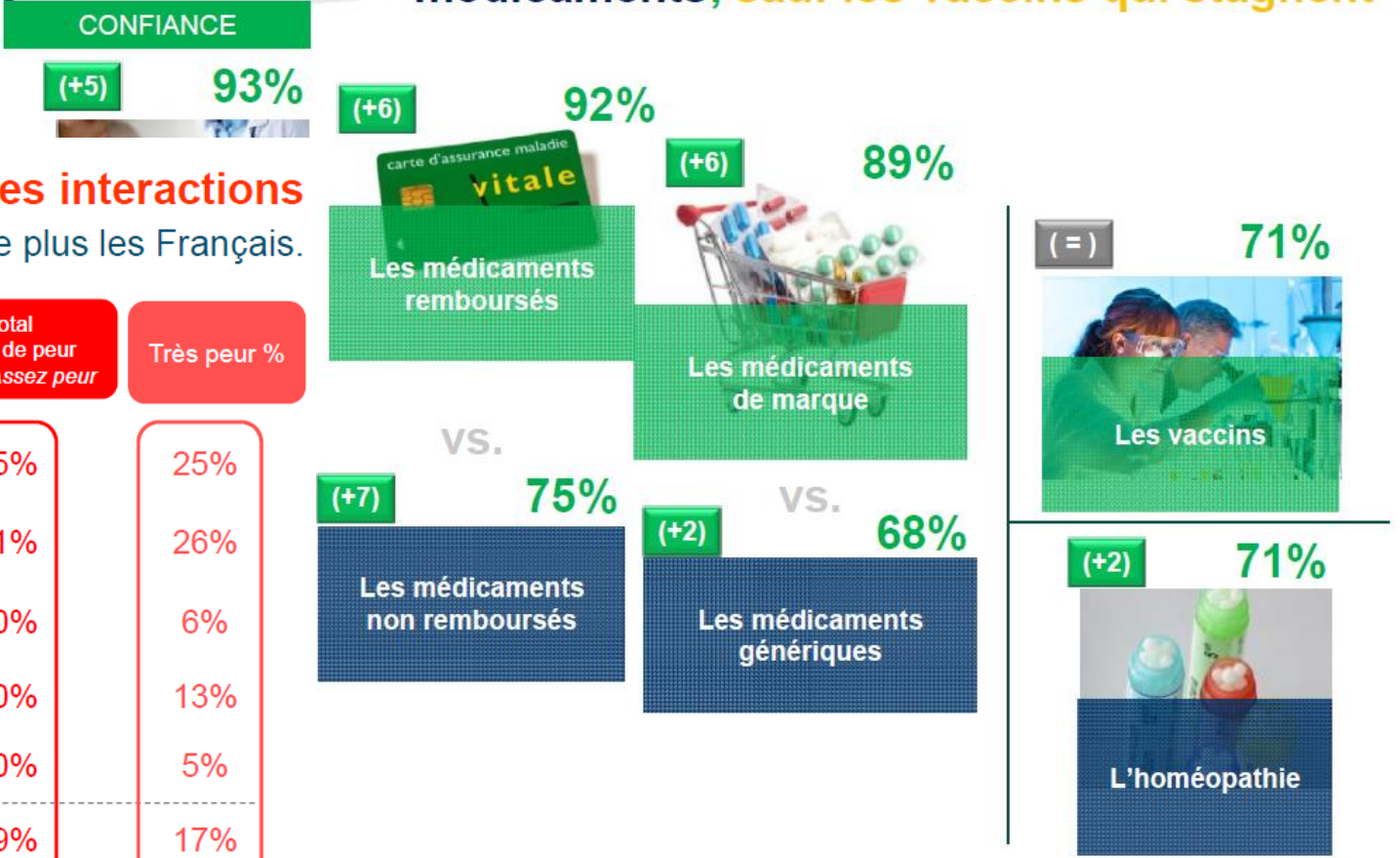
Très peur %

Contracter une maladie nouvelle contre laquelle on ne sait pas lutter	65%	25%
Devoir prendre un grand nombre de médicaments et avoir des risques d'interactions	61%	26%
Etre victime d'une infection contre laquelle les antibiotiques ne sont pas efficaces	60%	6%
Acheter des médicaments contrefaits	50%	13%
Mélanger des médicaments qui ne vont pas ensemble	50%	5%
Ne pas pouvoir acheter vos médicaments en raison de rupture de stock	29%	17%
Faire des erreurs d'utilisation comme vous tromper de dose	25%	15%

Menace pour **83%** des Français en 2014

Menace pour **23%** des Français en 2014

Une confiance en hausse pour tous les types de médicaments, sauf les vaccins qui stagnent

