L'essentiel du plan vaccinal 2018 et guide pratique face aux vaccino-hésitants

Alessandro Diana

22 novembre 2018

alessandro.diana@hcuge.ch

UNIVERSITÉ DE GENÈVE

Clinique des Grangettes Genève

HIRSLANDEN

HUG Hôpitaux Universitaires de Genève

Plan de la présentation

- ✓Les outils à disposition pour la pratique de vaccinologie clinique
- ✓Les nouveautés 2018 et comment lire le plan vaccinal suisse et quelles vaccinations chez l'adulte (en vignettes)
- ✓Comment aborder les patients vaccino-hésitants

Infovac

- 8 experts répondent à toutes vos questions par mail en 24-48 heures!

www.infovac.ch

www.mesvaccins.ch

Destiné au public et aux professionnels

Les acteurs « vaccino » en Suisse

PRODUCTEUR

SOUMISSION DU PRODUIT PHARMA

SWISSMEDIC

ENREGISTREMENT

CFV/OFSP

RECOMMANDATIONS **D'UTILISATION**

DPT DE L'INTERIEUR

REMBOURSEMENT

A.Diana, 2015

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département féderal de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Directives et recommandations

Plan de vaccination suisse 2018

Etat : 2018
Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale pour les vaccinations

https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/schweizerischer-impfplan.html

Lecture « En bref » …brève et efficace!!!

En bref

Le plan de vaccination est élaboré selon un cadre analytique rigoureux [1] par la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) – incluant des spécialistes de pédiatrie, de médecine générale, de médecine interne, de maladies infectieuses, d'épidémiologie et de santé publique – en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Swissmedic [2]. Il est remis à jour régulièrement et adapté en fonction du développement de nouveaux vaccins, de l'évolution des connaissances concernant leur efficacité et leur sécurité, des modifications de la situation épidémiologique en Suisse et de la réflexion concertée d'experts internationaux dans le cadre de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les recommandations contenues dans ce plan visent à obtenir une protection optimale de la population et de chaque individu en tenant compte au mieux des risques éventuels associés à l'administration des vaccins. Une vaccination n'est recommandée que si son bénéfice, en termes de morbidité et de mortalité (maladies et leurs complications), dépasse largement le risque d'effets indésirables.

Nouveautés et adaptations 2018

1. Vaccination recommandée contre l'herpès zoster (zona)
Désormais la vaccination contre l'herpès zoster est recommandée par l'OFSP/la CFV pour les deux groupes suivants [3]:

Vaccination recommandée complémentaire contre l'herpès zoster
La vaccination contre l'herpès zoster est recommandée avec une seule dose du vaccin à virus vivant atténué pour les personnes immunocompétentes entre 65 et 79 ans. Cela, indépendamment du fait que la personne ait contracté la varicelle et/ou le zona par le passé. Il n'est pas nécessaire de tester l'immunité à l'égard du virus

avec une seule dose du vaccin à virus vivant atténué pour les personnes âgées de 50 à 79 ans, qui actuellement ne présentent aucune immunodéficience ou seulement une immunodéficience «légère» et chez lesquelles on s'attend à une immunodéficience en raison de l'introduction prochaine d'un traitement immunosuppresseur. La vaccination devrait être administrée au moins 4 semaines avant un déficit immunitaire modéré ou sévère possible. Cette recommandation doit faire l'objet d'une évaluation précise des risques (âge, présence de polymorbidité et de polymédication) et des bénéfices attendus de la vaccination contre le zona et si nécessaire d'un conseil auprès d'un spécialiste en immunologie et/ou vaccinologie. A noter que ce vaccin n'est pas destiné à la prévention de la varicelle, ni au traitement du zona ou des névralgies post-zostériennes.

Les coûts de la vaccination contre l'herpès zoster ne sont pas remboursés par l'assurance obligatoire des soins quelle que soit la recommandation (vaccination recommandée complémentaire et pour les groupes à risque).

2. Vaccination contre les papillomavirus humains (HPV)
Un nouveau vaccin contre 9 types de papillomavirus humains a reçu l'autorisation de mise sur le marché de Swissmedic. Les recommandations de vaccination ainsi que les questions d'intégration dans les programmes

est remboursée pour ce groupe d'âge pour autant qu'elle soit effectuée dans le cadre des programmes cantonaux.

1. Vaccin zona

2. Gardasil 9®

Directives et recommandations

1

Une patiente de 66 ans en bonne santé vous demande si elle devrait se vacciner contre le zona.
Vous affirmez que:

- La vaccination contre le zona est une des nouveautés du Plan 2018
- En Suisse cette vaccination est recommandée aux personnes de 50-79 ans …chez qui on s'attend à une immunosuppression
- En Suisse cette vaccination est recommandée à tous les 65-79 ans en bonne santé
- Comme pour le Prevenar 13 ® (chez l'adulte) le Zostavax® n'est pas remboursée par l'assurance de base

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Directives et recommandations

Plan de vaccination suisse 2018

Etat : 2018
Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale pour les vaccinations

Nouveautés et adaptations 2018

1. Vaccination recommandée contre l'herpès zoster (zona)
Désormais la vaccination contre l'herpès zoster est recommandée par l'OFSP/la CFV pour les deux groupes suivants [3]:

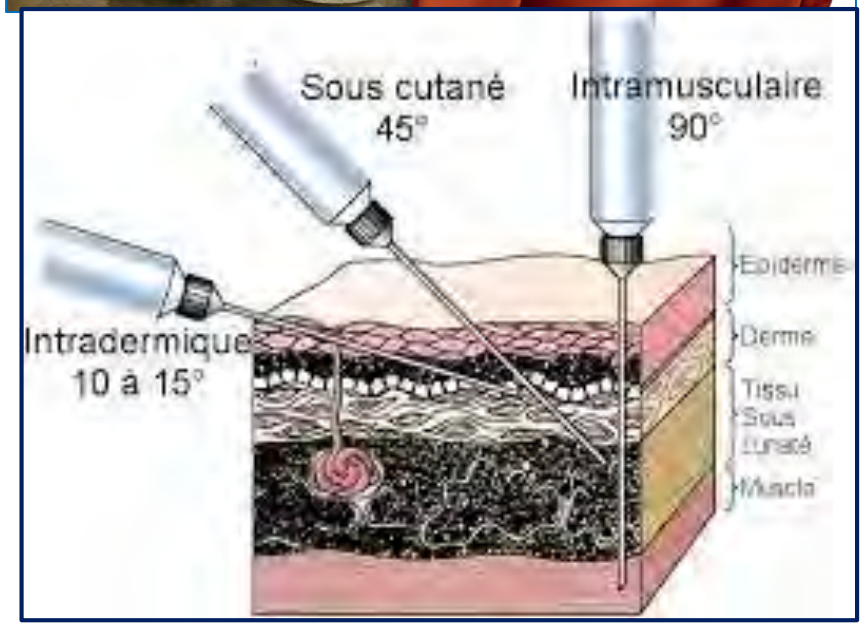
Vaccination recommandée complémentaire contre l'herpès zoster
La vaccination contre l'herpès zoster est recommandée avec une seule dose du vaccin à virus vivant atténué pour les personnes immunocompétentes entre 65 et 79 ans. Cela, indépendamment du fait que la personne ait contracté la varicelle et/ou le zona par le passé. Il n'est pas nécessaire de tester l'immunité à l'égard du virus varicelle-zoster avant une vaccination.

Vaccination recommandée pour les groupes à risque
La vaccination contre l'herpès zoster est recommandée avec une seule dose du vaccin à virus vivant atténué pour les personnes âgées de 50 à 79 ans, qui actuellement ne présentent aucune immunodéficience ou seulement une immunodéficience «légère» et chez lesquelles on s'attend à une immunodéficience en raison de l'introduction prochaine d'un traitement immunosuppresseur. La vaccination devrait être administrée au moins 4 semaines avant un déficit immunitaire modéré ou sévère possible. Cette recommandation doit faire l'objet d'une évaluation précise des risques (âge, présence de polymorbidité et de polymédication) et des bénéfices attendus de la vaccination contre le zona et si nécessaire d'un conseil auprès d'un spécialiste en immunologie et/ou vaccinologie. A noter que ce vaccin n'est pas destiné à la prévention de la varicelle, ni au traitement du zona ou des névralgies post-zostériennes.

Les coûts de la vaccination contre l'herpès zoster ne sont pas remboursés par l'assurance obligatoire des soins quelle que soit la recommandation (vaccination recommandée complémentaire et pour les groupes à risq

Zostavax®

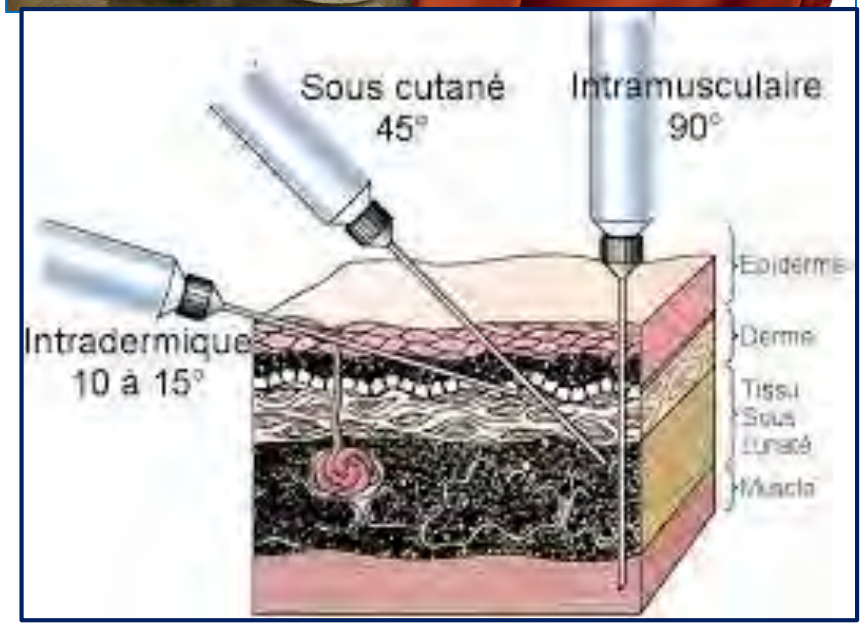
- Vaccin vivant atténué
- 14 fois plus concentré que vaccin contre varicelle



Zona

- 2/3 ont > 50 ans
- Incidence:
  7-8/1000
- 21’400 /an en CH

> 40% des plus de 60 ans souffrent de NPZ



Zona

- HZ incidence 51% réduction
- Fardeau de la maladie 61% réduction
- NPZ 67% réduction
- Oxaman MN N ENG J Med 2005

Une patiente de de 66 ans en bonne santé vous demande si elle devrait se vacciner contre le zona. Vous affirmez que:

- La vaccination contre le zona est une des nouveautés du Plan 2018
- En Suisse cette vaccination est recommandée aux personnes de 50-79 ans …chez qui on s’attend à une immunosuppression
- En Suisse cette vaccination est recommandée à tous les 65-79 ans en bonne santé
- Comme pour le Prevenar 13 ® (chez l’adulte) le Zostavax® n’est pas remboursée par l’assurance de base

La mère **d'une** jeune fille de 15 ans vous demande si on peu attendre la mise sur le marche du Gardasil 9® pour continuer la vaccination debuté chez sa fille. Vous répondez:

- Oui on peut attendre
- Mieux pas trop attendre, on ne sais pas quand le Gardasil 9® sera intégré dans les programmes cantonaux de vaccination
- Si cette jeune fille avait 11 ans j'aurais cautionner d'attendre
- Aucune idée, j'envoie un mail à Infovac

Maladies transmissibles

Vaccination contre les HPV : recommandation de vaccination complémentaire pour les garçons et jeunes hommes âgés de 11 à 26 ans

2 mars 2015

Rappel pour les plus jeunes ☺

Depuis 2007, la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) est recommandée en Suisse pour toutes les filles et les jeunes femmes à titre de vaccination de base afin de prévenir le développement du cancer du col de l'utérus et d'autres maladies provoquées par les HPV. Sur la base des dernières connaissances scientifiques, l'OFSP et la CFV recommandent aujourd'hui d'étendre la vaccination aux garçons et aux jeunes hommes âgés de 11 à 26 ans, de préférence entre 11 et 14 ans, avant le début de l'activité sexuelle. Cette vaccination est recommandée à titre de vaccination complémentaire pour la prévention des cancers et des verrues génitales associés aux HPV.

Différences entre et Gardasil®et Gardasil 9®

16 18

6 11

Gardasil®

Typ 6 L1 P 20 µg

Typ 11 L1 P 40 µg

Typ 16 L1 P 40 µg

Typ 18 L1 P 20 µg

+20%

16 18 31 45

33

6 11 52 58

Gardasil-9®

- Typ 6, L1 P 30 µg
- Typ 11, L1 P 40 µg
- Typ 16 L1 P 60 µg
- Typ 18 L1 P 40 µg
- Typ 31 L1 P 20 µg
- Typ 33 L1 P 20 µg
- Typ 45 L1 P 20 µg
- Typ 52 L1 P 20 µg
- Typ 58 L1 P 20 µg

Efficacité contre cancers env 70%

Efficacité contre cancers env 90%

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Directives et recommandations

Plan de vaccination suisse 2018

Etat : 2018
Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale pour les vaccinations

Annexe 1 : Synopsis Plan de vaccination suisse 2018

Vaccinations recommandées de base et complémentaires (CFV/OFSP)

	Vaccinations de base								Vaccinations complémentaires			
Age [1]	**DTP** [3]	**Polio** [3]	**Hib**	**HBV** [9]	**ROR**	**HPV**	**VZV**	**Influenza**	**Pneumo-coques**	**Méningo-coques**	**HPV**	**HZV**
Naissance				[10]								
2 mois [2]	DTP_a	IPV	Hib [7]	(HBV) [11]					PCV13 [21] [22]			
4 mois [2]	DTP_a	IPV	Hib [7]	(HBV) [11]					PCV13			
6 mois [2]	DTP_a	IPV	Hib [7]	(HBV) [11]								
12 mois					ROR [14]				PCV13 [22]			
12–15 mois										MCV-C [23]		
15–24 mois	DTP_a	IPV	Hib [7] [8]	(HBV) [11]	ROR							
4–7 ans	DTP_a/dTp_a [4]	IPV			[15]							
11–14 / 15 ans	dTp_a [4]	[6]		HBV [12]	[15]	HPV [17] [18]	VZV [19]			MCV-C [24]	HPV [25] (garçons)	
25–29 ans	dTp_a [5]	[6]		[13]	[16]		[19]				HPV [26]	
45 ans	dT [5]	[6]		[13]	[16]							
≥ 65 ans	dT [5]	[6]		[13]				Influenza [20]				HZV [27]

Estimated HPV and HPV 16/18-Associated Cancers, US, 2004-2007

Anatomic Area	Average annual number of cases*	Estimated++ HPV associated	Estimated++ HPV 16/18 associated
Cervix	11,845	11,370	9,000
Vagina	714	460	400
Vulva	3,062	1,560	1,350
Anus+ (F)	2,977	2,770	2,590
Oropharynx (F)	2,306	1,450	1,380
Total (Females)	**20,903**	**17,610**	**14,720**
Penis	1,000	360	310
Anus+ (M)	1,618	1,500	1,410
Oropharynx (M)	8,936	5,630	5,360
Total (Males)	**11,553**	**7,490**	**7,080**

* Defined by histology and anatomic site; Watson M et al. Cancer 2008. Data source: National Program of Cancer Registries and SEER, covering 83% coverage of US population. ++ Gillison ML, et al. Cancer 2008 ; + some squamous cell rectum cancer also included, assumed to be miscoded anal

L.E Markowitz Clinical Vaccinology Course; March 2012

La mère **d'une** jeune fille de 15 ans vous demande si on peu attendre la mise sur le marche du Gardasil 9® pour continuer la vaccination debuté chez sa fille. Vous répondez:

- Oui on peut attendre
- Mieux pas trop attendre, on ne sais pas quand le Gardasil 9® sera intégré dans les programmes cantonaux de vaccination
- Si cette jeune fille avait 11 ans j'aurais cautionner d'attendre
- Aucune idée, j'envoie un mail à Infovac

Qu’est-il recommandé comme vaccination «supplémentaire » pour les personnes travaillant dans un laboratoire «manipulation biologiques»?

- Hépatite A et B
- Méningocoques
- Rage
- Influenza

Tableau 6.2
Vaccinations recommandées pour les personnes à risque accru d'exposition et/ou de transmission
Etat : 2018

	Hépatite A	Hépatite B	Varicelle	Grippe	Pneumocoques	Méningocoques	Coqueluche	FSME	Rage
Personnel médical et soignant	× [1]	× [2]	×	×					
Personnel de laboratoire susceptible d'être exposé	× [1]	× [1]	× [1]		× [1]	× [1]			× [1]
Personnes en contact professionnel ou familial régulier avec des nourrissons <6 mois, femmes enceintes				×			×		
Entourage familial des personnes à risque accru de complications			×	×					
Entourage familial d'une personne infectée	×	×				×			
Consommateurs de drogues injectables et personnes à leur contact	×	×							
Personnes changeant souvent de partenaires sexuels		×							
Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	×	×							
Personnes consultant pour une maladie sexuellement transmissible		×							
Personnes dialysées		×							

Schéma de vaccination contre les méningocoques

Personnes à risque accru de maladies invasives à méningocoques :

- Nourrissons âgés de 2 à 11 mois : 3 doses de MCV-C, suivies dès l'âge de 12 mois (et 4–8 semaines après la dernière dose de MCV-C) de 2 doses de MCV-ACWY à 4–8 semaines d'intervalle : rappels suivants à intervalle de 5 ans avec 1 dose de MCV-ACWY si le risque persiste
- Personnes âgées ≥ 12 mois : 2 doses de MCV-ACWY à 4 à 8 semaines d'intervalle ; rappels suivants à intervalle de 5 ans avec 1 dose de MCV-ACWY si le risque persiste

Personnes à risque accru d'exposition :

- Personnel des laboratoires travaillant avec des méningocoques : 1 dose de MCV-ACWY : rappels à intervalle de 5 ans avec 1 dose de MCV-ACWY si le risque persiste
- Voyageurs dans des zones d'endémie / d'épidémie :

Personnes à risque accru d'exposition :

- Personnel des laboratoires travaillant avec des méningocoques : 1 dose de MCV-ACWY : rappels à intervalle de 5 ans avec 1 dose de MCV-ACWY si le risque persiste

  - nourrissons âgés de 2 à 11 mois : 3 doses MCV-C (en cas d'exposition à un sérogroupe C ou de type inconnu)
  - personnes âgées ≥ 12 mois : 1 dose de MCV-C suite à une exposition à un sérogroupe C ; 1 dose de MCV-ACWY suite à une exposition à un sérogroupe W, A ou Y ou de type inconnu
- Recrues : 1 dose de MCV-C.

Annexe 3 : Les vaccinations recommandées pour le personnel de santé [33]

En l'absence de primovaccination ou de rappel, la vaccination doit être proposée et effectuée avec le consentement éclairé des intéressés. Si un travailleur de la santé refuse de se faire vacciner, il faut prendre, en cas d'exposition, les mesures qui conviennent pour le protéger et empêcher une éventuelle transmission aux patients (traitement post-expositionnel, changement de poste, arrêt momentané du travail, etc.).