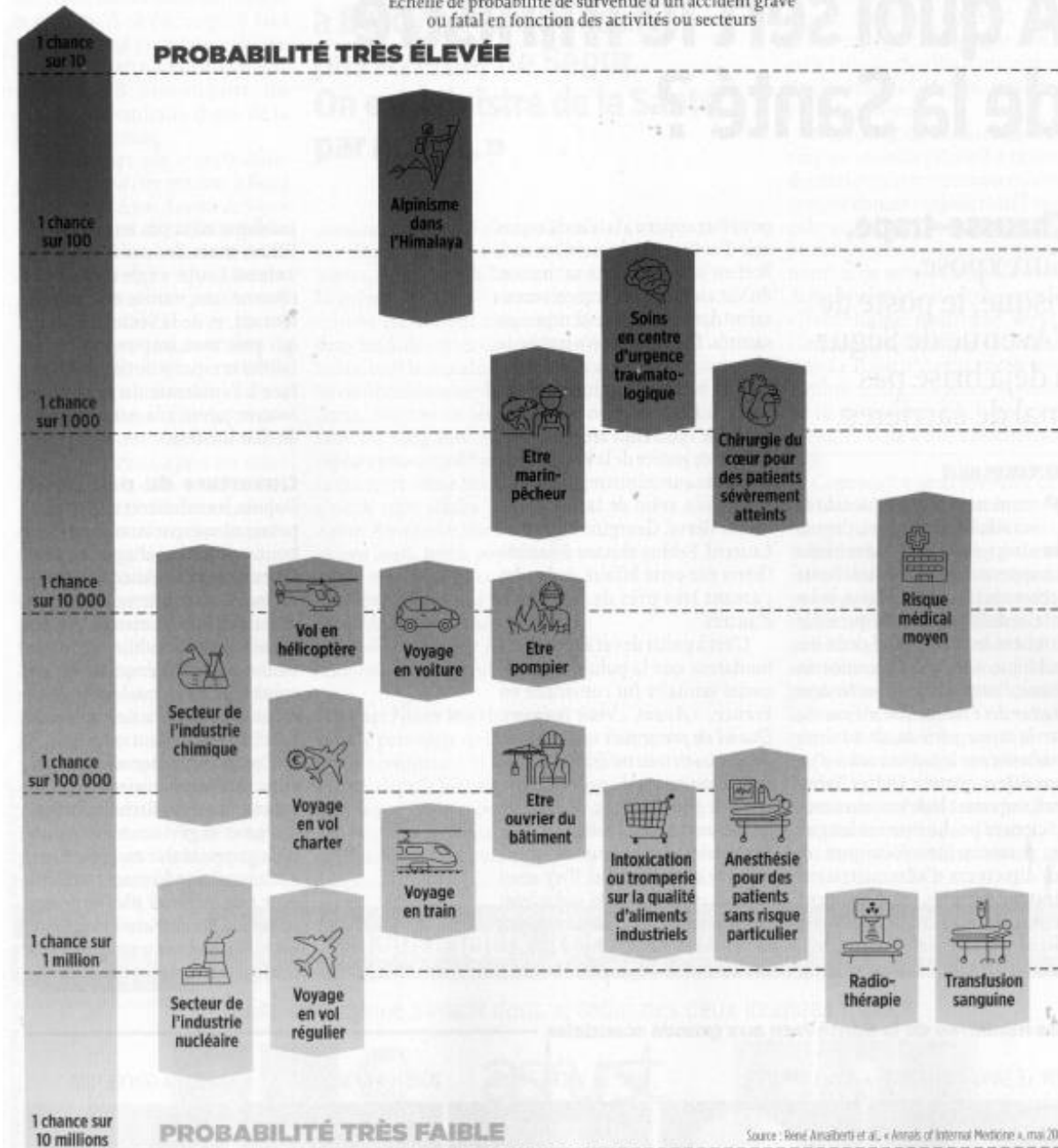


tal du Médicament 2015

NEW Vous avez peur ou pas de rencontrer les risques suivants :

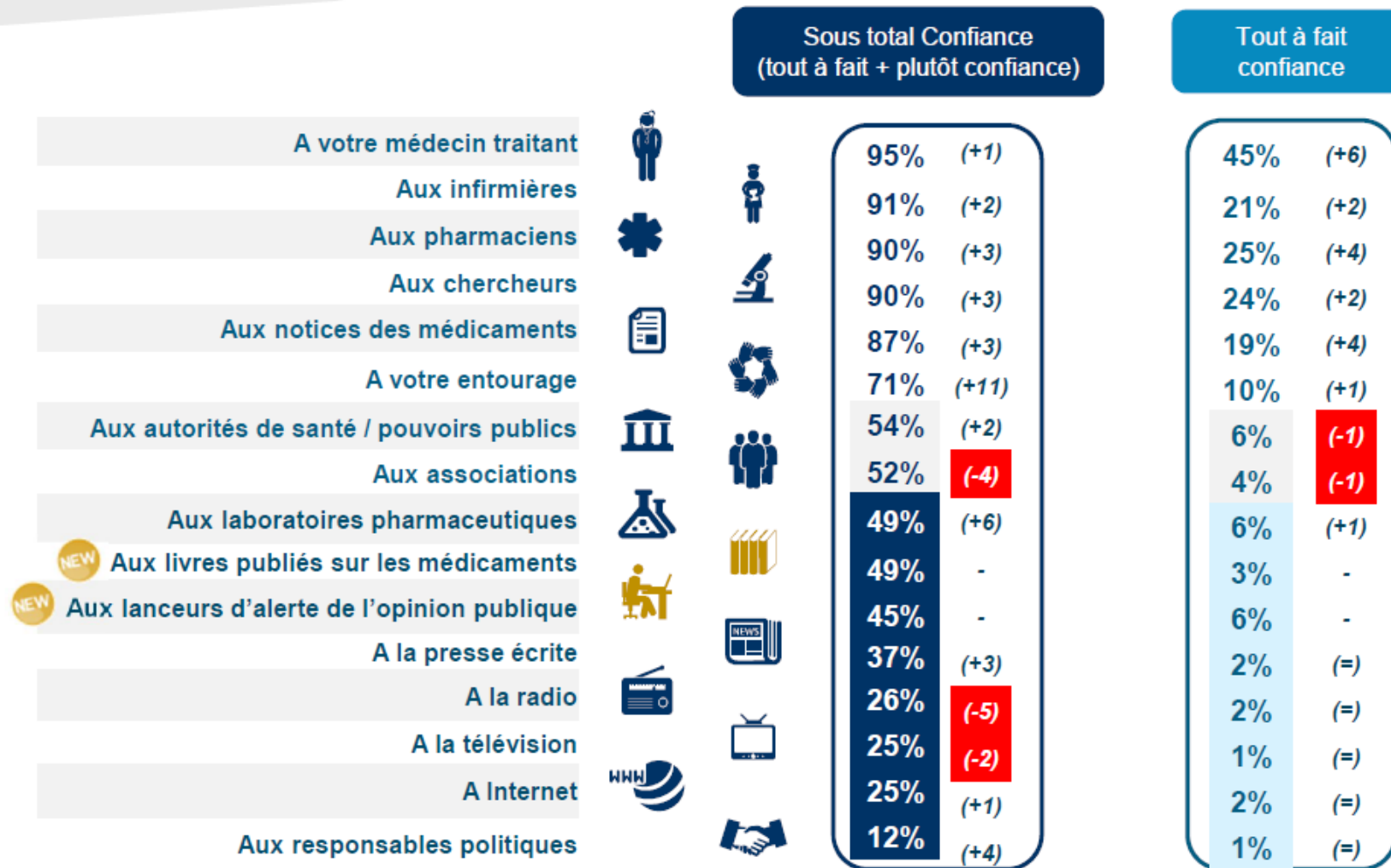
Ce que vous risquez

Echelle de probabilité de survenue d'un accident grave ou fatal en fonction des activités ou secteurs



CONTEXTE

Les **professionnels de santé, les chercheurs** restent les acteurs dans lesquels les Français ont le plus confiance pour les informer sur les médicaments



En matière d'information sur les médicaments, diriez-vous que vous faites personnellement tout à fait confiance, plutôt confiance, plutôt pas confiance ou pas du tout confiance ?

VACCINATIONS : ATTITUDES ET PRATIQUES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Les recommandations des médecins généralistes varient selon la situation

- La quasi-totalité des médecins interrogés (**96 %**) sont **confiants dans leur capacité à expliquer l'utilité des vaccins** à leurs patients. Néanmoins ce chiffre tombe à **43 % lorsqu'il est question de parler du rôle des adjuvants**, et de justifier leur utilisation.
- **83 % recommandent souvent, voire automatiquement**, aux adolescents et jeunes adultes le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (**ROR**), mais seulement **57 %** conseillent le vaccin contre les infections à **méningocoques** de type C aux enfants et aux jeunes, âgés de 2 à 24 ans,

VACCINATIONS : ATTITUDES ET PRATIQUES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Certaines incertitudes subsistent face aux risques et à l'utilité de certains vaccins

- 6 % des médecins interrogés considèrent probable, voire très probable, **l'existence d'un lien entre le vaccin contre le papillomavirus et l'apparition de maladies neurodégénératives** telles que la sclérose en plaques. Plus d'un quart d'entre eux (**26 %**) considère par ailleurs que **certains vaccins recommandés par les pouvoirs publics sont inutiles, et 20 % estiment même que les enfants sont vaccinés contre trop de maladies.**
- La plupart de ces doutes concernent, comme dans la population générale, des **vaccins ayant fait l'objet de controverses en France** (vaccins contre l'hépatite B, contre le papillomavirus humain). Mais, de manière plus surprenante, une partie des médecins généralistes hésite à recommander des vaccins dont l'innocuité et l'efficacité n'est plus à prouver (vaccin contre le méningocoque C et la rougeole).

IDÉES REÇUES SUR LA VACCINATION

Séquence n'est pas conséquence

- Evènement indésirable⁽⁵⁾ :
 - Toute manifestation nocive et non recherchée survenant chez une personne pendant un traitement, qu'elle soit considérée ou non comme liée à un ou des médicament(s).
- Taux de base des maladies :
 - Des maladies surviennent spontanément en population générale en dehors de toute vaccination
- Association temporelle :
 - Des maladies peuvent s'observer par pure coïncidence après une vaccination

ANSM. Bonnes pratiques de pharmacovigilance, 29 août 2011.

http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/13df5d1566a748c2f08299233451fe5c.pdf (accédé 01/09/2014)

COÏNCIDENCES ENTRE SURVENUE DE MALADIES DYSIMMUNITAIRES ET VACCINATION : SÉQUENCE N'EST PAS FORCÉMENT CONSÉQUENCE

Etude de cohorte sur base de données : Estimation du risque d'association temporelle entre la vaccination et l'incidence de pathologies dysimmunitaires

Analyse du **taux de base des maladies** à partir de bases de données en Californie du Nord en 2005 (avant vaccination HPV)
215 000 adolescentes de 9-18 ans et **220 000 jeunes femmes** de 19-30 ans

Modélisation mathématique
Estimation du nombre de **cas par maladie attendus /100.000 femmes** dans un délai de **1 jour, 1 et 6 semaines si vaccinées avec un placebo** (avec CV 80 %)

Taux d'hospitalisations pour MAI
dans les **6 semaines** suivant l'injection virtuelle d'un placebo (taux pour 100 000)

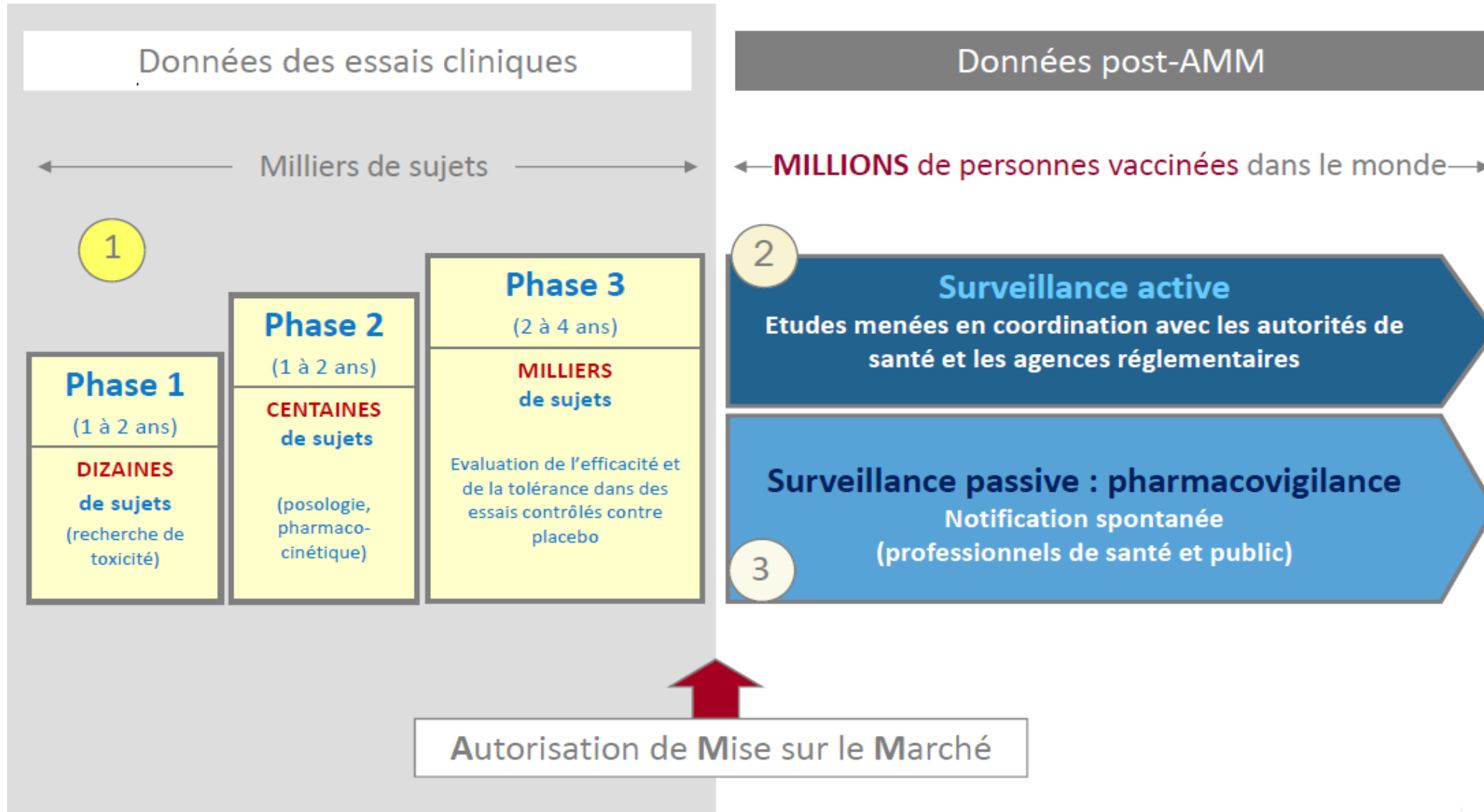
Maladies	Adolescentes	Adultes
Thyroïdite	4	71,8
LEAD	2	7,8
SEP ou NO	1	3