Hépatite B (≥3 doses) : tout travailleur de la santé pouvant être en contact avec du sang ou des liquides biologiques : contrôle sérologique positif après la troisième dose.
Rougeole, oreillons et rubéole (2 doses) : tout travailleur de la santé ayant reçu moins de deux doses ou séronégatif. Le contrôle des anticorps n'est pas recommandé pour les personnes ayant été vaccinées deux fois (efficacité élevée de la vaccination mais risque de faux-négatifs sérologiques).
Influenza (vaccination annuelle) : tout travailleur de la santé en contact avec les patients.
Varicelle (2 doses) : tout travailleur de la santé sans anamnèse certaine de varicelle et séronégatif : ou ayant reçu moins de deux doses : contrôle sérologique après la seconde dose.
Diphtérie, tétanos, coqueluche (pertussis) : tout travailleur de la santé (vaccination de base, rappels réguliers dT et une dose unique de vaccin contre la coqueluche pour les personnes âgées de 25–29 ans : cf. tableaux 1, 2 et 4).
Les travailleurs de la santé en contact régulier avec des nourrissons de moins de 6 mois devraient recevoir une dose de dTp_a quel que soit leur âge à intervalle de 10 ans. Dans cette situation, l'intervalle minimum depuis la dernière dose de vaccin antitétanique n'est que de 4 semaines.
Poliomyélite : tout travailleur de la santé non vacciné (vaccination de base) : personnel de laboratoire travaillant avec des poliovirus (vaccination de base + rappel tous les dix ans).
Hépatite A (2 doses) : activité de laboratoire et contact avec des échantillons de selles : contact professionnel étroit avec des consommateurs de drogues injectables ou avec des personnes venant de pays à moyenne ou forte endémicité, ainsi que, conformément aux recommandations de la SUVA, activité dans un environnement où la probabilité de transmission féco-orale du virus de l'hépatite A est élevée (service de pédiatrie ou de gastro-entérologie).
Méningocoques (vaccins conjugués contre le groupe C ou contre les groupes A, C, W et Y) : activité dans un laboratoire de microbiologie et contact avec des échantillons à partir desquels des méningocoques sont susceptibles d'être diffusés par aérosol.
La primovaccination consiste en une seule dose de MCV-ACWY suivie de rappels uniquement avec le vaccin quadrivalent conjugué MCV-ACWY tous les 5 ans, si le risque persiste. Le vaccin polysaccharidique MPV-ACWY n'est plus recommandé depuis 2015 [51, voir chapitre 3].Les personnes ayant été vaccinées avec du MCV-C ou avec du MPV-ACWY devraient recevoir 1 dose de MCV-ACWY lors de la vaccination suivante. Les rappels ultérieurs (si indiqués) seront dorénavant effectués avec le MCV-ACWY.
La vaccination contre **la tuberculose** (BCG) n'est pas indiquée après l'âge d'un an.

Qu’est-il recommandé comme vaccination «supplémentaire » pour les personnes travaillant dans un laboratoire «manipulation biologiques»?

- Hépatite A et B
- Méningocoques
- Rage
- Influenza

Une patiente de 44 ans enceinte pour la 2e fois vous demande pourquoi elle devrait se faire vacciner à nouveau contre la coqueluche**…alors qu'elle a reçu le** vaccin lors de sa dernière grossesse il y a 2 **ans à peine. Vous l'informez que:**

- Elle n'a pas besoin de nouvelle vaccination si l'intervalle entre 2 grossesses est de < 5 ans
- La vaccination à chaque grossesse a une efficacité de >90% à protéger les bébé de < 6 mois.
- Bien que moins efficace que la vaccination pendant la grossesse, la vaccination de l'entourage (efficacité 30-50%) fait toujours l'objet d'une recommandation officielle
- La recommandation de vaccination dT**pa**(IPV) chez les 25-30 est toujours d'actualité

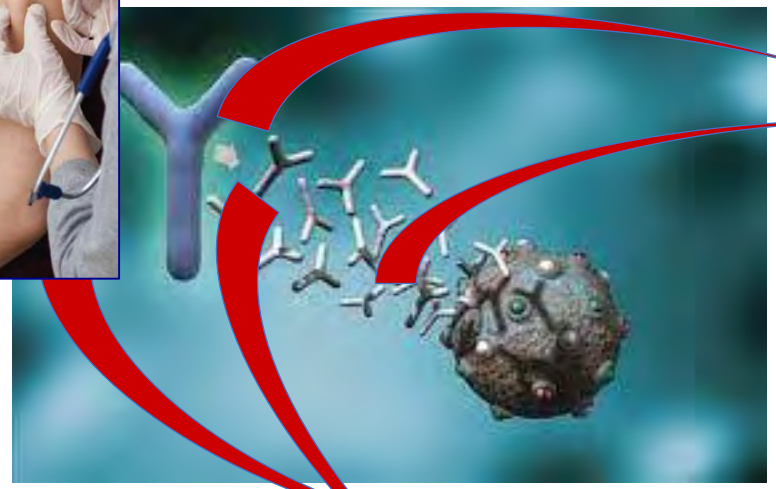
Fardeau de la coqueluche: < 6 mois!

- En Suisse environ 50-70 bébés/année hospitalisés
- 30% des décès de nourrissons par coqueluche surviennent chez des prématurés

OFSP, 2015

A partir de la 13e semaine de gestation

A partir de la 13e semaine de gestation



Efficacité de protection:
> 90%

Effectiveness of maternal pertussis vaccination in England: an observational study

Lancet 2014; 384: 1521–28

Gayatri Amirthalingam, Nick Andrews, Helen Campbell, Sonia Ribeiro, Edna Kara, Katherine Donegan, Norman K Fry, Elizabeth Miller, Mary Ramsay

	Percentage of cases vaccinated	Average matched coverage*†	Vaccine effectiveness‡
Infants <3 months of age			
Vaccination at least 7 days before birth	15% (12/82)§	62%	91% (84 to 95)
Vaccination at least 7 days before birth with coverage reduced by a relative 20%	15% (12/82)§	49%	84% (71 to 93)
Infants <3 months of age by timing of maternal immunisation			
Vaccination at least 28 days before birth	14% (10/69)¶	63%	91% (83 to 95)
Vaccination 7–27 days before birth	3% (2/72)‖	19%	91% (70 to 96)
Vaccination 0–6 days before or 1–13 days after birth	3% (2/68)**	5%	38% (−95 to 80)
Infants <2 months of age			
Vaccination at least 7 days before birth	15% (11/71)	61%	90% (82 to 95)
Vaccination at least 7 days before birth with coverage reduced by a relative 20%	15% (11/71)	49%	82% (67 to 90)

Table 4: **Effectiveness of maternal pertussis vaccine by infant age at onset and timing of vaccination**

Effectiveness of maternal pertussis vaccination in England: an observational study

Lancet 2014; 384: 1521–28

Gayatri Amirthalingam, Nick Andrews, Helen Campbell, Sonia Ribeiro, Edna Kara, Katherine Donegan, Norman K Fry, Elizabeth Miller, Mary Ramsay

	Percentage of cases vaccinated	Average matched coverage*†	Vaccine effectiveness‡
Infants <3 months of age			
Vaccination at least 7 days before birth	15% (12/82)§	62%	91% (84 to 95)
Vaccination at least 7 days before birth with coverage reduced by a relative 20%	15% (12/82)§	49%	84% (71 to 93)
Infants <3 months of age by timing of maternal immunisation			
Vaccination at least 28 days before birth	14% (10/69)¶	63%	91% (83 to 95)
Vaccination 7–27 days before birth	3% (2/72)‖	19%	91% (70 to 96)
Vaccination 0–6 days before or 1–13 days after birth	3% (2/68)**	5%	38% (−95 to 80)
Infants <2 months of age			
Vaccination at least 7 days before birth	15% (11/71)	61%	90% (82 to 95)
Vaccination at least 7 days before birth with coverage reduced by a relative 20%	15% (11/71)	49%	82% (67 to 90)

Table 4: **Effectiveness of maternal pertussis vaccine by infant age at onset and timing of vaccination**

Donc 3 catégories pour la vaccination « coqueluche » chez l'adulte

- Les femmes enceintes à chaque grossesse → efficacité de 90% ☺
- Toute personne en contact avec bébé < 6 mois de vie

  →efficacité 30-50%
- Les 25-30 ans

Une patiente de 44 ans enceinte pour la 2e fois vous demande pourquoi elle devrait se faire vacciner à nouveau contre la coqueluche**…alors qu'elle a reçu le vaccin lors de sa dernière grossesse il y a 2 ans à peine. Vous l'informez** que:

- Elle n'a pas besoin de nouvelle vaccination si l'intervalle entre 2 grossesses est de < 5 ans
- La vaccination à chaque grossesse a une efficacité de >90% à protéger les bébé de < 6 mois.
- Bien que moins efficace que la vaccination pendant la grossesse, la vaccination de l'entourage (efficacité 30-50%) fait toujours l'objet d'une recommandation officielle
- La recommandation de vaccination dTpa(IPV) chez les 25-30 est toujours d'actualité

Maladies transmissibles

Grippe saisonnière 2011/2012: il est temps de se faire vacciner

LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE EST RECOMMANDÉE AUX:

A) personnes avec un risque accru de complications graves en cas de grippe (pour ces personnes, la vaccination est prise en charge par l'assurance obligatoire des soins sous réserve du montant de la franchise). Ce sont:

- *les personnes de 65 ans et plus;*
- *les personnes (dès l'âge de 6 mois) avec l'une des maladies chroniques suivantes: maladies cardiaques; maladies pulmonaires (p.*

2. Vaccination contre la grippe saisonnière

En 2013, les recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière ont été légèrement adaptées [6]. La vaccination des femmes enceintes, jusque-là recommandée au 2e et 3e trimestre, est maintenant recommandée ***pendant toute la grossesse.*** *Toutes les études montrent*

*d'un poids inférieur à 1500 g à la naissance) dès l'âge de 6 mois pendant les deux premiers hivers suivant la naissance**;*

- *les résidents des maisons de soins et des établissements pour patients atteints de maladies chroniques.*

OSFP, 17.10.11

Influenza vaccination in pregnancy

	Influenza infection effect	Antenatal vaccine effect	Nature of evidence
Pregnancy[1]			
Hospitalisation	Increased 200–500%	Decreased 40–50%	Retrospective cohorts
Fetus–newborn (table 2)			
Preterm birth	Increased	Decreased 10–20%	Retrospective cohorts
Fetal growth restriction	Increased	Decreased 10–20%	Retrospective cohorts, RCT
Infant (0–6 months)[2,3]			
Hospitalisation/burden of influenza infection	About 1/100	Decreased 40–63%	Retrospective cohorts, RCT

Influenza in pregnancy: more severe , more complications

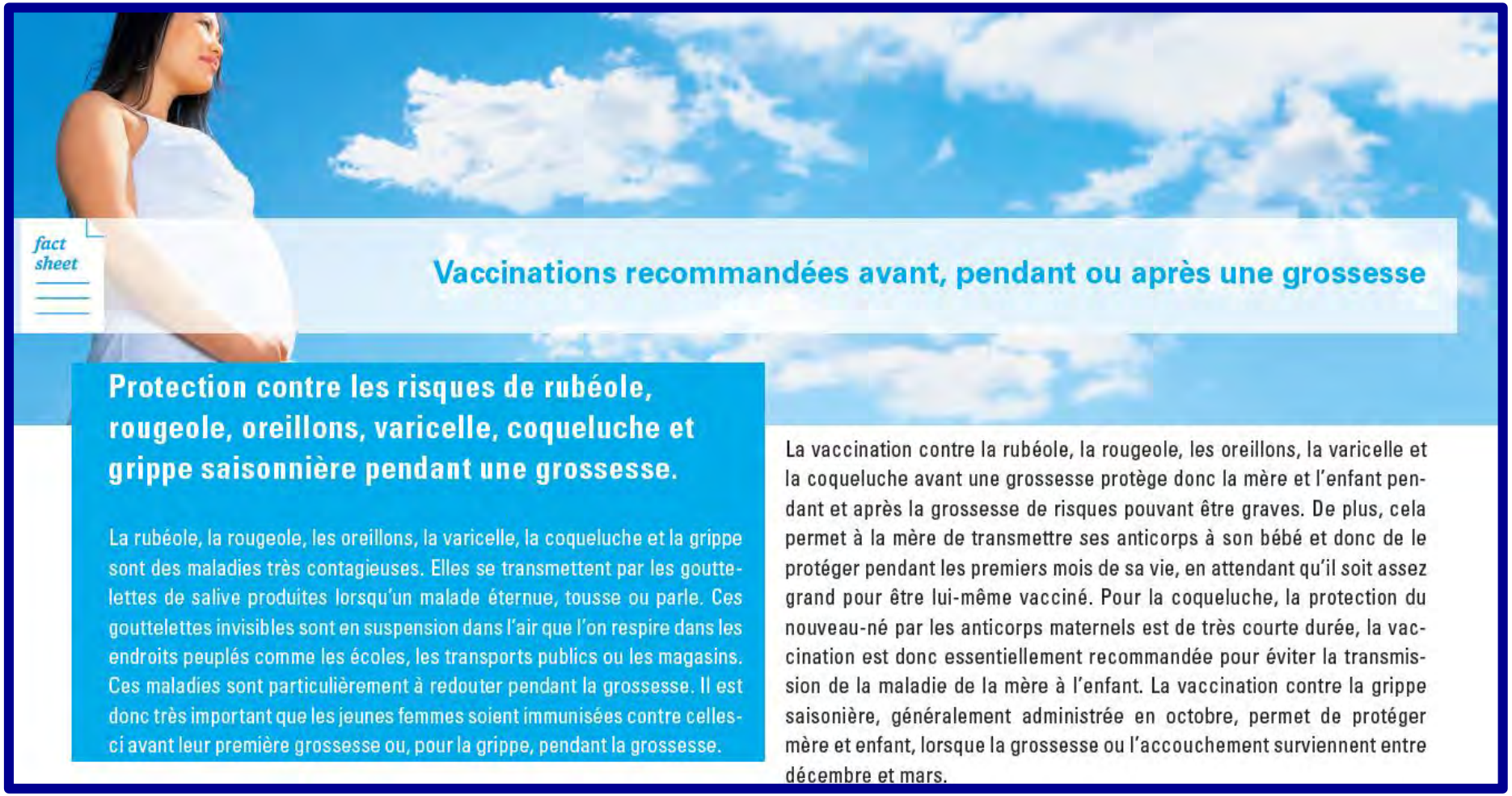
Influenza vaccination in pregnancy: safe and effective:
i.e. reduces the risk for the prengnant women, birth and infant

Seasonal flu vaccination: recommended in every prengancy

UNIVERSITY CHILDREN'S HOSPITAL ZURICH
Children's Research Center CRC

Steinhoff MC et al. Lancet. 2014;383:1611-3

Le plan vaccinal…c'est aussi les FACT SHEETS!



fact sheet

Vaccinations recommandées avant, pendant ou après une grossesse

Protection contre les risques de rubéole, rougeole, oreillons, varicelle, coqueluche et grippe saisonnière pendant une grossesse.

La rubéole, la rougeole, les oreillons, la varicelle, la coqueluche et la grippe sont des maladies très contagieuses. Elles se transmettent par les gouttelettes de salive produites lorsqu'un malade éternue, tousse ou parle. Ces gouttelettes invisibles sont en suspension dans l'air que l'on respire dans les endroits peuplés comme les écoles, les transports publics ou les magasins. Ces maladies sont particulièrement à redouter pendant la grossesse. Il est donc très important que les jeunes femmes soient immunisées contre celles-ci avant leur première grossesse ou, pour la grippe, pendant la grossesse.

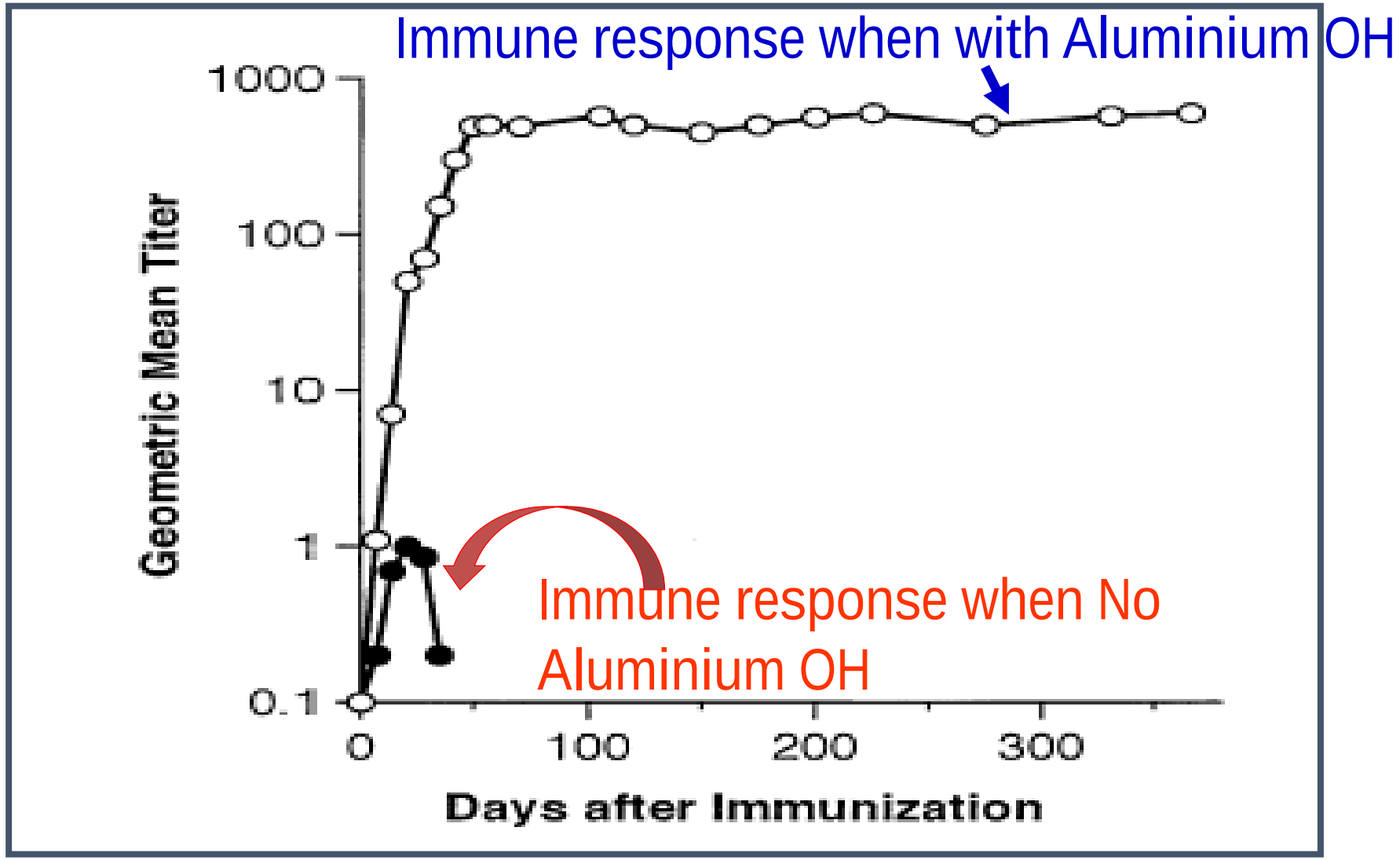
La vaccination contre la rubéole, la rougeole, les oreillons, la varicelle et la coqueluche avant une grossesse protège donc la mère et l'enfant pendant et après la grossesse de risques pouvant être graves. De plus, cela permet à la mère de transmettre ses anticorps à son bébé et donc de le protéger pendant les premiers mois de sa vie, en attendant qu'il soit assez grand pour être lui-même vacciné. Pour la coqueluche, la protection du nouveau-né par les anticorps maternels est de très courte durée, la vaccination est donc essentiellement recommandée pour éviter la transmission de la maladie de la mère à l'enfant. La vaccination contre la grippe saisonière, généralement administrée en octobre, permet de protéger mère et enfant, lorsque la grossesse ou l'accouchement surviennent entre décembre et mars.