LEAD : lupus érythémateux disséminé
NO : névrite optique

(7) CA Siegrist. Autoimmune diseases after adolescent or adult CMAJ 2007;177(11):1352-54;

(8) CA Siegrist et al. Human Papilloma Virus Immunization in Adolescent and Young Adults. Pediatr Infec Dis J 2007;26:979-84

Comment est évaluée la tolérance des nouveaux vaccins ?



IDÉES REÇUES SUR LA VACCINATION

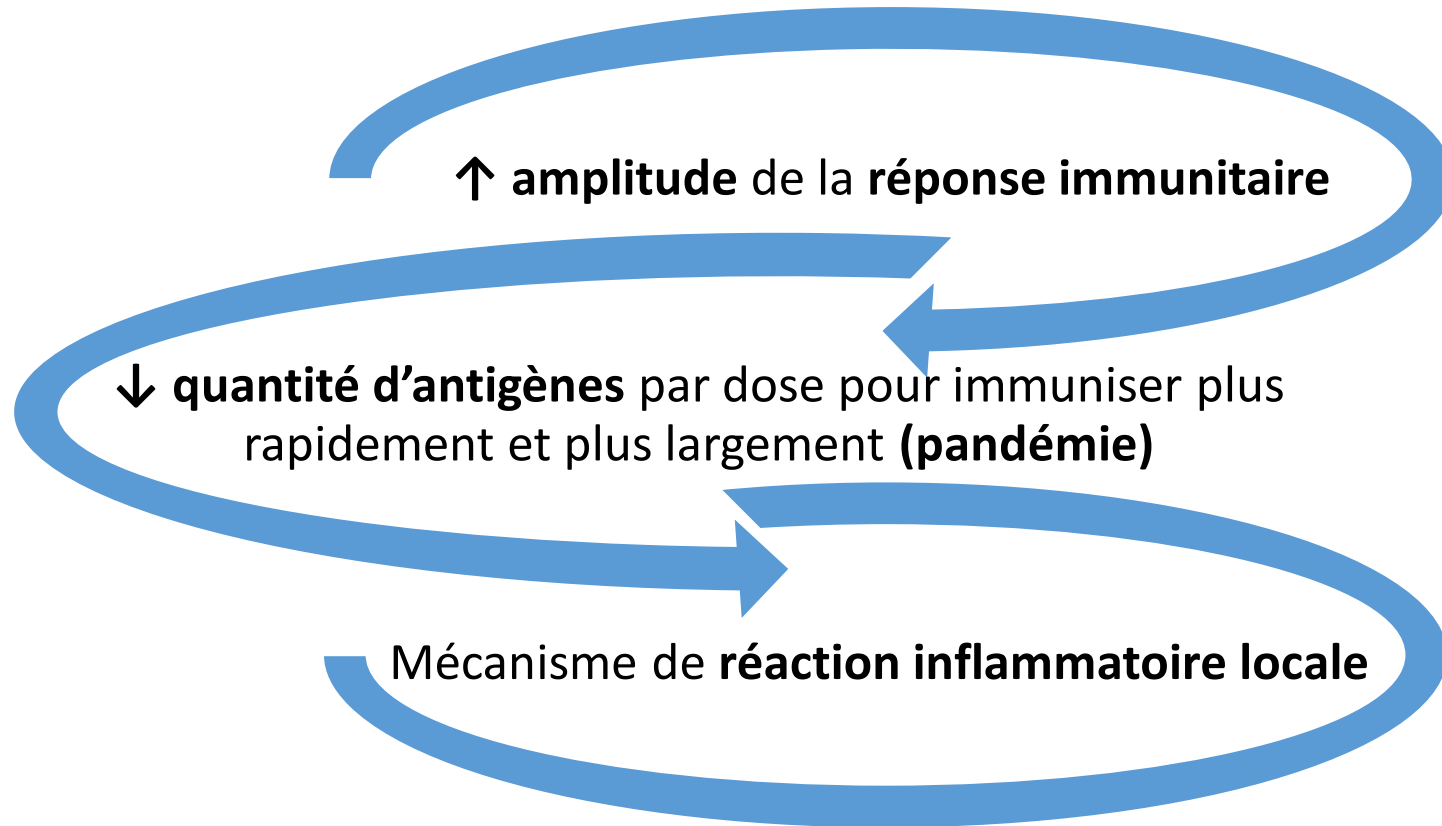
Les adjuvants

- Les adjuvants sont des produits inertes qui conditionnent l'efficacité de la plupart des vaccins inactivés
- Les sels d'aluminium sont les adjuvants majoritairement utilisés
- Les sels d'aluminium sont ajoutés aux antigènes vaccinaux depuis 1920 sans qu'aucun pays ou instance officielle n'ait jamais remis en cause le bien-fondé de cette adjonction ni la sécurité des vaccins contenant cet adjuvant
- Les données scientifiques disponibles à ce jour ne permettent pas de remettre en cause la sécurité des vaccins contenant de l'aluminium, au regard de leur balance bénéfices/risques

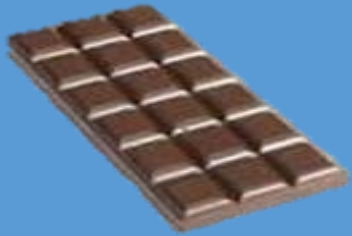
Haut Conseil de la santé publique. Rapport Aluminium et vaccins. Juillet 2013
<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=369>