Gratuits auprès de l'OFSP

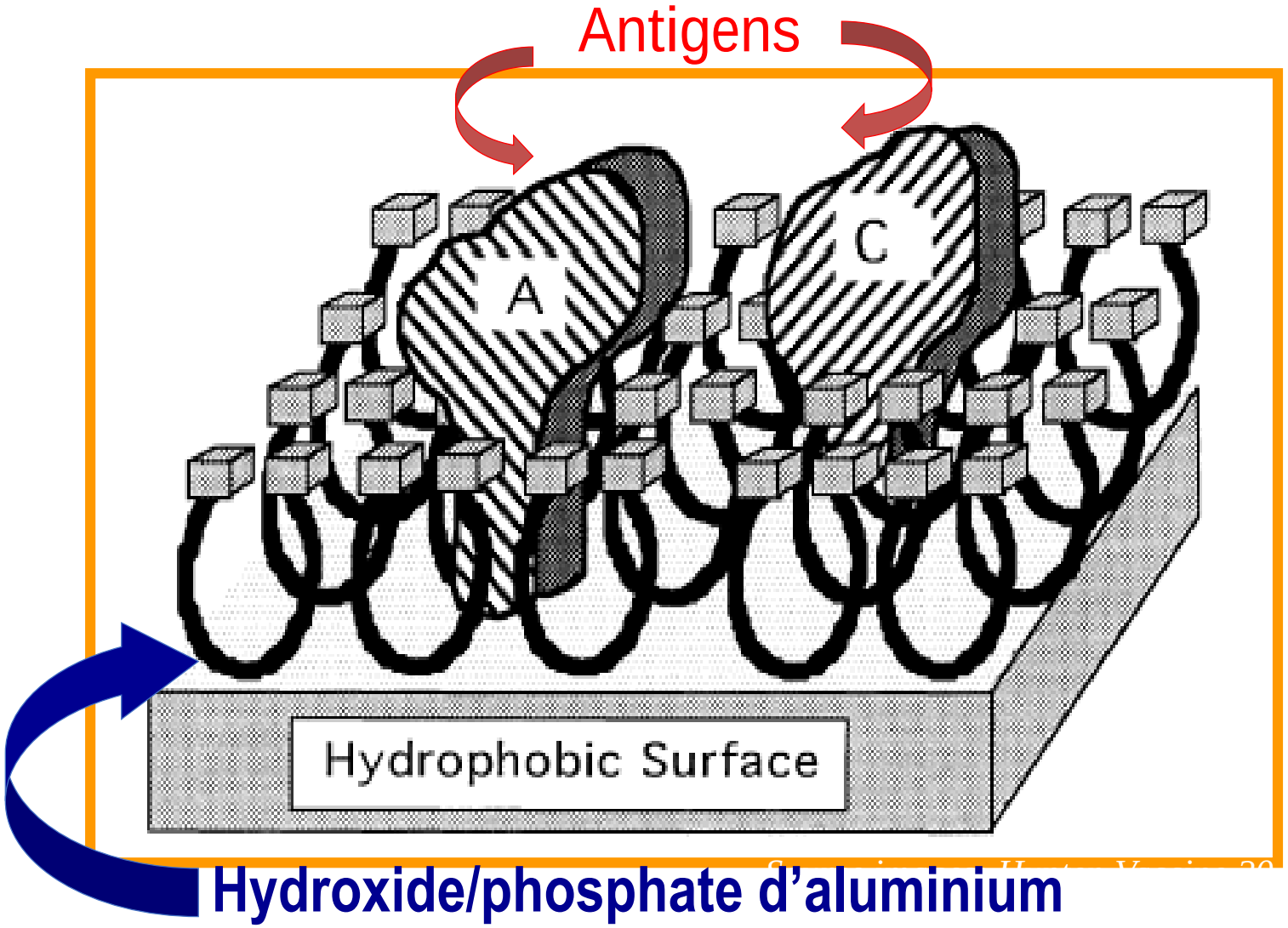
Une maman vous confie ses réticences sur les sels d'aluminium. Vous affirmez:

- L'aluminium est le minéral le plus abondant sur le croûte terrestre et l'alimentation présente l'exposition la plus importante
- Les sels d'aluminium permettent d'enclencher la réponse immune pour les vaccins inactivés
- On sait que les taux d'aluminium dans le sang sont les même chez les « vaccinés » que non « vaccinés »
- La quantité totale de sels d'aluminium contenue dans la vaccination des 2 premières années de vie corresponds à la quantité totale d'aluminium contenue dans 6 litres de lait maternel

Aluminium (adjuvant) → **soutien de la réponse immune**



Aluminium (adjuvant) → **soutien de la réponse immune**



Une maman vous confie ses réticences sur les sels d'aluminium. Vous affirmez:

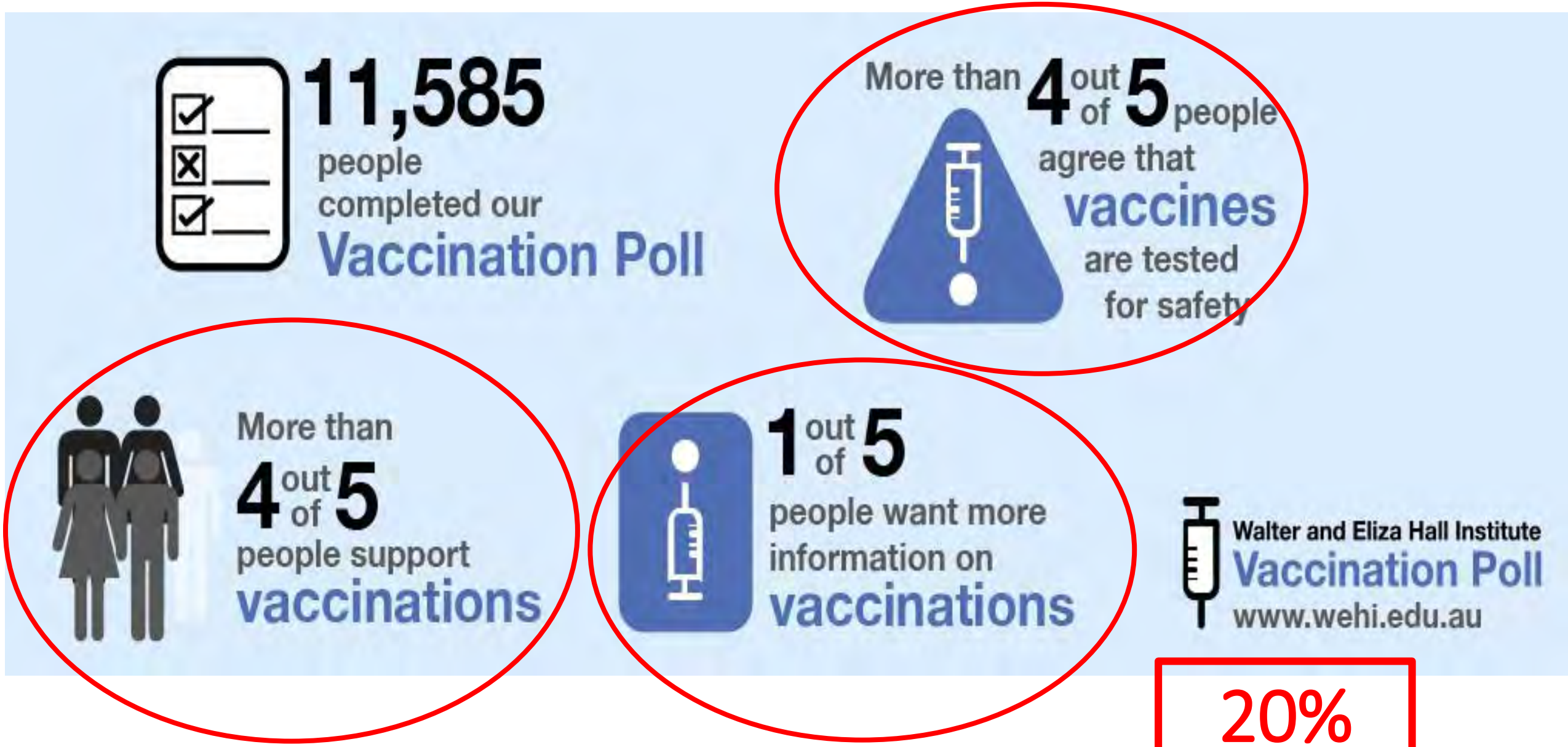
- L'aluminium est le minéral le plus abondant sur le croûte terrestre et l'alimentation présente l'exposition la plus importante
- Les sels d'aluminium permettent d'enclencher la réponse immune pour les vaccins inactivés
- On sait que les taux d'aluminium dans le sang sont les même chez les « vaccinés » que non « vaccinés »
- La quantité totale de sels d'aluminium contenue dans la vaccination des 2 premières années de vie corresponds à la quantité totale d'aluminium contenue dans 6 litres de lait maternel

Un patient vaccino-hésitant vous demande ce que vous pensez des vaccins…

- Vous essayez d'abord de comprendre les préoccupations de votre client (vous l'aider à identifier et à formuler ses interrogations)
- Vous l'écoutez sans jugement
- Votre intention est de lui indiquer les vraies sources d'informations (Fact Sheets de l'OFSP,…)
- Vous le dirigez vers une consultation spécialisée sur la vaccino-hesitation

Pendant longtemps je réagissais comme cela lors de toute discussion avec les vaccino-hésitants…Et vous?

Les (parents) vaccino-hésitants: Qui sont-ils?



20%

https://www.wehi.edu.au/research-research-fields/vaccine-development/vaccines-keeping-us-healthy

Notre cerveau…

Cortex cérébral
→ Élaboration de l'information

Systéme limbique et cerveau reptilien
→Peur, associations…
PRISE DES DECISIONS!!!

L’entretient motivationnel: les 4 stratégies

Stratégie générale

1: Faire preuve d’empathie

2: Développer les divergences

3: Eviter les argumentations

#4: Nourrir le sentiment d’efficacité personnelle

MERCI de votre attention

Back up slides

6 heures après Tetravac® (DTPaIPV): rouge, chaud, douloureux

- Sch ma vaccins re us:
- Infanrix hexa 2-3-4-18 mois
- Prevenar 13 2-3-12mois
- NeisVac à12mois
- Priorix 9 et 18 mois

- De quoi s'agît-il?

6 heures après Tetravac® (DTPaIPV): rouge, chaud, douloureux, De quoi s'agît-il?

- Une allergie à un composant vaccinal
- A un début de surinfection bactérienne (Staphylocoques, Streptocoques,…)
- A une réaction hyperimmune, connue sous le nom de phénomène d'Arthus
- J'utilise mon abonnement à Infovac ☺

Arthus reaction

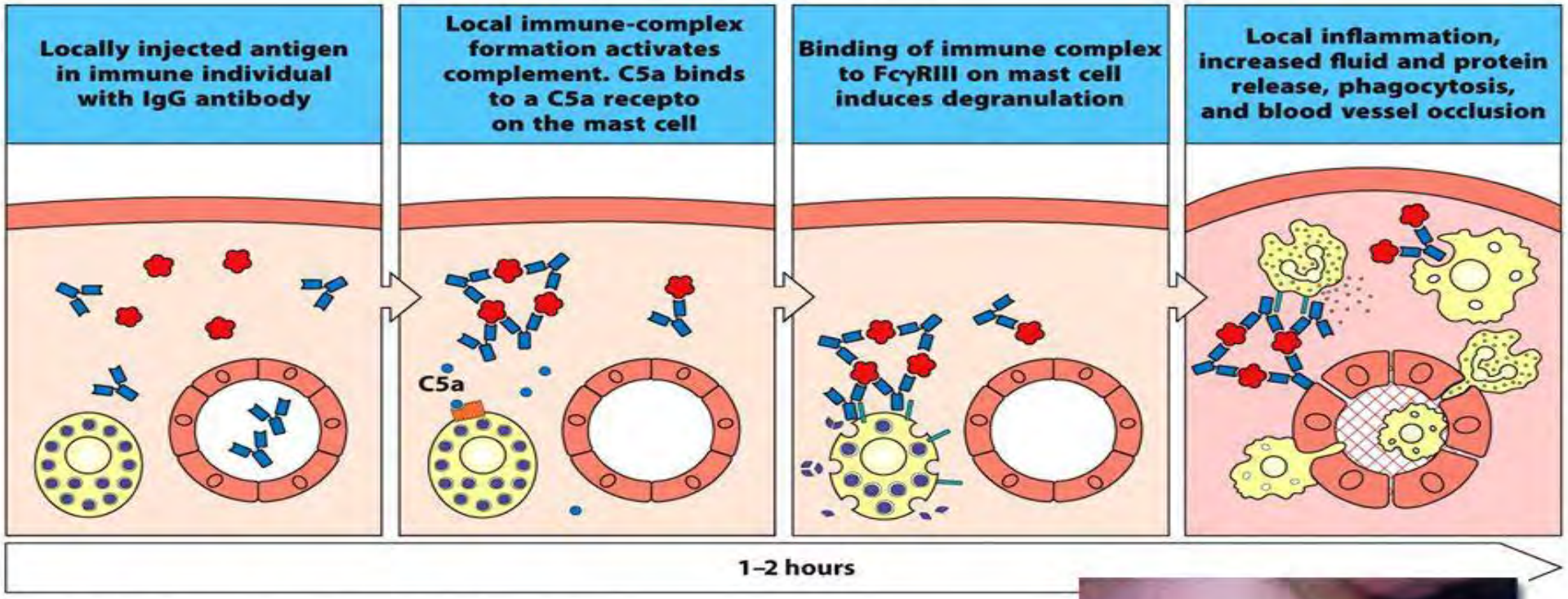


Figure 12.32 The Immune System, 3ed. (© Garland Science 2009)

hard swelling, erythema

6 heures après Tetravac® (DTPaIPV): rouge, chaud, douloureux. De quoi s'agît-il?

- Une allergie à un composant vaccinal
- A un début de surinfection bactérienne (Staphylocoques, Streptocoques,…)
- A une réaction hyperimmune, connue sous le nom de phénomène d'Arthus
- J'utilise mon abonnement à Infovac ☺

Lors d’un contrôle de carnet de vaccination d’un patient né en 1970 vous ne retrouvez pas de documentation vaccinale pour la rougeole.

- Pas besoin de s’affoler ...ce patient à maintenant 47 ans , donc pas de vaccination rougeole!
- On sait qu’au-delà de 30 ans toutes les personnes non vaccinées ont présenté la maladie…
- Je lui propose 2 doses vaccins ROR à 1 mois d’intervalle
- 1 dose de vaccin ROR suffit pour l’adulte!

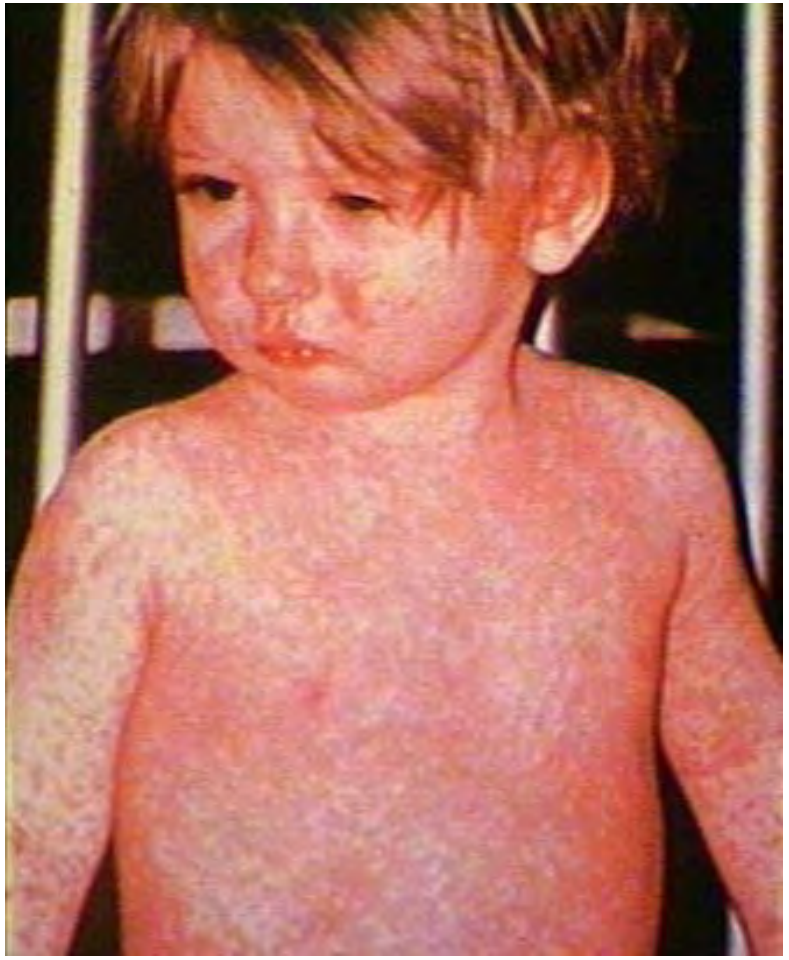
Rougeole

- Infection virale:

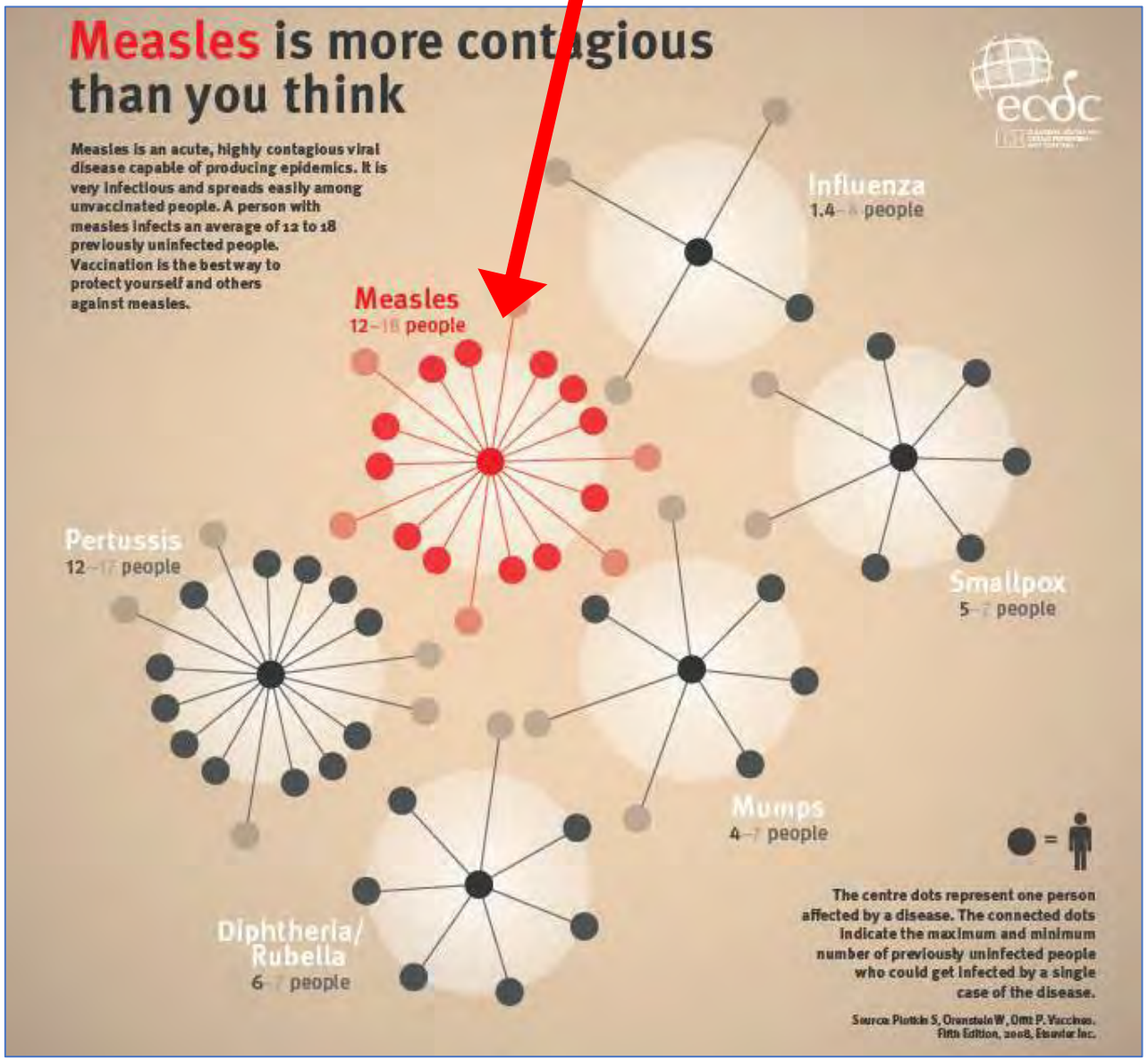
  EF, rash cutané, pneumonie

- Complication:

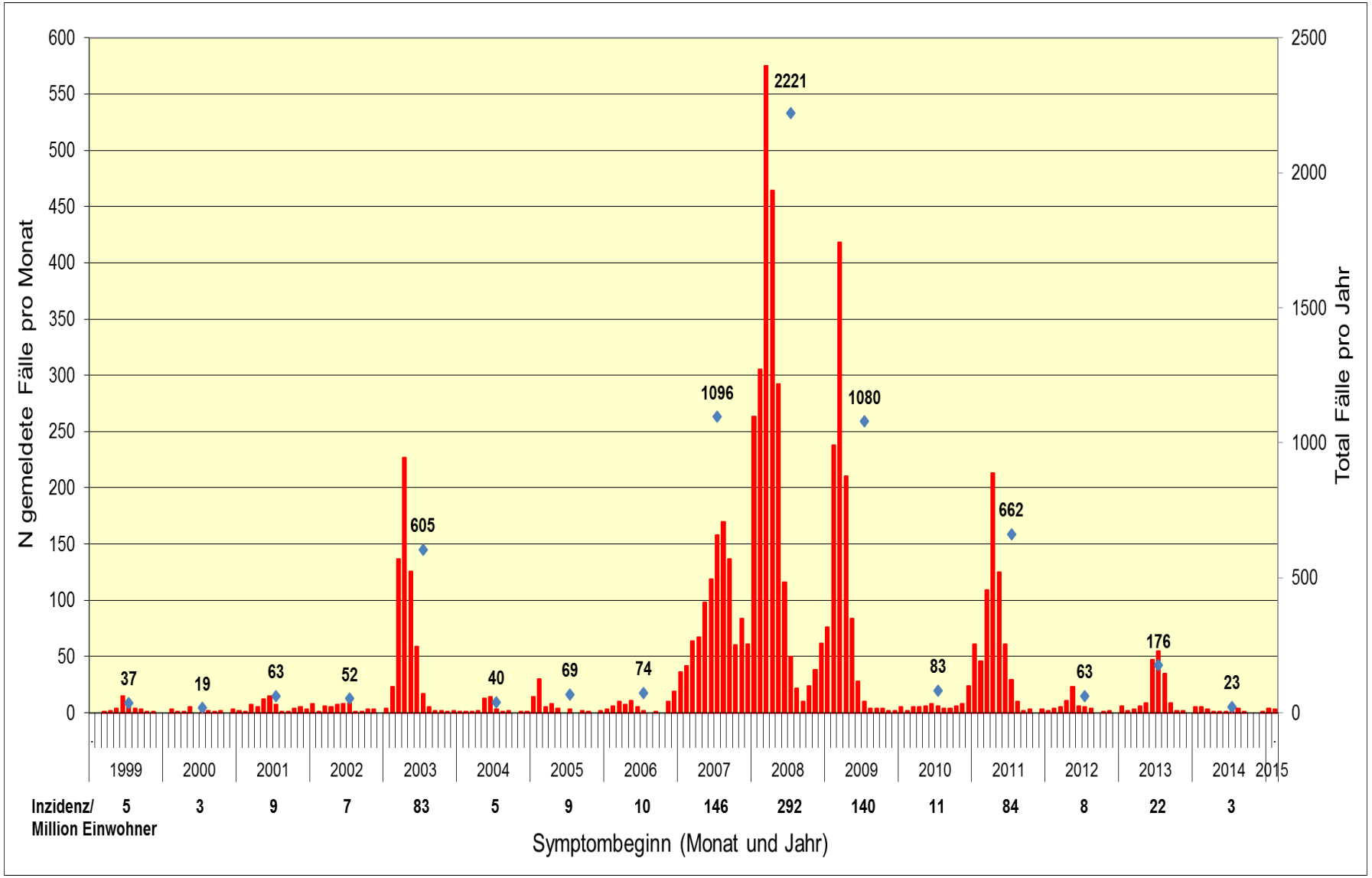
  une pancéphalite sclérosante, maladie à terme mortelle jusqu'à 1/1000



Le degré de contagiosité de la rougeole



Les épidémies «rougeole» en Suisse



Recommandations OFSP

- 2 doses de vaccins (à 1 mois d'intervalle) aux Suisses et visiteurs étrangers non vaccinés
- Vaccin recommandée à toutes les personnes nées après 1963

Annexe 1: Synopsis Plan de vaccination suisse 2014

Vaccinations recommandées de base et complémentaires (CFV/OFSP)

	Vaccinations de base								Vaccinations complémentaires		
Age [1]	DTP [2]	Polio [2]	Hib	HBV [9]	ROR	HPV	VZV	Influenza	Pneumo-coques	Méningo-coques	HPV
Naissance				[10]							
2 mois [3]	DTP_a	IPV	Hib [7]	(HBV)[11]					PCV13 [20] [21]		
4 mois [3]	DTP_a	IPV	Hib [7]	(HBV)[11]					PCV13		
6 mois	DTP_a	IPV	Hib [7]	(HBV)[11]							
12 mois					ROR				PCV13 [21]		
12–15 mois										MCV-C [22]	
15–24 mois	DTP_a	IPV	Hib [7] [8]	(HBV)[11]	ROR						
4–7 ans	DTP_a	IPV			[14]						
11–14/15 ans	dTp_a[4]	[6]		HBV [12]	[14]	HPV [16] [17]	VZV [18]			MCV-C [23]	
25–29 ans	dTp_a[5]	[6]		[13]	[15]		[18]				HPV [24]
45 ans	dT[5]	[6]		[13]	[15]						
≥65 ans	dT[5]	[6]		[13]				[19]			

Lors d'un contrôle de carnet de vaccination d'un patient né en 1970 vous ne retrouvez pas de documentation vaccinale pour la rougeole.

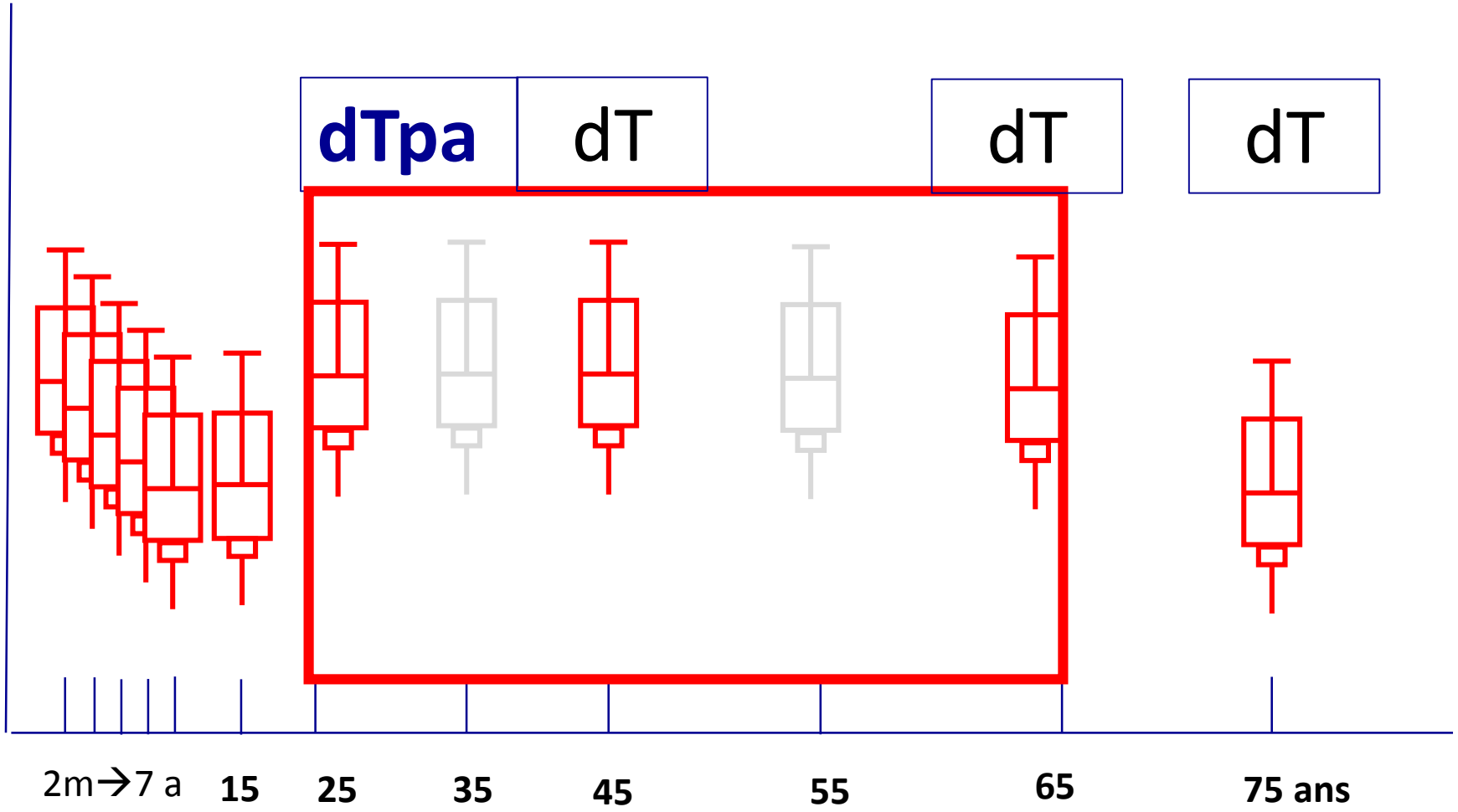
- Pas besoin de s'affoler ...ce patient à maintenant 47 ans , donc pas de vaccination rougeole!
- On sait qu'au-delà de 30 ans toutes les personnes non vaccinées ont présenté la maladie…
- Je lui propose 2 doses vaccins ROR à 1 mois d'intervalle
- 1 dose de vaccin ROR suffit pour l'adulte!

Une patiente de 52 ans en BSH qui a reçu son dernier dTpaIPV à 42 ans pour sa dernière grossesse vous demande quand elle devrait recevoir le rappel dT

- Dès maintenant
- À l'âge de 57 ans
- A l'age de 62 ans
- A l'age de 67 ans

Intervalles rappels tétanos chez l'adulte `-`

Depuis 2012
pour le 25-64 ans en bonne santé…



Et pour la prophylaxie tétanique après blessure?

Tableau 9
Prophylaxie antitétanique lors de plaie

Age [1]	8–15 ans	16–24 ans	25–29 ans	30–64 ans	dès 65 ans
Risque faible de tétanos Plaies propres superficielles	**dTp$_a$** si dernière dose > (5)–10 ans	**dT** [2] si dernière dose ≥ 10 ans	**dTp$_a$** [3] si dernière dose ≥ 10 ans	**dT** [2] [4] si dernière dose ≥ 20 ans	**dT** [2] si dernière dose ≥ 10 ans
Risque élevé de tétanos Plaies profondes et/ou souillées (poussière, terre, salive, selles) Blessures par écrasement, et perte de tissus ou par pénétration de corps étrangers (blessure par balle, morsures, déchirures, piqûres) Brûlures, engelures graves, avortements septiques, nécroses tissulaires	**dTp$_a$** si dernière dose ≥ 5 ans	**dT** [2] si dernière dose ≥ 5 ans	**dTp$_a$** [3] si dernière dose ≥ 5 ans	**dT** [2] [5] si dernière dose ≥ 10 ans	**dT** [2] si dernière dose ≥ 5 ans

+ administration d'immunoglobulines anti-T si le nombre de doses de vaccin est inférieur à 3 ou inconnu ou en cas d'immunodéficience humorale importante ou d'immunosuppression médicamenteuse (indépendamment du nombre de doses reçues)

Plan vaccinal suisse, OSFP, 2018

Janvier 20

Directives et recommandations

Une cliente de 52 ans en BSH qui a reçu son dernier dTpaIPV à 42 ans pour sa dernière grossesse vous demande quand elle devrait recevoir le rappel dT

- Dès maintenant
- À l'âge de 57 ans
- A l'age de 62 ans
- A l'age de 67 ans

Un requérant d'asile syrien de 25 ans sans carnet de vaccination ne sait pas si il a besoin de se faire vacciner …et quels vaccins il a reçu pendant l'enfance

- J'écris à Infovac…
- Si vaccination incertaine on peux lui proposer un dTpaIPV (Boostrix polio®) et sérologie anti-TE 4 semaines après
- 2 doses de ROR, et ceci même si il devait les avori reçues.
- Il faut commencer de zéro avec 3 doses de dTpaIPV (0,2,8 mois et 2 doses de ROR à 1 mois d'intervalle

Pour vérifier une sérologie vaccinale…

Laboratoire de vaccinologie des HUG

HUG

Hôpitaux Universitaires de Genève
Service de Médecine de Laboratoire
Laboratoire de Vaccinologie
Centre Médical Universitaire, local 9I-6-196
1, rue Michel-Servet
1211 GENEVE 4

VACCINO-Std

Tél : 022 / 379 57 80
Fax : 022 / 379 58 01
Prof. C-A. Siegrist, Responsable

STS 553*

Dépôt des prélèvements :
Loge des Huissiers, niveau R

Date du prélèvement : ..... Heure : .....
Echantillon No .....

Prescripteur Médecin/ Institution
Nom, Prénom.....
Adresse du médecin : .....
.....
Téléphone ou Bip : .....
Fax : .....
Copie à : .....

INFORMATIONS CONCERNANT LE (LA) PATIENT(E)
Informations indispensables pour la facturation au patient dans le cadre des exigences de l'OAMal (Art 59 al.4 : 1004)

M. ☐ / Mme ☐ / Mlle ☐ (SVP: en caractères d'imprimerie ou étiquette)
N°Eds HUG: .....
Nom: .....
Nom de jeune fille : .....
Prénoms : .....
Date de naissance ..... / ..... / ..... Sexe : .....
Rue/N°: .....
c/o .....
Localité, No postal : .....
Patient ☐ Ambulatoire ☐ Hospitalisé
Adresse de facturation ☐Patient ☐Demandeur ☐Hôp/Clinique/Autre
.....
Nature du cas ☐Maladie ☐Accident ☐ AI No. .....
Assurance ..... No d'assuré : .....

Confidentialité
Afin de permettre une meilleure interprétation des données, le laboratoire
- enregistre les résultats de cette demande dans la base centrale des patients (DPI) des HUG.
- fait figurer les résultats d'analyses effectuées antérieurement au Laboratoire de Vaccinologie sur le rapport, en réponse à cette demande.

☐ Le patient n'autorise pas l'enregistrement des données dans DPI.
☐ Le patient n'autorise pas le récapitulatif des données antérieures sur le rapport actuel.

Diagnostic

But de la demande :

Anamnèse vaccins (ou copie du carnet de vaccination) :
Di-Te 1 : Date : .....
Di-Te 2 : Date : .....
Di-Te 3 : Date : .....
Di-Te rappels : Dates : .....
Hib dernière dose : Date.....
Vaccin varicelle (VZV) : Dates : .....
Prevenar : Dates .....
Pneumovax : Dates : .....
Le patient a-t-il reçu des immunoglobulines ? ☐ non ☐ oui, le .....

Analyses demandées : anticorps anti-, IgG par ELISA	☐ Tétanos ☐ Diphtérie ☐ HIB ☐ Varicelle	☐ Pneumocoques : Base (testés individuellement). Bloc des sérotypes 14, 19F, 23F ☐ Pneumocoques : Supplémentaires (testés individuellement). Bloc des sérotypes 9N, 11A, 17F	☐ Je ne souhaite pas d'interprétation médicale des analyses

Procédure : http://www.hcuge.ch/vet/Livret/eff-ins.html
Feuilles de demande : http://labos.hug-ge.ch/_library/pdf/DemandesManuelles/Vaccino/Vaccino_demande.pdf

1. Prélèvement veineux ou capillaire, sang natif ou sérum (HUG : Hémogard bouchon rouge 2 ml). Volume minimum (pédiatrie) : 0.25 ml de sang (HUG : microtainer jaune) pour la combinaison de tétanos, diphtérie et Hib ; 1 ml de sang pour les 6 analyses.
2. Conserver à 4 °C si nécessaire (nuit, week-end).
3. Faire acheminer au Laboratoire de Vaccinologie, Centre Médical Universitaire, 1 rue Michel Servet, 1211 Genève . CMU - loge des huissiers. Par poste: courrier A, sauf le vendredi et veille de jours fériés.
4. Les tests sont effectués de façon hebdomadaire. Renseignements : Tél. 022/379 57 80 : Barbara Lemaître, FAMH

Veuillez m'envoyer des feuilles de demande svp : ☐

* Laboratoire accrédité depuis le 20.11.2004 Laboratoire d'essais pour les analyses médicales dans les domaines de la chimie clinique, de l'hématologie, de l'immunologie, de la microbiologie, de la génétique et de la pathologie DMkII, HUG
Vaccino_demande.doc page 1 / 2 Février 2011

Un requérant d'asile syrien de 25 ans sans carnet de vaccination ne sait pas si il a besoin de se faire vacciner …et quels vaccins il a reçu pendant l'enfance

- J'écris à Infovac…
- Si vaccination incertaine on peux lui proposer un dTpaIPV (Boostrix polio®) et sérologie anti-TE 4 semaines après
- 2 doses de ROR, et ceci même si il devait les avori reçues.
- Il faut commencer de zéro avec 3 doses de dTpaIPV (0,2,8 mois et 2 doses de ROR à 1 mois d'intervalle

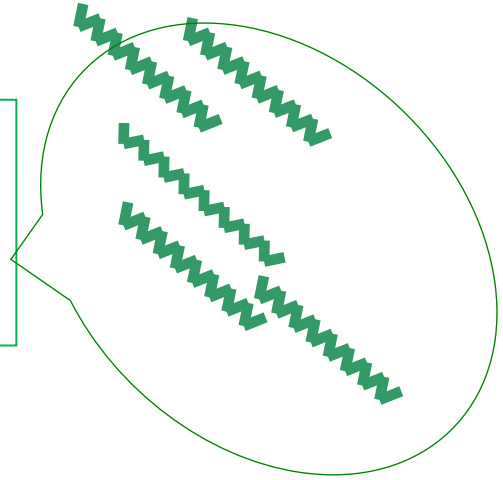
On vous sollicite pour un monsieur de 60 ans avec fibrose **pulmonaire au bénéfice de suppléments d'oxygène**. Concernant la vaccination contre les pneumocoques:

- Il est éligible pour une vaccination avec le Prevenar 13®
- Il est éligible pour une vaccination avec le Pneumovax 23® 1 mois après le Prevenar 13®
- Il est éligible pour une vaccination avec le Pneumovax-23® suivi d'une vaccination avec le Prevenar 13 ® 1 mois après
- Le Pneumovax- 23® ne devrait plus être administré

Vaccin polysaccharidique

Vaccin

polysaccharide



Vaccin conjugué

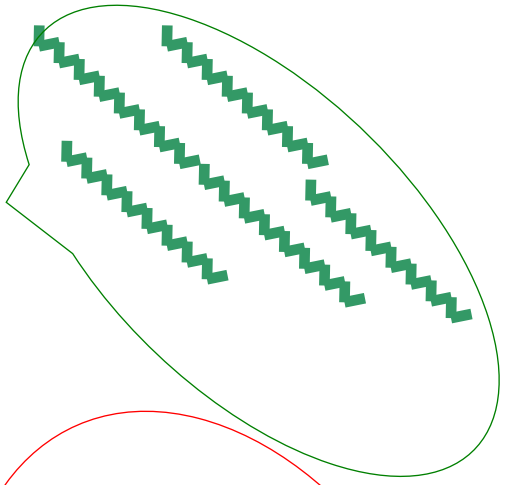
Protéine

CRM 197

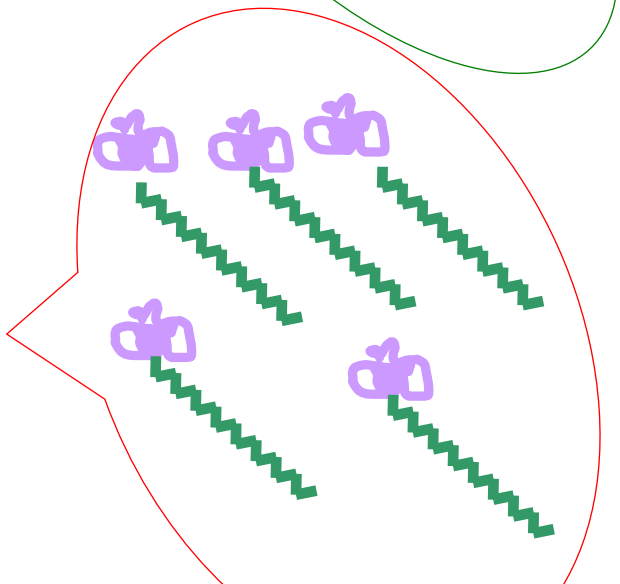
+

Vaccin

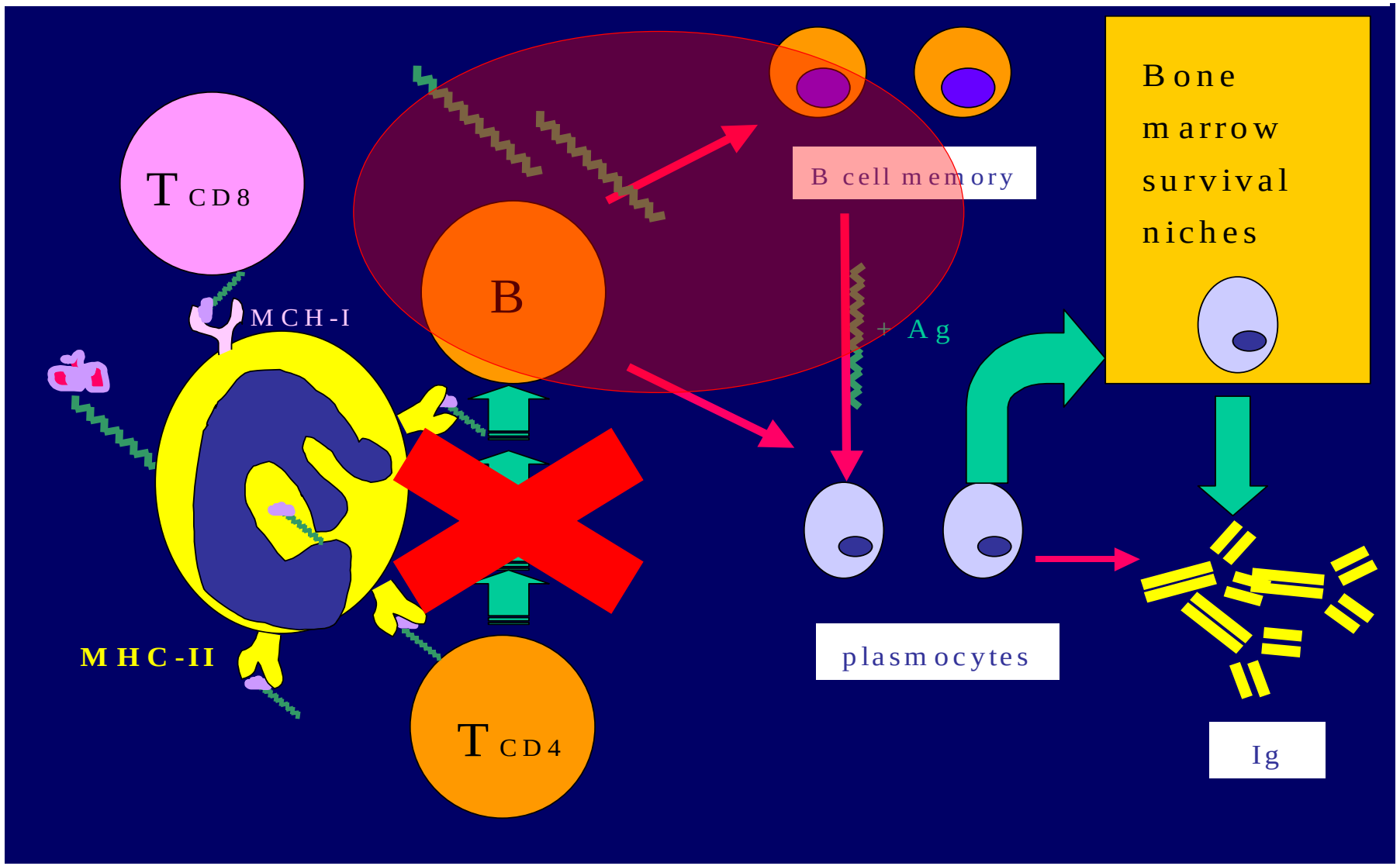
polysaccharide



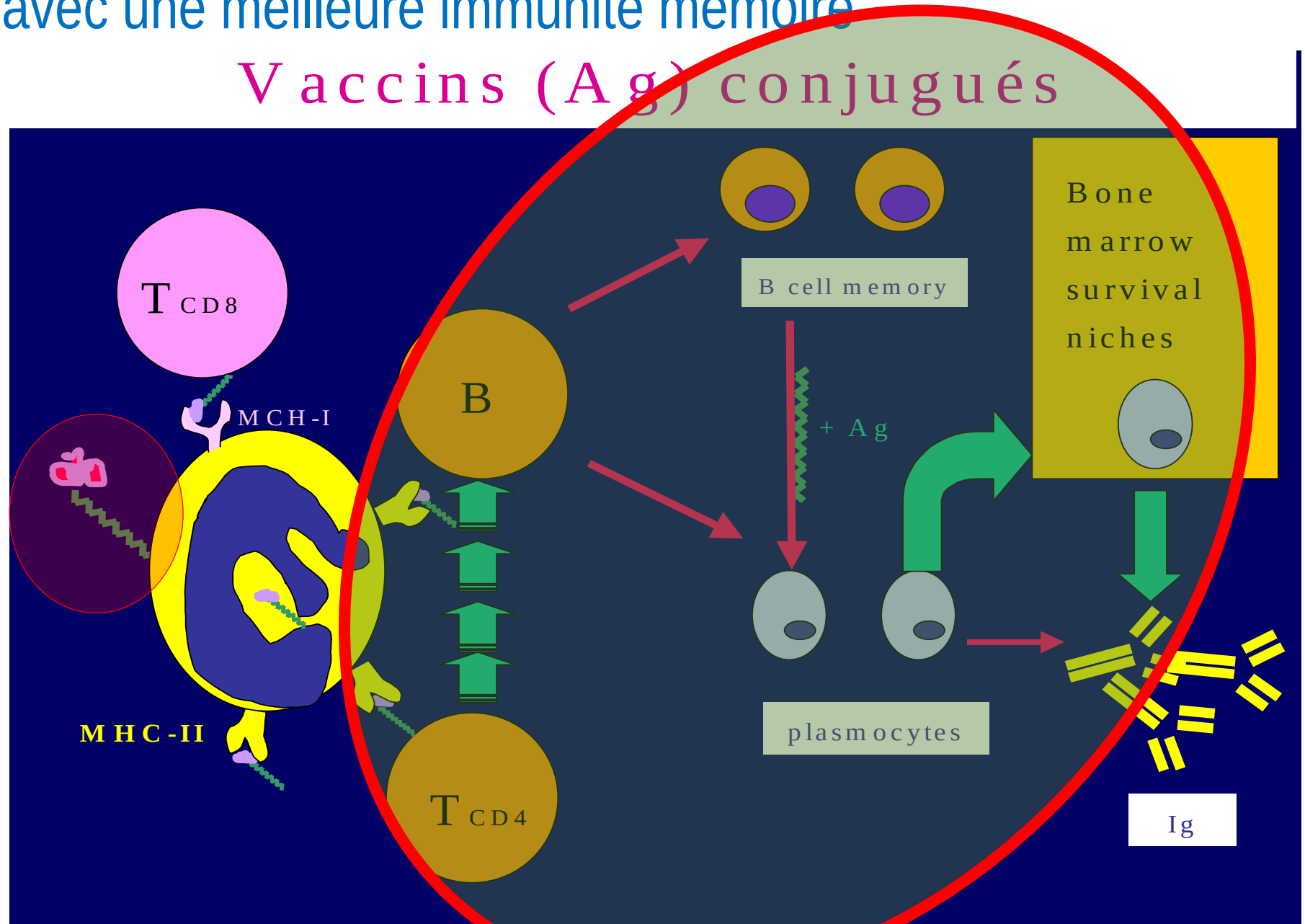
Vaccin conjugué



Les vaccins « polysaccharidiques » n'induisent que des réponses B



Les vaccins « conjugués » induisent des réponses T, avec une meilleure immunité mémoire



Depuis 2013…

Rx PNEUMOCOCCAL
POLYSACCHARIDE
VACCINE
0.5 mL (Single dose vial)
PNEUMOVAX 23
For I.M. / S.C. use only
For Indications, dosage
and administration,
see enclosed leaflet
MSD

*Prevenar 13 ® chez les adultes

Tableau 7.1
Vaccinations recommandées pour les personnes à risque accru de complications et d'infections invasives
Etat : janvier 2014

Les recommandations qui figurent dans ce tableau sont celles qui sont indiquées pour toutes les personnes présentant un risque donné. Pour les personnes qui présentent plusieurs risques, il est important de vérifier pour chaque risque quelles sont les vaccinations recommandées (tableaux 7.1 et 7.2). Ex: receveur de cellules souches qui habite dans une région où la vaccination contre la FSME est recommandée, ou qui présente une vulnérabilité particulière liée à une co-morbidité. Les vaccinations recommandées de base et complémentaires doivent également faire l'objet du bilan vaccinal.

		Vaccinations					
		Influenza	Pneumocoques	Méningocoques	Varicelle [1]	Hépatite A [1]	Hépatite B [1]
	Risque	Nombre[2] de doses et moment de la vaccination					
Maladies chroniques (par organe)							
Coeur	Insuffisance cardiaque	1x/an	1x si stades 3 et 4 (classification NYHA[3]) ou aggravation				
	Cardiopathie, malformation congénitale	1x/an					
Poumons	Pneumopathie chronique obstructive	1x/an	1x si stades 3 et 4 (classification GOLD[4]) ou aggravation				
	Asthme sévère : si traitement prolongé ou fréquent par des corticoïdes oraux	1x/an	1x dès le diagnostic				
	Bronchiectasies sur carence en anticorps	1x/an	1x dès le diagnostic				
	Autres maladies pulmonaires (ex : muco-viscidose, asthme traité par aérosols, etc)	1x/ an					
Foie	Maladie hépatique chronique	1x/an				2x [5] dès le diagnostic	2–3x dès le diagnostic
	Cirrhose hépatique	1x/an	1x dès le diagnostic			2x [5]	2–3x dès le diagnostic
Rate	Asplénie anatomique ou fonctionnelle	1x/an	1x dès le diagnostic	2x [6]			
Rein	Insuffisance rénale	1x/an	1x si clearance <30 ml/ min ou aggravation (stades 4–5 [National Kidney Foundation])				
	Syndrome néphrotique	1x/an	1x dès le diagnostic		2x sauf CI		
Neuro-musculaire	Si répercussion sur la fonction cardiaque, pulmonaire ou rénale	1x/an					
Peau	Eczema sévère chez l'enfant				2x dès le diagnostic		
Sang	Anémie falciforme	1x/an	1x dès le diagnostic	2x [6]			

Prevenar 13 ® chez les adultes

Tableau 7.1
Vaccinations recommandées pour les personnes à risque accru de complications et d'infections invasives
Etat : janvier 2014

Les recommandations qui figurent dans ce tableau sont celles qui sont indiquées pour toutes les personnes présentant un risque donné. Pour les personnes qui présentent plusieurs risques, il est important de vérifier pour chaque risque quelles sont les vaccinations recommandées (tableaux 7.1 et 7.2). Ex : receveur de cellules souches qui habite dans une région où la vaccination contre la FSME est recommandée, ou qui présente une vulnérabilité particulière liée à une co-morbidité. Les vaccinations recommandées de base et complémentaires doivent également faire l'objet du bilan vaccinal.

Prevenar 13 ® 1 seul fois et selon co-morbidité!!!

Pneumovax-23 †

	Bronchiectasies sur carence en anticorps	1x/an	1x dès le diagnostic				
	Autres maladies pulmonaires (ex : mucoviscidose, asthme traité par aérosols, etc)	1x/ an					
Foie	Maladie hépatique chronique	1x/an				2x [5] dès le diagnostic	2–3x dès le diagnostic
	Cirrhose hépatique	1x/an	1x dès le diagnostic			2x [5]	2–3x dès le diagnostic
Rate	Asplénie anatomique ou fonctionnelle	1x/an	1x dès le diagnostic	2x [6]			
Rein	Insuffisance rénale	1x/an	1x si clearance <30 ml/ min ou aggravation (stades 4–5 [National Kidney Foundation])				
	Syndrome néphrotique	1x/an	1x dès le diagnostic		2x sauf CI		
Neuro-musculaire	Si répercussion sur la fonction cardiaque, pulmonaire ou rénale	1x/an					
Peau	Eczema sévère chez l'enfant				2x dès le diagnostic		
Sang	Anémie falciforme	1x/an	1x dès le diagnostic	2x [6]			

Pour vérifier une sérologie vaccinale…

Laboratoire de vaccinologie des HUG

HUG

Hôpitaux Universitaires de Genève
Service de Médecine de Laboratoire
Laboratoire de Vaccinologie
Centre Médical Universitaire, local 9I-6-196
1, rue Michel-Servet
1211 GENEVE 4

VACCINO-Std

Tél : 022 / 379 57 80
Fax : 022 / 379 58 01
Prof. C-A. Siegrist, Responsable

STS 553*

Dépôt des prélèvements :
Loge des Huissiers, niveau R

Date du prélèvement : ..... Heure : .....
Echantillon No .....

Prescripteur Médecin/ Institution
Nom, Prénom.....
Adresse du médecin : .....
.....
Téléphone ou Bip : .....
Fax : .....
Copie à : .....

INFORMATIONS CONCERNANT LE (LA) PATIENT(E)
Informations indispensables pour la facturation au patient dans le cadre des exigences de l'OAMal (Art 59 al.4 : 1004)

M. ☐ / Mme ☐ / Mlle ☐ (SVP: en caractères d'imprimerie ou étiquette)
N°Eds HUG: .....
Nom: .....
Nom de jeune fille : .....
Prénoms : .....
Date de naissance ..... / ..... / ..... Sexe : .....
Rue/N°: .....
c/o .....
Localité, No postal : .....
Patient ☐ Ambulatoire ☐ Hospitalisé
Adresse de facturation ☐Patient ☐Demandeur ☐Hôp/Clinique/Autre
.....
Nature du cas ☐Maladie ☐Accident ☐ AI No. .....
Assurance ..... No d'assuré : .....

Confidentialité
Afin de permettre une meilleure interprétation des données, le laboratoire
- enregistre les résultats de cette demande dans la base centrale des patients (DPI) des HUG.
- fait figurer les résultats d'analyses effectuées antérieurement au Laboratoire de Vaccinologie sur le rapport, en réponse à cette demande.

☐ Le patient n'autorise pas l'enregistrement des données dans DPI.
☐ Le patient n'autorise pas le récapitulatif des données antérieures sur le rapport actuel.

Diagnostic

But de la demande :

Anamnèse vaccins (ou copie du carnet de vaccination) :
Di-Te 1 : Date : .....
Di-Te 2 : Date : .....
Di-Te 3 : Date : .....
Di-Te rappels : Dates : .....
Hib dernière dose : Date.....
Vaccin varicelle (VZV) : Dates : .....
Prevenar : Dates .....
Pneumovax : Dates : .....
Le patient a-t-il reçu des immunoglobulines ? ☐ non ☐ oui, le .....