Les adjuvants

- Produits **inertes**
- Ils augmentent l'**efficacité** des **vaccins inactivés**



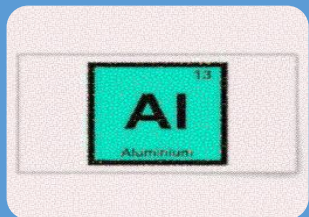
De nombreuses sources d'aluminium dans la vie courante



Exposition quotidienne par l'alimentation et l'eau
= 3 à 15mg/jour¹⁰

Pour l'aluminium alimentaire : Dose Hebdomadaire Tolérable Provisoire (DHTP) = 1 mg/ kg poids corporel /semaine¹²

100 g de chocolat = 5 mg d'aluminium¹¹



Recommandations officielles (OMS, FDA)⁹

Quantité maximale autorisée dans les vaccins
= 0,85 mg Al/dose

Chaque dose de vaccin = ~ 0,3 mg

(10) INVS Aluminium. Quels risques pour la santé ? Synthèse des études épidémiologiques. Volet épidémiologique de l'expertise collective InVS-Afssa-Afssaps http://www.invs.sante.fr/publications/2003/aluminium_2003/rapport_alu.pdf (consulté le 03/03/2015)

(11) Stahl et al. Environmental Sciences Europe 2011, 23:37 <http://www.enveurope.com/content/23/1/37> (accédé le 26/02/2015)

(9) Bégué P et al. Les adjuvants vaccinaux : quelle actualité en 2012 ? Rapport de l'Académie Nationale de Médecine. Juin 2012 <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/10/adjuvants-vaccinaux-rapport-ANM1.pdf> (accédé le 03/03/2015)

(12) Myofasciite à macrophages et vaccins. Prescrire. 2015;35(377) : 194-198 <http://www.prescrire.org/fr/3/31/49876/0/NewsDetails.aspx>

IDÉES REÇUES SUR LA VACCINATION

Les vaccins surchargent le système immunitaire

Le système immunitaire peut prendre en charge bien plus d'antigènes qu'on ne le pense

- On estime que le système immunitaire des **bébés** peut répondre à **10 000 antigènes différents en même temps** ¹

A l'inverse des microbes « sauvages », les vaccins sont conçus pour **ne pas provoquer de maladie**

Les enfants vaccinés ne sont pas plus sensibles aux autres infections que les non vaccinés²

(1) P Offit et al. Addressing parents' concerns: do multiple vaccines overwhelm or weaken the infant's immune system? *Pediatrics* 2002 ; 109 (1) : p. 124-129.

(2) Gerber J., Offit P. Vaccines and autism : A tale of shifting hypotheses. *Vaccines*, CID 2009:48

CONTROVERSES AU SUJET DES VACCINS : MYTHES OU RÉALITÉS?

Adjuvants aluminiques et myofasciite à macrophages (MFM)

Avis du HCSP juillet 2013

« Le lien entre la vaccination et la présence dans les muscles de granulomes contenant de l'aluminium est reconnu mais aucune étude dans la littérature ne permet d'affirmer le lien de causalité entre les signes cliniques rapportés et la présence de granulomes contenant de l'aluminium. »

La MFM : un « tatouage vaccinal »

(13) Haut Conseil de la santé publique. Rapport Aluminium et vaccins. Juillet 2013 <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=369> (consulté le 27/02/2015)

(14) Siegrist CA. Les adjuvants vaccinaux et la myofasciite à macrophages. Arch Péd 2005;12:96-101 <http://www.academie-medecine.fr/publication100035129/> (consulté le 03/03/2015)

Vaccin contre l'hépatite B et sclérose en plaques

Observation initiale fondée sur un **nombre limité de cas** ¹⁵

La SEP, une **maladie complexe** sans cause unique ou évidente identifiée ¹⁶

L'existence d'un lien de causalité n'est **pas plausible** ¹⁷

13 études sur 14 n'ont pas mis en évidence de lien ¹⁸⁻²³

L'étude d'Hernan *et al.* trouve un lien faiblement significatif mais population non représentative et est contestée par les experts et les autorités ²⁶

L'OMS et les autorités sanitaires nationales recommandent de **poursuivre la vaccination** ²⁴⁻²⁷

(15) Gout O et al. Neurology March 1997 ; (16) INSERM Sclérose en plaques; 2014 : <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/sclerose-en-plaques-sep> (17) Soubeyrand. Med et maladies infectieuses 2003;33:287-99;(18) Gaudelus et al. Médecine et enfance 2008;89:32-37 ; (19) Fourrier et al. Br J Clin Pharm 2001, 51: 489-90 ; (20) Ramagopalan et al. Neuroepidemiology 2009, 32: 2576262 ; (21) Mikaeloff et al. Brain 2007;130 :1105-10 ; (22) Mikaeloff et al. Arch Pediatr Adolesc Med 2007;161:1176-1182 ; (23) Mikaeloff et al. Neurology 2009; 72;10: 873-880 ; (24)Pol S, Presse Med, 2009 ; (25) Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale, 2002 : http://www.who.int/vaccine_safety/topics/hepatitisb/ms/fr/index.html (consulté le 05/03/2015) ; (26) Avis du comité techniques des vaccinations, Sept. 2004 : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Avis_du_CTV_du_14_septembre_2004_CSHPF_du_26_septembre_2004_du_comite_technique_des_vaccinations_CTV_et_du_CSHPF_concernant_la_vaccination_contre_l_hepatite_virale_B.pdf (consulté le 05/03/2015);(27) Calendriers de vaccination inchangés au sein de l'Union européenne – Commission européenne 2007, projet VENICE : http://venice.cineca.org/Report_II_WP3.pdf (consulté le 05/03/2015)

Vaccin ROR (rougeole/oreillons/rubéole) et autisme

L'étude originale²⁸ suggérant un lien était sujette à caution puisqu'elle portait sur **12 enfants** seulement et a été retirée de *The Lancet* en 2010^{29,31}

L'autisme, une **maladie complexe** sans cause unique ou évidente identifiée²⁹

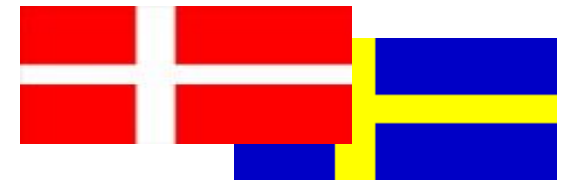
L'existence d'un lien de causalité n'est **pas plausible**²⁹