Analyses demandées : anticorps anti-, IgG par ELISA	☐ Tétanos ☐ Diphtérie ☐ HIB ☐ Varicelle	☐ Pneumocoques : Base (testés individuellement). Bloc des sérotypes 14, 19F, 23F ☐ Pneumocoques : Supplémentaires (testés individuellement). Bloc des sérotypes 9N, 11A, 17F	☐ Je ne souhaite pas d'interprétation médicale des analyses

Procédure : http://www.hcuge.ch/vet/Livret/eff-ins.html
Feuilles de demande : http://labos.hug-ge.ch/_library/pdf/DemandesManuelles/Vaccino/Vaccino_demande.pdf

1. Prélèvement veineux ou capillaire, sang natif ou sérum (HUG : Hémogard bouchon rouge 2 ml). Volume minimum (pédiatrie) : 0.25 ml de sang (HUG : microtainer jaune) pour la combinaison de tétanos, diphtérie et Hib ; 1 ml de sang pour les 6 analyses.
2. Conserver à 4 °C si nécessaire (nuit, week-end).
3. Faire acheminer au Laboratoire de Vaccinologie, Centre Médical Universitaire, 1 rue Michel Servet, 1211 Genève . CMU - loge des huissiers. Par poste: courrier A, sauf le vendredi et veille de jours fériés.
4. Les tests sont effectués de façon hebdomadaire. Renseignements : Tél. 022/379 57 80 : Barbara Lemaître, FAMH

Veuillez m'envoyer des feuilles de demande svp : ☐

* Laboratoire accrédité depuis le 20.11.2004 Laboratoire d'essais pour les analyses médicales dans les domaines de la chimie clinique, de l'hématologie, de l'immunologie, de la microbiologie, de la génétique et de la pathologie DMkII, HUG
Vaccino_demande.doc page 1 / 2 Février 2011

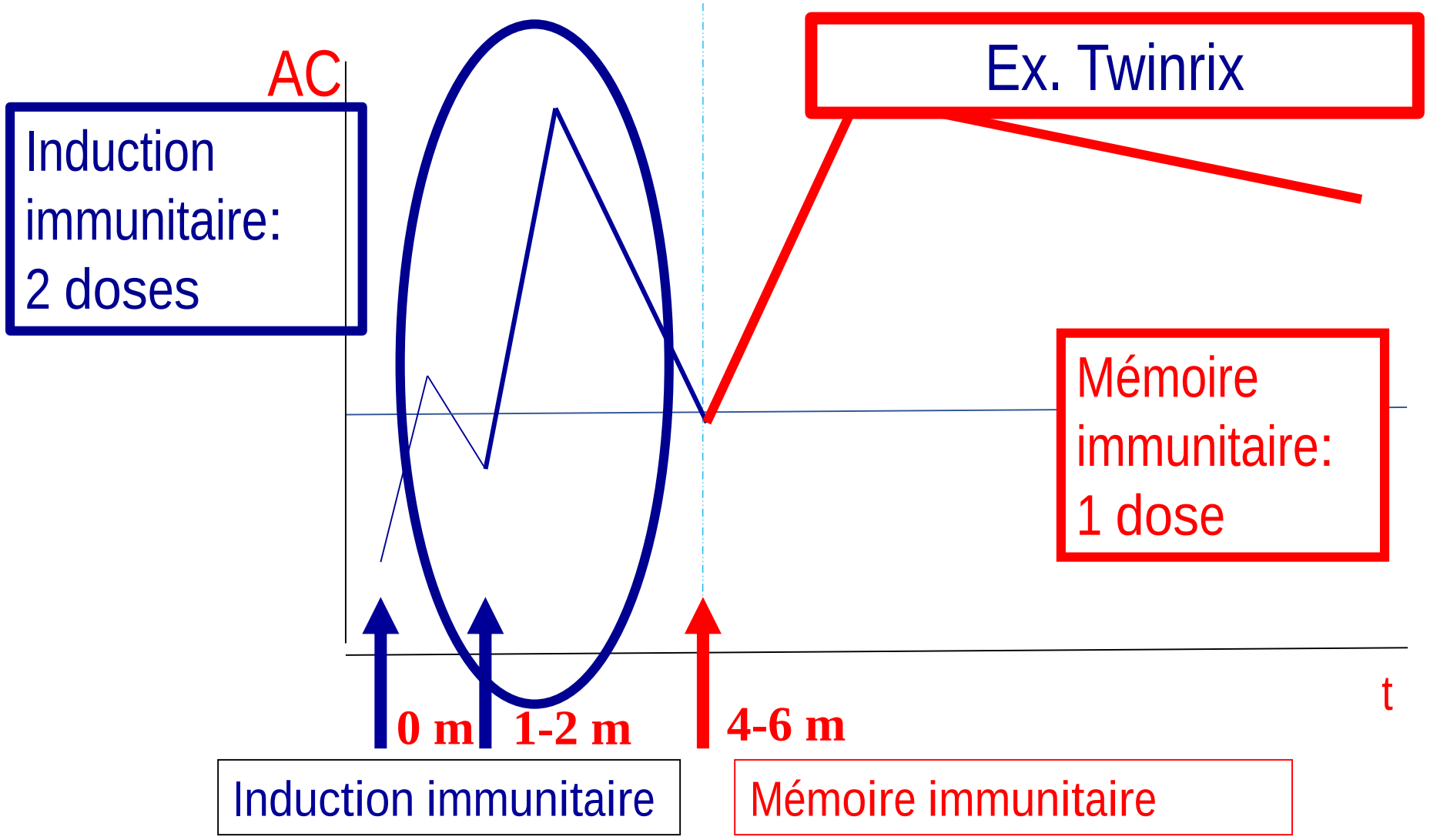
On vous sollicite pour un monsieur de 60 ans avec fibrose **pulmonaire au bénéfice de suppléments d'oxygène**. Concernant la vaccination contre les pneumocoques:

- Il est éligible pour une vaccination avec le Prevenar 13®
- Il est éligible pour une vaccination avec le Pneumovax 23® 1 mois après le Prevenar 13®
- Il est éligible pour une vaccination avec le Pneumovax-23® suivi d'une vaccination avec le Prevenar 13 ® 1 mois après
- Le Pneumovax- 23® ne devrait plus être administré

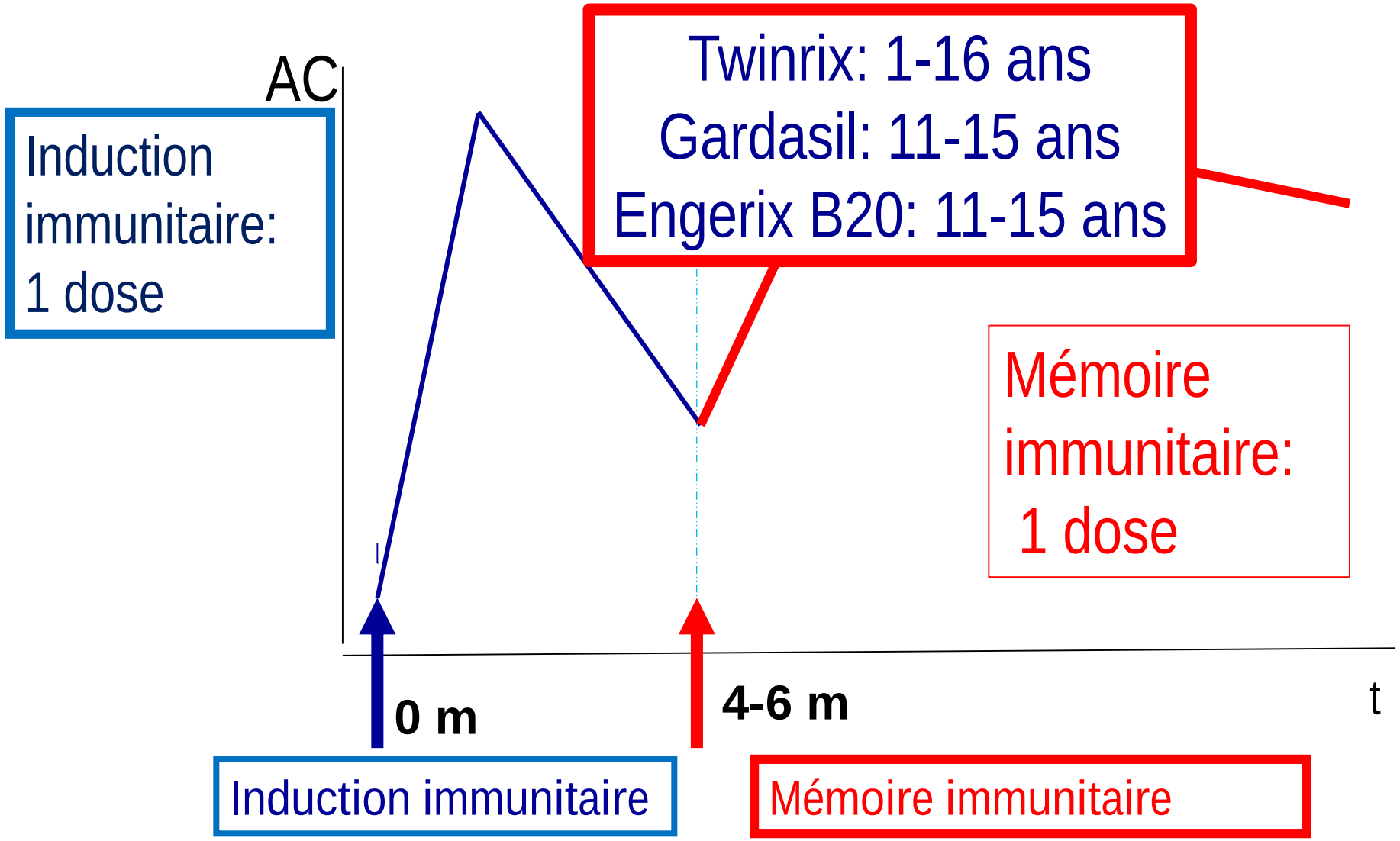
Une père d'une adolescente de 12 ans vous demande des informations sur la vaccination contre l'hépatite B

- La vaccination contre l'hépatite B est recommandé à tous les adolescents à partir de 11 ans
- La vaccination contre l'hépatite B peut être intégrée avec la vaccination de base (DTPaIPVHib) dès l'âge de 2 mois de vie
- Un schéma à 2 doses est approuvé pour l'Engerix B 20 ® entre 11-15 ans et pour le Twinrix ®(hépatite A & B) entre 1 et 15 ans
- Toutes les études (méta-analyse) ont pu exclure tout lien causal entre la vaccination de l'hépatite B et la sclérose en plaque

Induction et mémoire immunitaire: schéma « 2+1 »



Induction et mémoire immunitaire: schéma « 1+1 »



Une père d'une adolescente de 12 ans vous demande des informations sur la vaccination contre l'hépatite B

- La vaccination contre l'hépatite B est recommandé à tous les adolescents à partir de 11 ans
- La vaccination contre l'hépatite B peut être intégrée avec la vaccination de base (DTPaIPVHib) dès l'âge de 2 mois de vie
- Un schéma à 2 doses est approvué pour l'Engerix B 20 ® entre 11-15 ans et pour le Twinrix ®(hépatite A & B) entre 1 et 15 ans
- Toutes les études (méta-analyse) ont pu exclure tout lien causal entre la vaccination de l'hépatite B et la sclérose en plaque

Le plan vaccinal, c'est aussi Le formulaire d'annonce d'effets indésirables!

Office fédéral de la santé publique
Plan de vaccination suisse 2018

swissmedic

Schweizerisches Heilmittelinstitut
Institut suisse des produits thérapeutiques
Istituto svizzero per gli agenti terapeutici
Swiss Agency for Therapeutic Products

Pharmacovigilance-Zentrum
Centre de Pharmacovigilance
Centro di Farmacovigilanza
Pharmacovigilance Centre

Annonce d'effets indésirables suspectés d'un médicament (EI) **N°**

Initiales du patient: Prénom / Nom — Date de naissance: jour / mois / Année — Sexe: ☐ fém. ☐ masc. — Poids: kg — EI survenu le: jour / mois / Année — Durée de l'EI

Description de l'effet indésirable
(Diagnostic, symptômes, signes cliniques et évolution):

Délai d'apparition*

* Temps écoulé entre l'administration et l'EI (en heures pour les réactions aux vaccins) ☐ si nécessaire suite au verso

Résultats d'éventuels examens (par ex. laboratoire avec date, histologie, evtl. joindre copies s.v.p.) :

Mesures thérapeutiques prise pour traiter l'EI :

Conséquences et évolution de l'EI

☐ décès ☐ hospitalisation nécessaire ☐ lésion ou infirmité durable
☐ état critique ☐ hospitalisation prolongée ☐ grave incapacité transitoire / intérêt médical particulier
☐ guérison complète ☐ pas encore rétabli ☐ autre :

Amélioration après interruption du traitement suspecté
☐ oui ☐ non ☐ autre :

Aggravation lors de réexposition
avec: .....
☐ oui ☐ non ☐ autre :

Médicaments suspectés

Marque déposée	N° du lot (produits sanguins, vaccins etc)	Dose journalière	Mode d' Application	Administration du*	au**	Indication
1.						
2.						
3.						

Autres médicaments administrés en même temps

* Date ou durée (nombre de jours / mois / années) ** Date, durée ou si le traitement se poursuit : EN COURS

Autres affections ou facteurs prédisposants

Grossesse (dernières règles le :) Allergies : Tabagisme :
Consommation d'alcool : Néphropathie : Créatinine :
Hépatopathie (sérologies virales): Autre :

Suite au verso s.v.p. tourner s.v.p.

Janvier 2018 | Directives et recommandations | 41

Le plan vaccinal, c'est aussi Le répertoire de centre de pharmacovigilance régionaux

Prière d'envoyer le formulaire dans une enveloppe fermée à un CENTRE RÉGIONAL DE PHARMACOVIGILANCE de votre choix (voir les adresses ci-dessous). Pour l'envoi par télécopieur ne pas oublier le verso.

Expéditeur ou timbre :

Nom		Téléphone	
Adresse		Télécopieur	
		e-mail	

Autres remarques (évaluation, commentaires, copies jointes) :

Centres régionaux de pharmacovigilance

Bâle	**Berne**	**Genève**
Medikamenteninformationsdienst (MID) / Region. Pharmacovigilance-Zentrum (RPVZ) Klinische Pharmakologie und Toxikologie Universitätsspital Hebelstrasse 2 4031 Basel	Regionales Pharmacovigilance-Zentrum Universität Bern Stockwerk F Zimmer 807 Murtenstrasse 35 3010 Bern	Centre d'informations thérapeutiques et Centre régional de pharmacovigilance Service de pharmacologie et toxicologie cliniques Hôpitaux Universitaires de Genève 1211 Genève 14
RPVZ Tel. 061 265 88 62 - Fax 061 265 45 60 MID Tel. 061 328 77 43 – Fax 061 265 45 60 vigilance@uhbs.ch www.kpharm.unibas.ch	Tel. 031 632 87 27 - Fax 031 632 49 97 vigilance@ikp.unibe.ch www.ikp.unibe.ch/mid	Tel. 022 382 99 34/32 / Fax 022 382 99 40/45 medvig@hcuge.ch www.pharmacoclin.ch
Lausanne	**Lugano**	
Service d'informations thérapeutiques, Centre régional de pharmacovigilance et Swiss Teratogen Information Service STIS Division de pharmacologie et toxicologie cliniques Hôpital de Beaumont 6ème étage 1011 Lausanne CHUV	Servizio di consulenza sui farmaci e Centro regionale di farmacovigilanza Ospedale Regionale Lugano Sede Civico Via Tesserete 46 6903 Lugano	
Tel. 021 314 41 89 / Fax 021 314 42 66 vigil@chuv.hospvd.ch www.chuv.vh/pcl www.swisstis.ch	Tel. 091 811 67 50 - Fax 091 811 67 51 farmacovigilanza@bluewin.ch www.farmacovigilanza.ch	
Zurich		
Medikamenteninformationsdienst und Regionales Pharmacovigilance-Zentrum Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie Universitätsspital 8091 Zürich	Medikamenteninformationsdienst / Pharmacovigilance Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum Freiestr. 16 8032 Zürich	
Tel. 044 255 27 70 / Fax 044 255 44 11 medi.info@usz.ch www.pharmakologie.usz.ch	Tel. 044 251 66 66 / Fax 044 252 88 33 medi.info@usz.ch www.toxi.ch	

Annonces sur les défauts de qualité supposés : s'adresser par téléphone, par fax ou par e-mail
Tél. 031 323 16 63; Fax 031 322 07 22, e-mail : market.surveillance@swissmedic.ch

Centre d'urgence pour les intoxications : s'adresser directement au Centre TOX (Toxicologie) (Tél. 145)

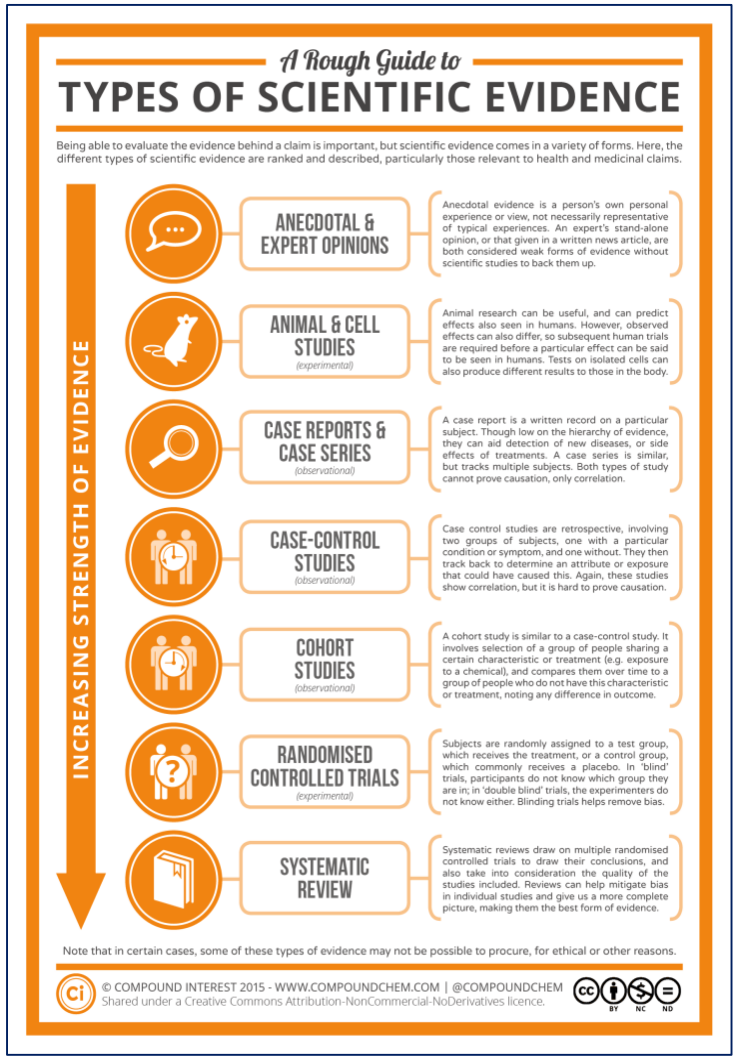
Date : **Signature :**

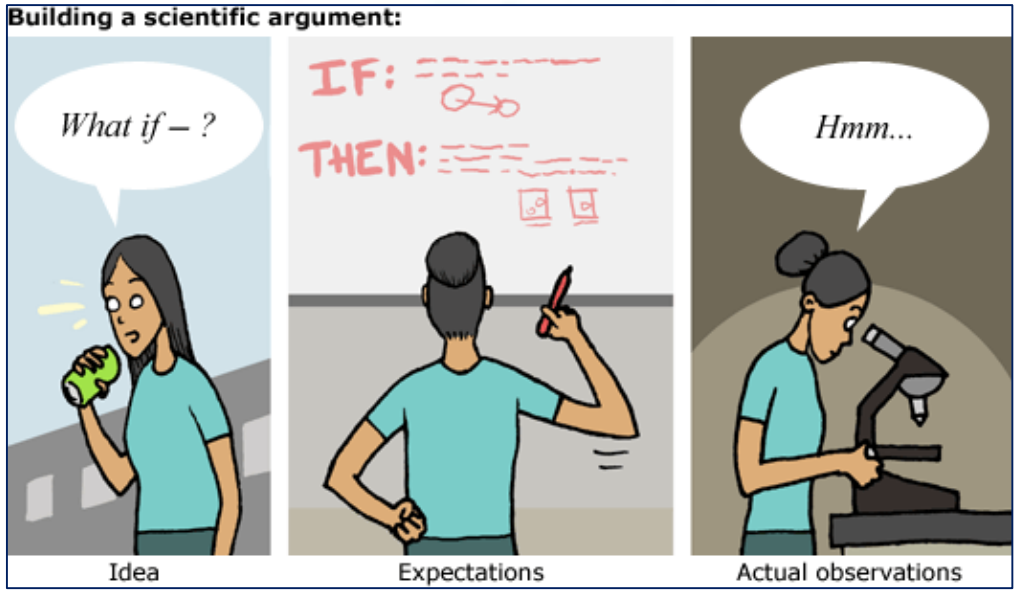
Formulaire téléchargeable sur le site de Swissmedic ou à commander au Centre de pharmacovigilance (e-mail, lettre ou téléphone)

Un patient vaccino-hésitant vous demande ce que vous pensez des vaccins...

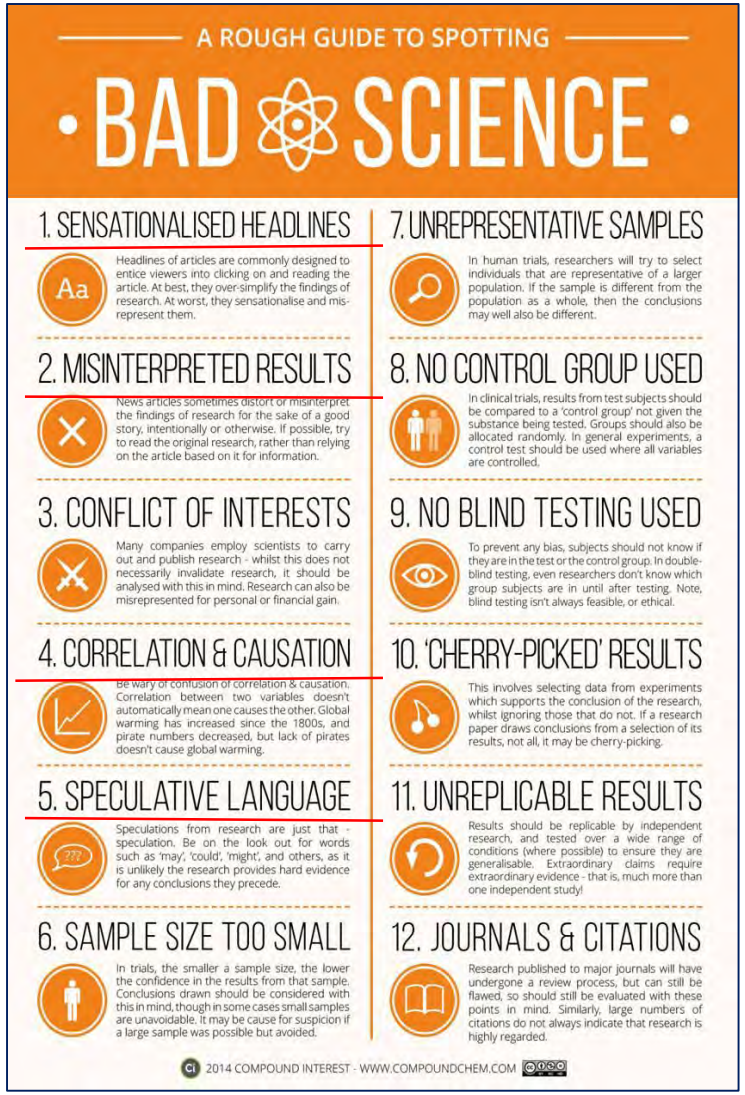
- Vous essayez d'abord de comprendre les préoccupations de votre client (vous l'aider à identifier et à formuler ses interrogations)
- Vous l'écoutez sans jugement
- Votre intention est de lui indiquer les vraies sources d'informations (Fact Sheets de l'OFSP,…)
- Vous le dirigez vers une consultation spécialisée sur la vaccino-hesitation

La science


A Rough Guide to
TYPES OF SCIENTIFIC EVIDENCE
Being able to evaluate the evidence behind a claim is important, but scientific evidence comes in a variety of forms. Here, the different types of scientific evidence are ranked and described, particularly those relevant to health and medicinal claims.
INCREASING STRENGTH OF EVIDENCE
ANECDOTAL & EXPERT OPINIONS
Anecdotal evidence is a person's own personal experience or view, not necessarily representative of typical experiences. An expert's stand-alone opinion, or that given in a written news article, are both considered weak forms of evidence without scientific studies to back them up.
ANIMAL & CELL STUDIES
(experimental)
Animal research can be useful, and can predict effects also seen in humans. However, observed effects can also differ, so subsequent human trials are required before a particular effect can be said to be seen in humans. Tests on isolated cells can also produce different results to those in the body.
CASE REPORTS & CASE SERIES
(observational)
A case report is a written record on a particular subject. Though low on the hierarchy of evidence, they can aid detection of new diseases, or side effects of treatments. A case series is similar, but tracks multiple subjects. Both types of study cannot prove causation, only correlation.
CASE-CONTROL STUDIES
(observational)
Case control studies are retrospective, involving two groups of subjects, one with a particular condition or symptom, and one without. They then track back to determine an attribute or exposure that could have caused this. Again, these studies show correlation, but it is hard to prove causation.
COHORT STUDIES
(observational)
A cohort study is similar to a case-control study. It involves selection of a group of people sharing a certain characteristic or treatment (e.g. exposure to a chemical), and compares them over time to a group of people who do not have this characteristic or treatment, noting any difference in outcome.
RANDOMISED CONTROLLED TRIALS
(experimental)
Subjects are randomly assigned to a test group, which receives the treatment, or a control group, which commonly receives a placebo. In 'blind' trials, participants do not know which group they are in; in 'double blind' trials, the experimenters do not know either. Blinding trials helps remove bias.
SYSTEMATIC REVIEW
Systematic reviews draw on multiple randomised controlled trials to draw their conclusions, and also take into consideration the quality of the studies included. Reviews can help mitigate bias in individual studies and give us a more complete picture, making them the best form of evidence.
Note that in certain cases, some of these types of evidence may not be possible to procure, for ethical or other reasons.
© COMPOUND INTEREST 2015 - WWW.COMPOUNDCHEM.COM | @COMPOUNDCHEM
Shared under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives licence.

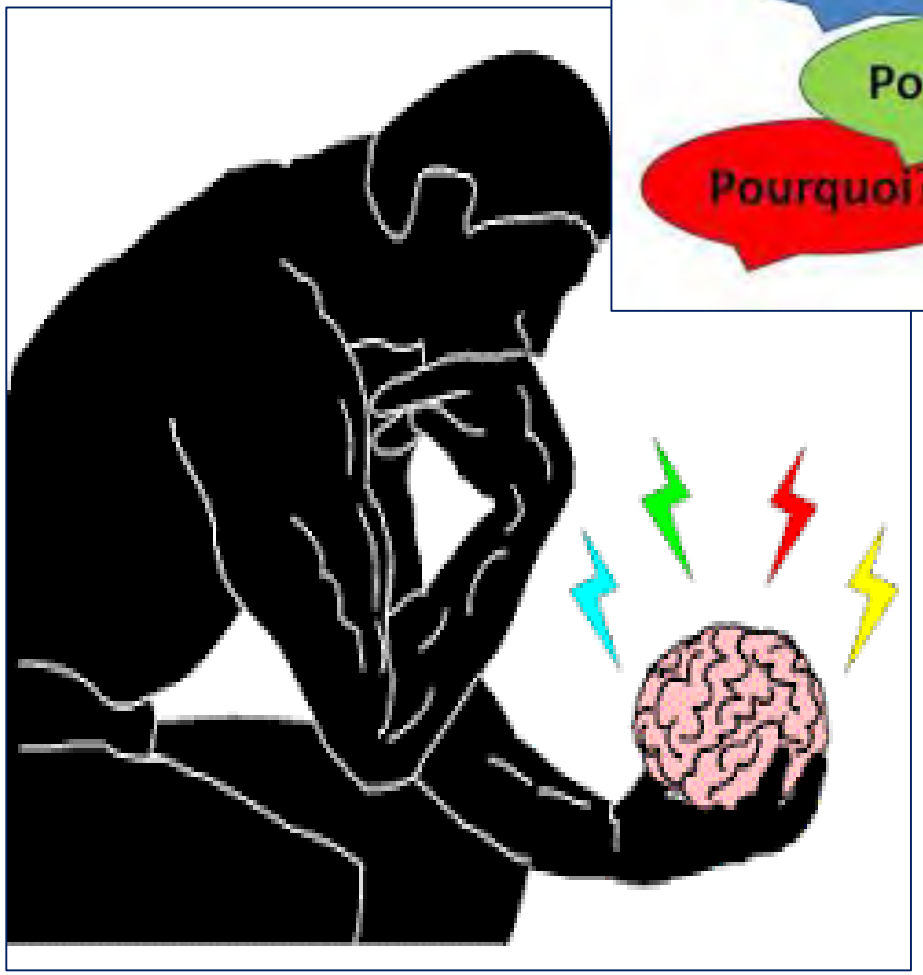

How science works
Building a scientific argument:
What if – ?
IF:
THEN:
Hmm...
Idea
Expectations
Actual observations

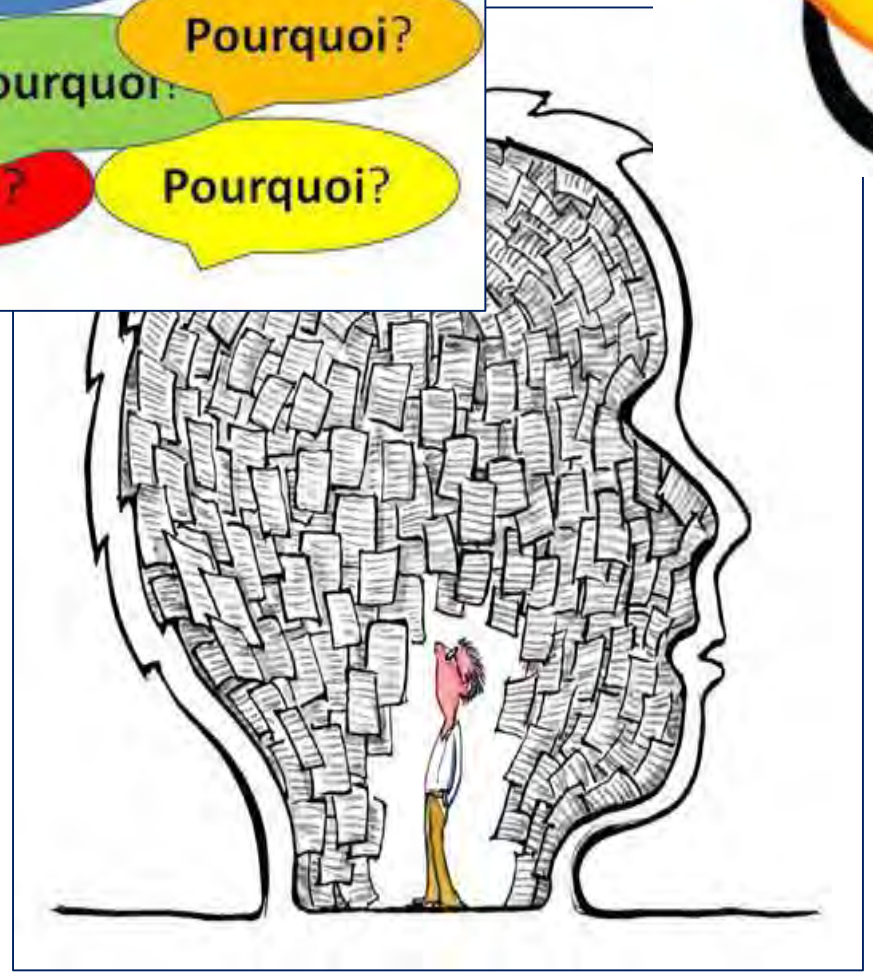
La pseudoscience



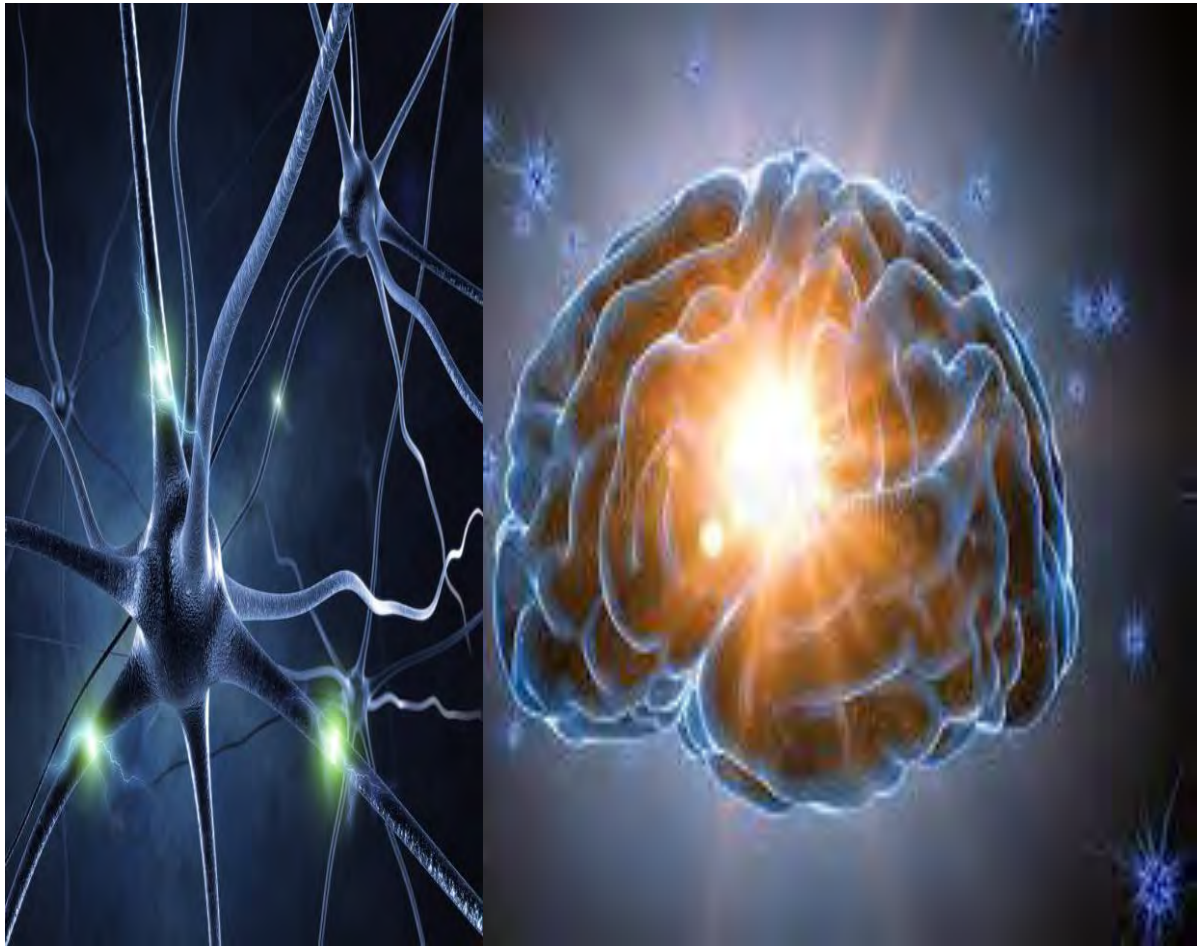
A des degrés différents nous sommes tous atteints de la complotite…

La Métacognition





Quelques mécanismes de la pensée pouvant biaiser un jugement objetif
Les Biais Cognitifs



- **Biais d'association:**

« ma cousine a une une SEP et a été vaccinée contre l'hépatite B…)

→Temporalité ≠ causalité

- **Biais d'autorité:**

→On publie un papier **du Dr Andrew Wakefield** sur association autisme & ROR, parce que pédiatre éminent…sans vérifier la méthodologie, puis on se rends compte de la supercherie ☹

Dr Andrew Wakefield a falsifié des données en incriminant le vaccin ROR & Autisme

Impfkritische Studie war Betrug

Masern, Mumps, Röteln: Ein britischer Journalist zeigt auf, wie Doktor Wakefield die Welt mit seiner Autismus-Theorie narrte

Impfgegner feiern Andrew Wakefield vor einem Londoner Gericht am 27. März 2008: Schuldig wegen Unehrlichkeit, Forschungsvergehen und des unnötigen Quälens von Kindern

FOTO: «THE TIMES»/BULLS

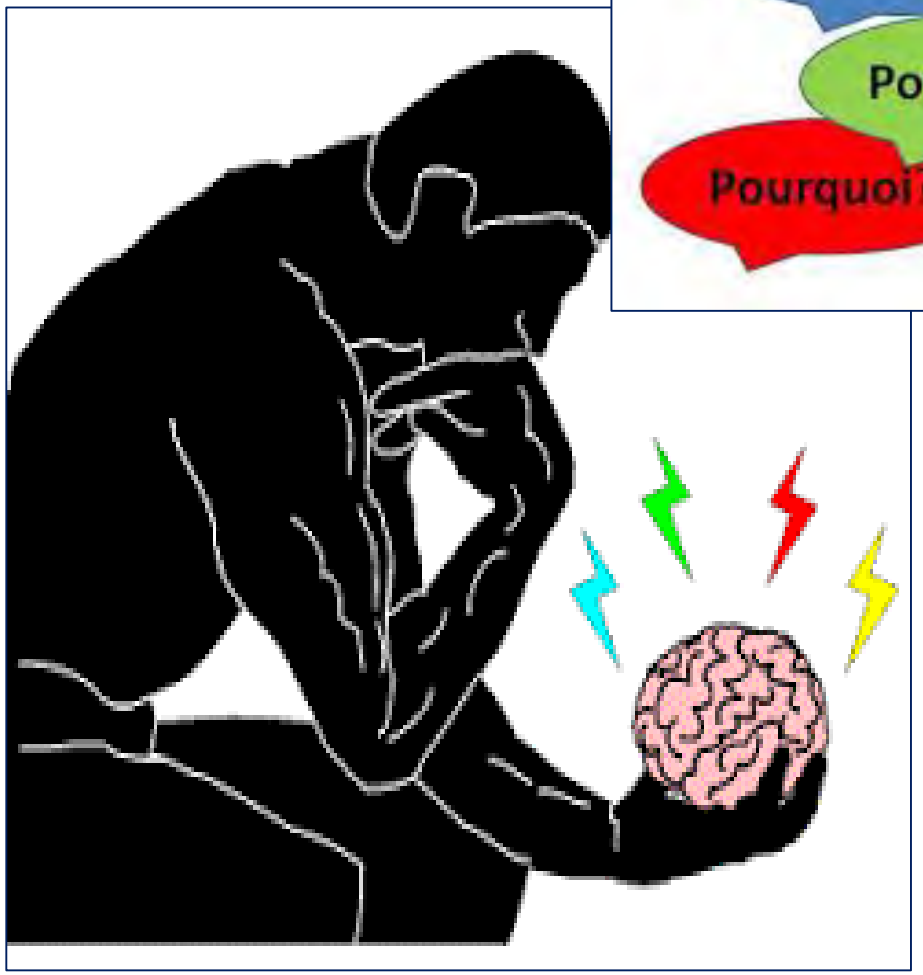
BIEN QUE:

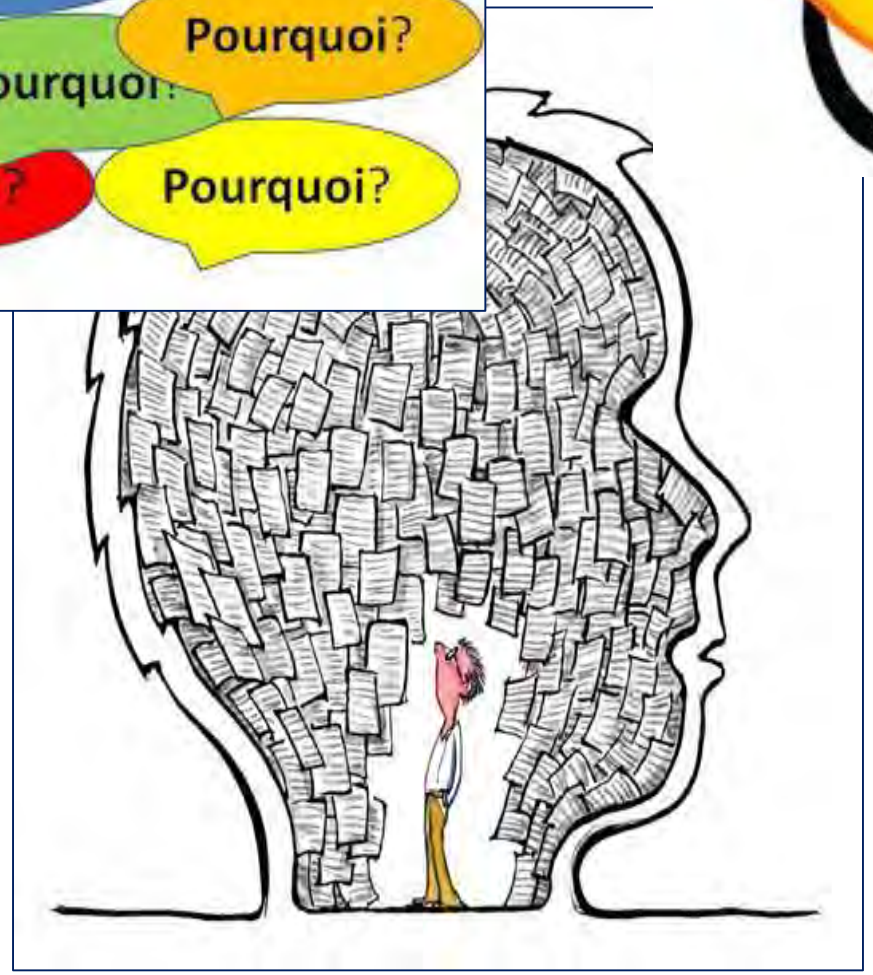
- la science doit être défendue
- Qu'on a le droit d'avoir ses propres opinion
- Mais **on a pas le droit d'avoir ses propres faits**

→Ne jamais « balancer » les faits scientifiques en première intention à un vaccino-hésitants!