Aucun lien n'a été identifié dans **25 études** soit une population de presque 15 millions d'enfants^{29,31}

L'OMS et les autorités sanitaires nationales recommandent de **poursuivre la vaccination**^{30,32}

(28) Wakefield et al. Lancet 1998;351:637-41; (29) Gerber JS, Offit PA. Vaccines and autism. A tale of shifting hypotheses. Clin Infect Dis 2009;48(4):456-461; (30) OMS – ROR et autisme - http://www.who.int/vaccine_safety/topics/mmr/mmr_autism/fr/ (consulté le 05/03/2015); (31) Fiche d'information de l'*Immunization Action Coalition* "MMR vaccine does not cause autism - Examine the evidence!" Nov 08 www.immunize.org/catg.d/p4026.pdf (consulté le 05/03/2015); (32) ANSM. Point d'information sur le vaccin ROR 2002 <http://www.ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Vaccin-contre-la-rougeole-oreillons-rubeole-Point-d-information> (consulté le 05/03/2015)

Surveillance active du risque de sclérose en plaques dans une étude nordique⁴⁵



3 983 824 filles et femmes
âgées de 10 à 44 ans

*Identifiées au Danemark et en Suède
Et suivies entre 2006 et 2013**

Exclusion de 5 553 femmes atteintes de SEP

<u>Non</u> vaccinées	Vaccinées
3 189 285 femmes	788 986 femmes
3983 cas de SEP	370 cas de SEP

« Ces résultats ne vont pas dans le sens d'un lien de causalité entre la vaccination HPV quadrivalente et les maladies démyélinisantes »

Comparaison du risque de SEP

RR = 0,9
(IC 95% : 0,70-1,15)

*Méthodologie de recueil des données : utilisation de différentes bases de données : Civill Registration system : état civil avec données démographiques (date de naissance, lieu de naissance etc...). National Patient Register : datas sur les hospitalisations avec les diagnostics de sortie codés selon la classification internationale des maladies ICD-10 (code G35 pour la SEP). Danish register of medicinal product statistics : prescriptions de médicaments et de vaccin. Childhood vaccination database : vaccinations rapportées par les médecins généralistes. Utilisation d'un identifiant personnel unique pour tous les registres

VACCINATION ANTI MÉNINGOCOCCIQUE :

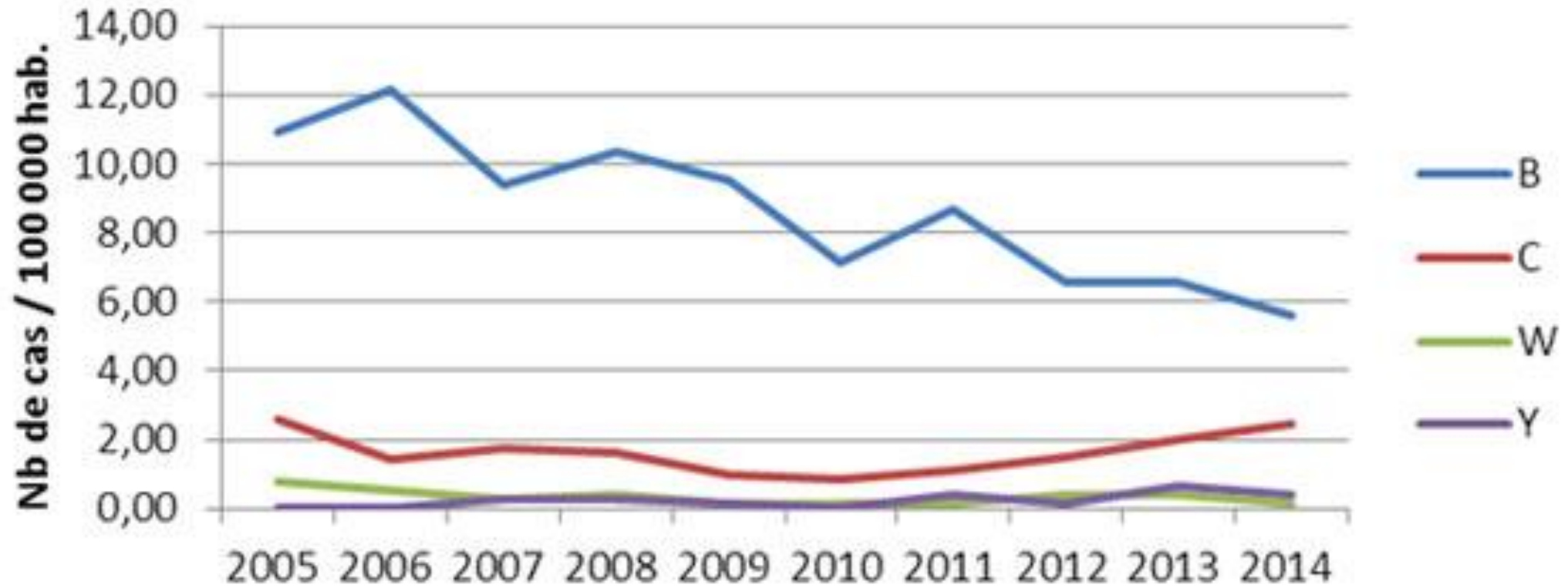
« Etat des lieux » sur le méningo C

Proportion de personnes vaccinées depuis janvier 2010 (source : EGB)

Age	24 mois	3-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-25 ans
Au 31/12/2011	48,0%	29,2%	14,9%	8,6%	1,7%
Au 31/12/2012	54,1%	36,8%	20,6%	13,3%	2,8%
Au 31/12/2013	56,4%	46,2%	24,8%	17,0%	4,0%
Au 31/12/2014	64,0%	53,6%	28,7%	20,5%	5,4%

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Meningocoque-C>

< 1 an



<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Infections-invasives-a-meningocoques/Donnees-epidemiologiques>

VACCINATION ANTI MÉNINGOCOCCIQUE : PLACE DES « NOUVEAUX VACCINS »

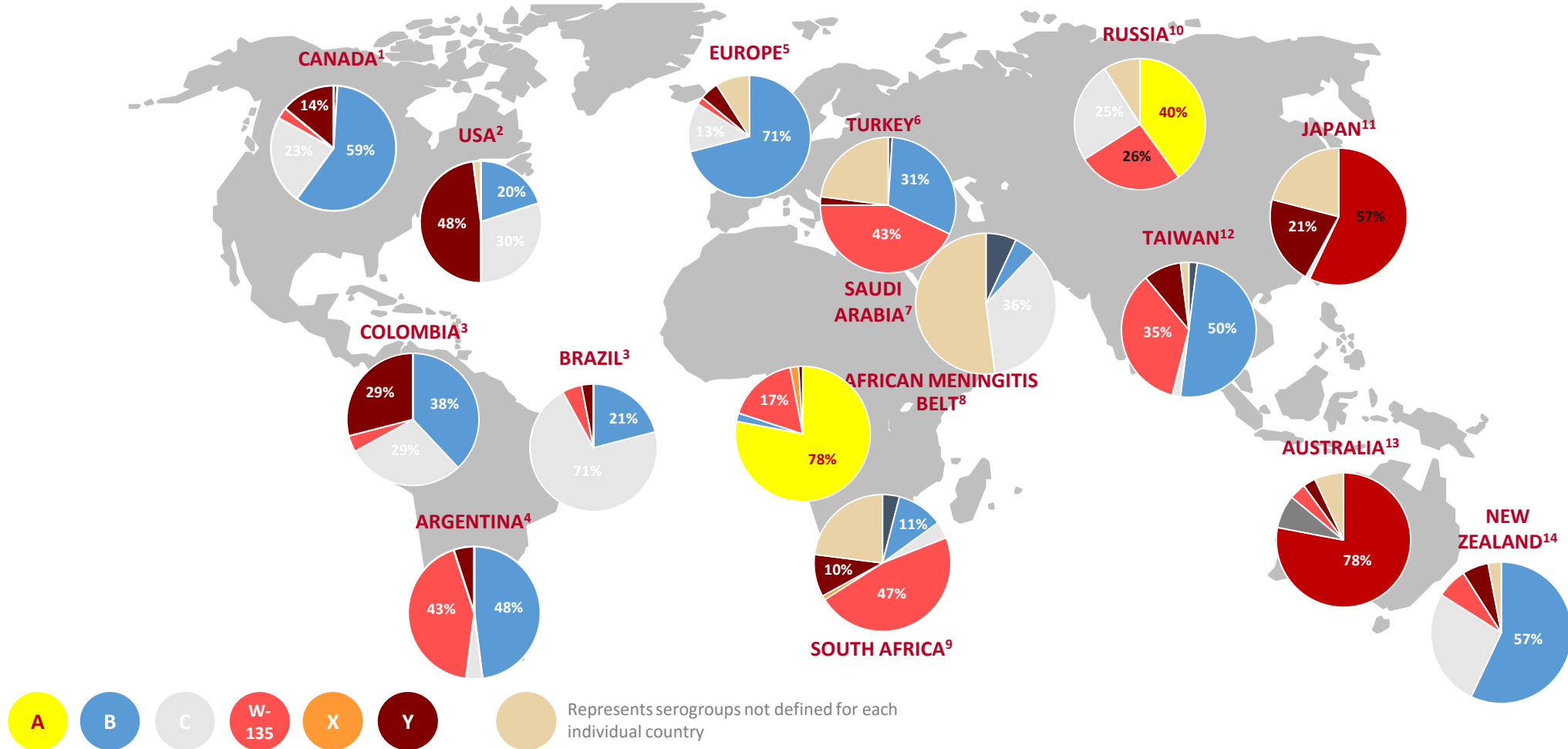
Les vaccins autre que le ménigo C conjugué:

- Quadrivalent conjugué : MENVEO (NOVARTIS) dès 2 ans ou NIMENRIX (GSK) dès 1 an
- Contre le B : BEXSERO (NOVARTIS) : dès deux ans

Personnes à risque élevé de contracter une IIM :

- Les personnes ayant un déficit en fraction terminale du complément ou qui reçoivent un traitement anti-C5A, notamment les personnes qui reçoivent un traitement par eculizumab (SOLIRIS)
- Les personnes ayant un déficit en properdine
- Les personnes ayant une asplénie anatomique ou fonctionnelle
- Les personnes ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques

DISTRIBUTION GLOBALE DES PRINCIPAUX SEROGROUPES PATHOGENES DE *NEISSERIA MENINGITIDIS* Selon les données disponibles dans la littérature scientifique



1. PHAC. *Canada Comm Dis Rep.* 2009;36:1-40; 2. CDC. *Active Bacterial Core Surveillance Report, Emerging Infections Program Network, Neisseria meningitidis.* 2010; 3. *Informe Regional de SIREVA II,* 2008. Washington, DC: OPS; 2009; 4. INEI-ANLIS C. G. Malbrán 2009; 5. European Centre for Disease Prevention and Control. *Surveillance of invasive bacterial diseases in Europe 2008/2009.* Stockholm: ECDC; 2011; 6. Ceyhan M, et al. *Emerg Infect Dis.* 2008;14:1089-1096; 7. Al-Mazrou YY, et al. *Saudi Med J.* 2004;25(10):1410-1413; 8. Nicolas P, et al. *J Clin Microbiol.* 2005;43:5129-5135; 9. von Gottberg A, et al. *Clin Infect Dis.* 2008;46:377-386; 10. Gniel D, et al. *Impf Dialog.* 2008;8(1):13-22; 11. Takahashi H, et al. *J Med Microbiol.* 2004;53:657-662; 12. Chiou CS, et al. *BMC Infect Dis.* 2006;6:25; 13. *Australian Meningococcal Surveillance Programme. CDI.* 2011;35:217-228; 14. Lopez L, et al. Wellington, New Zealand: Institute of Environmental Science and Research Ltd (ESR); 2011.

VACCINATION HÉPATITE B: PROBLÉMATIQUE DES NON RÉPONDEURS

2.1 -Efficacité immunologique du vaccin de l'hépatite B

2.1.1 - Réponse humorale

Le schéma vaccinal standard comporte une injection intramusculaire à M0 et M1 et une 3^e dose entre 6 et 12 mois plus tard. Un titre d'Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l, mesurée 4 à 8 semaines après la 3^e dose de primo-vaccination, est obtenu chez plus de 90 % des personnes vaccinées. Les meilleurs taux de réponse sont obtenus chez les nourrissons (99 %) et les enfants (95 %) [1,2]. Chez les adultes immunocompétents, et en l'absence de facteurs de risque de mauvaise réponse à la vaccination, la réponse à un schéma vaccinal standard est de l'ordre de 95 %.

Les facteurs de moins bonne réponse à la vaccination sont : l'âge et le sexe (> 30 ans chez l'homme et > 40 ans chez la femme), le surpoids, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, les allèles HLA de classe II DRB1 et DQB1 ou l'existence d'une comorbidité : diabète, insuffisance rénale, cirrhose, déficit immunitaire (transplantation, infection par le VIH, traitements immunosuppresseurs) [3].

VACCINATION HÉPATITE B: PROBLÉMATIQUE DES NON RÉPONDEURS

2.1.2 - Réponses immunes cellulaires au vaccin de l'hépatite B

La persistance des Ac anti-HBs est corrélée au titre d'Ac anti-HBs obtenu après la dernière injection du schéma vaccinal. Un titre d'Ac anti-HBs supérieur ou égal à 100 UI/l est considéré comme associé à une efficacité durable [4]. En dépit de la diminution des titres en Ac avec le temps (15 à 50 % des enfants vaccinés n'ont plus d'Ac détectables dans un délai de 5 à 15 ans après la vaccination), les données disponibles montrent que la protection reste efficace jusqu'à 30 ans après la vaccination [5]. La durée de la protection après vaccination dans l'enfance est donc au minimum de 30 ans et peut s'étendre sur la vie entière. Chez un nourrisson, un enfant ou un jeune adulte répondeur à la vaccination complète, il n'y a actuellement pas de données suggérant la nécessité d'injections ultérieures de rappel [6]. Ces personnes restent habituellement protégées par leur mémoire immunitaire : en cas d'exposition leur système immunitaire est capable de répondre rapidement par une forte augmentation des Ac anti-HBs qui les protègent du fait de la longueur de l'incubation de la maladie. Ainsi, une réponse anamnestic (détection des Ac anti-HBs) après une injection vaccinale unique a été observée chez 90 % des personnes vaccinées efficacement dans l'enfance mais qui n'avaient plus d'Ac anti-HBs détectables (l'élévation des Ac anti-HBs est cependant 10 fois plus élevée si les Ac anti-HBs étaient détectables à un taux entre 1 et 10 UI/L avant cette dose « booster ») [7].

VACCINATION HÉPATITE B: PROBLÉMATIQUE DES NON RÉPONDEURS

- Impact de la vaccination

Une simulation réalisée en 2008 par l'Institut de veille sanitaire (InVS) a permis d'estimer que la vaccination des enfants âgés de 11 à 16 ans, recommandée depuis 1994, éviterait dans le futur chaque année plus de 1000 hépatites aiguës, près de 3 000 infections, plus de 100 infections chroniques et environ 5 hépatites fulminantes par an. Entre 1994 et 2007, ce sont 20 000 hépatites B aiguës dont 8 000 hépatites aiguës symptomatiques ainsi que 800 infections chroniques et 40 hépatites fulminantes qui ont probablement été évitées par la vaccination des pré-adolescents et des adolescents. Ces chiffres sous-estiment

PERSONNES ATTEINTES D'HÉPATITE B CHRONIQUE. MODALITÉS D'ACCÈS AUX FORMATIONS EN SANTÉ

[AVIS HCSP DU 21/04/2015](#)



Problématique et rappels :

- Les personnes ayant une infection chronique par le VHB ne peuvent pas être vaccinées et ne peuvent donc pas actuellement accéder à certaines formations en santé.
- La **vaccination universelle contre le VHB dans l'enfance est le meilleur outil** pour limiter le nombre de futurs étudiants de professions de santé infectés par le virus
- Le **risque de contamination soignant-soigné** dépend du type d'actes de soins réalisés, du respect des précautions standard d'hygiène et de la charge virale plasmatique chez le soignant infecté.

Recommandations :


- les personnes porteuses ou infectées chroniques par le VHB **ne se voient pas interdire a priori la formation aux études médicales, dentaires, maïeutiques, ou d'infirmier(e) de bloc opératoire (IBODE)** mais que l'évaluation du risque de transmission soignant-soigné ait lieu le plus précocement possible pendant les études, et en tout état de cause avant le début des stages cliniques et pour les IBODE avant l'entrée dans la formation.

VACCINATION ROTAVIRUS:


Historique:

- 2006-7 : Autorisation en Europe puis commercialisation en France (Rotarix et RotaTeq)
- 29/11/2013 : [Recommandations vaccinales](#)
 - Les gastroentérites à rotavirus sont responsables en France d'environ 14 000 hospitalisations annuelles d'enfants âgés de moins de 3 ans, d'un nombre de décès estimé entre 7 à 17 par an, et génèrent des infections nosocomiales fréquentes chez les nourrissons hospitalisés notamment pour infection respiratoire.
 - réduit le taux d'hospitalisation de plus de 80 %, les données en faveur d'une immunité de groupe, en cas de couverture vaccinale élevée et l'évaluation désormais précise du risque de survenue d'invaginations intestinales aiguës post-vaccination (1 à 6 cas / 100 000)
- 10/02/2015 : [CT de pharmacovigilance](#)
 - Au 31/10/2014, plus d'1 million de doses ont été distribuées. 508 notifications d'effets indésirables médicalement confirmés, dont 201 graves, ont été recueillies et analysées. Parmi les observations graves, 47 cas d'invaginations intestinales aiguës, survenues dans le mois suivant la vaccination, ont été rapportés, dont quelques-uns d'évolution fatale : IIA plus grave avec un taux de létalité ou mettant en jeu de pronostic vital de 8,5% (1/47).
 - Rappel sur la PEC des IAA
- 7/05/2015 : [HCSP Suspension des recommandations vaccinales en France](#) dans la population générale « *Du fait de l'évolution défavorable de certains cas rapportés d'IIA (décès, résections) probablement liée à une prise en charge tardive et ne pouvant exclure que de telles situations se reproduisent* »

WWW.IMMUNISER-LYON.ORG

mes  vaccins.net

Choisissez votre destination



Pays visité :

Conditions de séjour : Confortables ?

Date de départ : ?

Date de retour :

Date de naissance : Ex : 25/07/1961

Sexe : masculin féminin

WWW.VACCINATION-LYON.COM



**POUR NOUS,
C'EST FAIT.**



**Comme nous,
pensez à faire le point
sur vos vaccinations.**

IMMUNISER
LYON 