→La neuro-sciences et les études métacognitives nous apprennent que cela peut paradoxalement renforcer leurs croyances (**biais de certitude**)

La Métacognition





Délivrer une information

fact sheet

Vaccinations recommandées avant, pendant ou après une grossesse

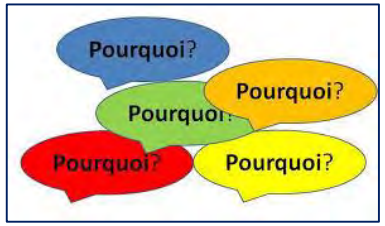
Protection contre les risques de rubéole, rougeole, oreillons, varicelle, coqueluche et grippe saisonnière pendant une grossesse.

La rubéole, la rougeole, les oreillons, la varicelle, la coqueluche et la grippe sont des maladies très contagieuses. Elles se transmettent par les gouttelettes de salive produites lorsqu'un malade éternue, tousse ou parle. Ces gouttelettes invisibles sont en suspension dans l'air que l'on respire dans les endroits peuplés comme les écoles, les transports publics ou les magasins. Ces maladies sont particulièrement à redouter pendant la grossesse. Il est donc très important que les jeunes femmes soient immunisées contre celles-ci avant leur première grossesse ou, pour la grippe, pendant la grossesse.

La vaccination contre la rubéole, la rougeole, les oreillons, la varicelle et la coqueluche avant une grossesse protège donc la mère et l'enfant pendant et après la grossesse de risques pouvant être graves. De plus, cela permet à la mère de transmettre ses anticorps à son bébé et donc de le protéger pendant les premiers mois de sa vie, en attendant qu'il soit assez grand pour être lui-même vacciné. Pour la coqueluche, la protection du nouveau-né par les anticorps maternels est de très courte durée, la vaccination est donc essentiellement recommandée pour éviter la transmission de la maladie de la mère à l'enfant. La vaccination contre la grippe saisonière, généralement administrée en octobre, permet de protéger mère et enfant, lorsque la grossesse ou l'accouchement surviennent entre décembre et mars.

http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/03212/index.html?lang=fr

Métacognition



Sachant que la vaccination contre la coqueluche est sûre pendant la grossesse, **prendriez-vous le risque que votre nourrisson puisse être hospitalisé pour une insuffisance respiratoire …ou décès?**

fact sheet

Protection contre les risques de rubéole, rougeole, oreillons, varicelle, coqueluche et grippe saisonnière pendant une grossesse.

La rubéole, la rougeole, les oreillons, la varicelle, la coqueluche et la grippe sont des maladies très contagieuses. Elles se transmettent par les gouttelettes de salive produites lorsqu'un malade éternue, tousse ou parle. Ces gouttelettes invisibles sont en suspension dans l'air que l'on respire dans les endroits peuplés comme les écoles, les transports publics ou les magasins. Ces maladies sont particulièrement à redouter pendant la grossesse. Il est donc très important que les jeunes femmes soient immunisées contre celles-ci avant leur première grossesse ou, pour la grippe, pendant la grossesse.

La vaccination contre la rubéole, la rougeole, les oreillons, la varicelle et la coqueluche avant une grossesse protège donc la mère et l'enfant pendant et après la grossesse de risques pouvant être graves. De plus, cela permet à la mère de transmettre ses anticorps à son bébé et donc de le protéger pendant les premiers mois de sa vie, en attendant qu'il soit assez grand pour être lui-même vacciné. Pour la coqueluche, la protection du nouveau-né par les anticorps maternels est de très courte durée, la vaccination est donc essentiellement recommandée pour éviter la transmission de la maladie de la mère à l'enfant. La vaccination contre la grippe saisonière, généralement administrée en octobre, permet de protéger mère et enfant, lorsque la grossesse ou l'accouchement surviennent entre décembre et mars.

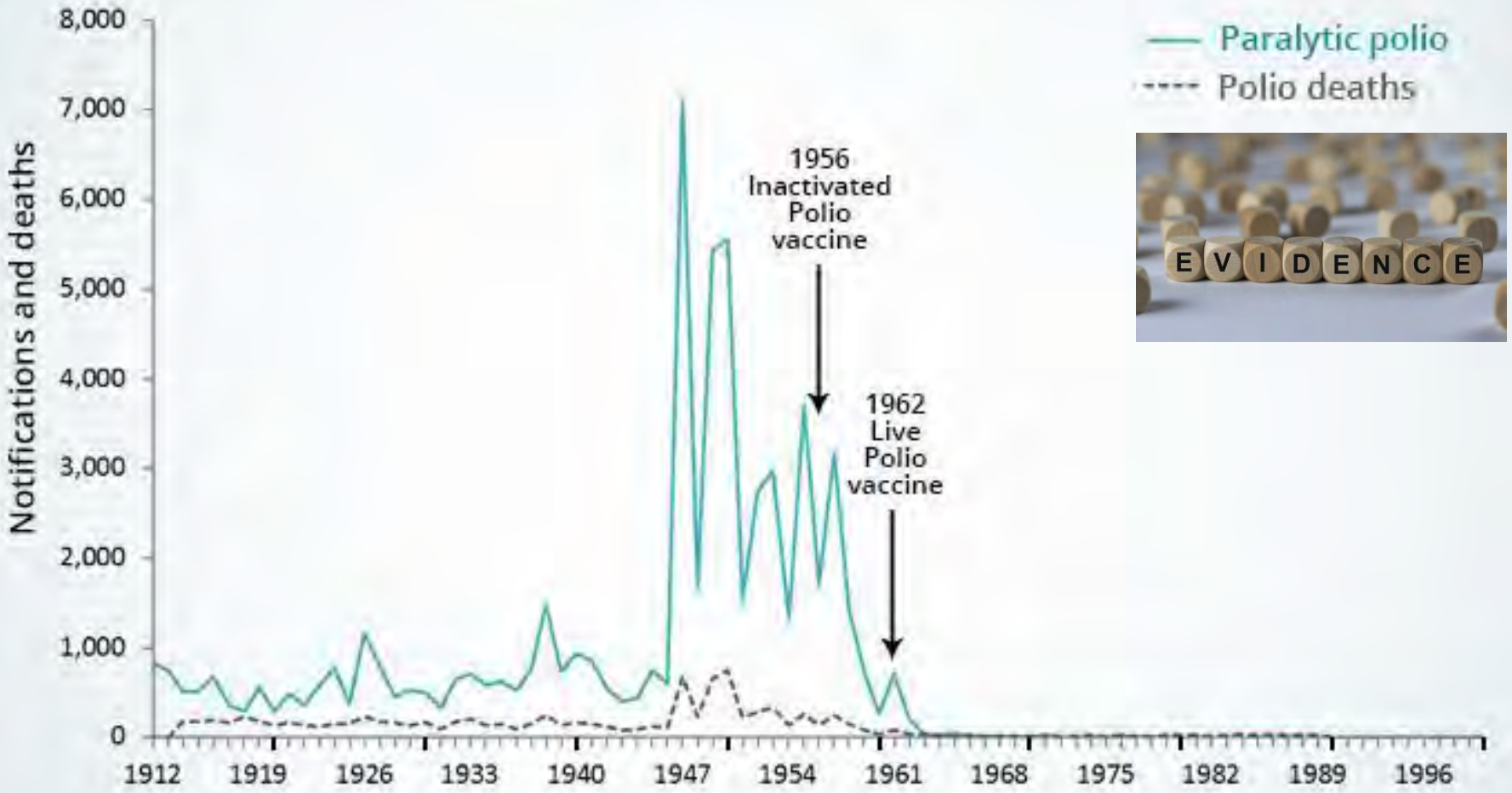
http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/03212/index.html?lang=fr

Succès des vaccinations

Infection	avant **l'introduction** des vaccins			après **l'introduction**		Diminution % Cas de maladie
	n malades	n ✝ (max)	Année (max)	n malades	n ✝	
Diphtérie	21'053	3065	1936	0	0	100.0
Hépatite A	117'333	298	1971	3579	18	87.0
Hépatite B	66'232	267	1985	13'169	47	80.1
H.i.B invasif	>20'000	~1000	1980	208	<5	~99.8
Coqueluche	200'752	7518	1934	15'632	27	92.2
Poliomyélite	16'316	3145	1952	0	0	100.0
Rougeole	530'217	552	1958	55	0	99.9
Oreillons	162'344	50	1964	6584	0	95.9
Rubéole	47'745	24	1968	11	0	99.9
Rubéole (Embryop.)	jusqu'à 20'000	2160	1964/5	1	0	99.3
Tétanos	580	511	1947	41	4	92.9
Varicelle	>4 Mio	138	1973	48'445	19	85.0

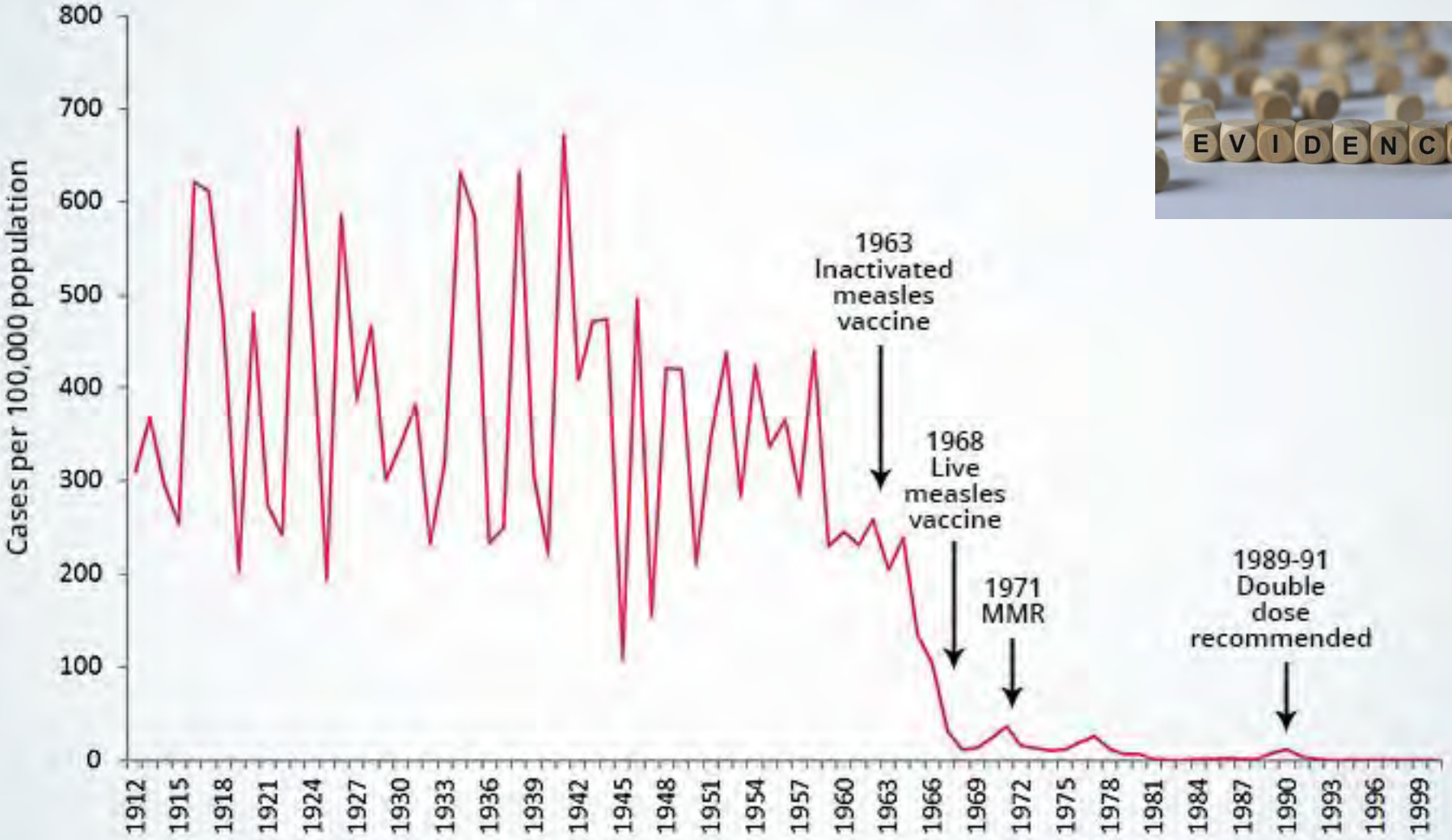
Roush SW et al. JAMA 2007;298:2155-63 –dia reprise du cours présentiel pour PharmaSuisse. R. Steffer & A. Diana

Paralytic Polio Notifications and Deaths in England and Wales (1912-2000)



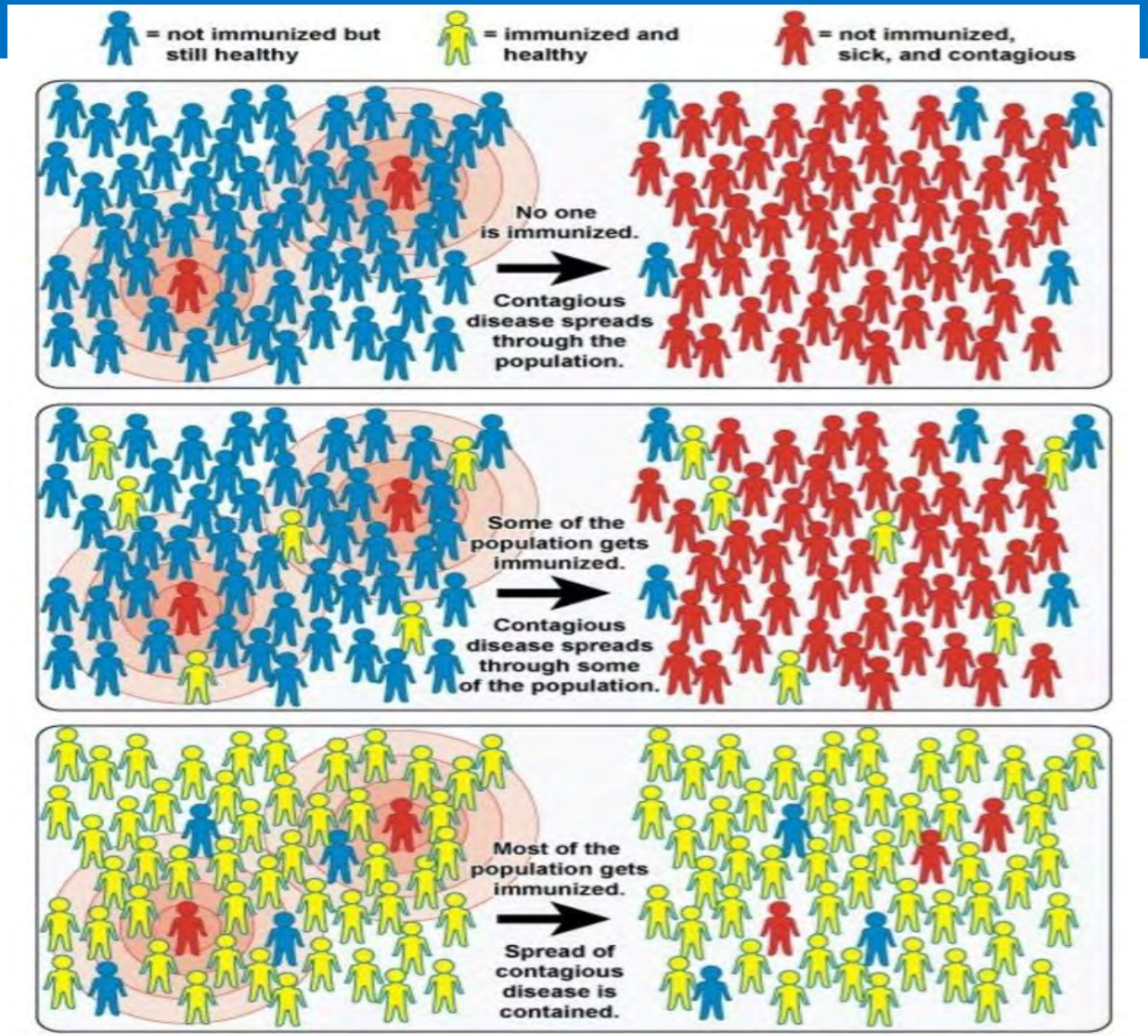
Data source: Public Health England, Annual Corrected Notifications & Deaths, England & Wales 1912-2007 (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20140505192926/http://www.hpa.org.uk/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/Polio/EpidemiologicalData/polioAccutePoliomyelitisAnnualNotifDeathsEW/)
Compiled by @visualvaccines

Measles Cases in the United States (1912-2001)



Data source: United States Census Bureau, No. HS-18. Specified Reportable Diseases (http://www.census.gov/statab/hist/HS-18.pdf)
Compiled by @visualvaccines

Vaccination: une affaire d'intérêt personnel et collectif



Un patient vaccino-hésitant vous demande ce que vous pensez des vaccins...

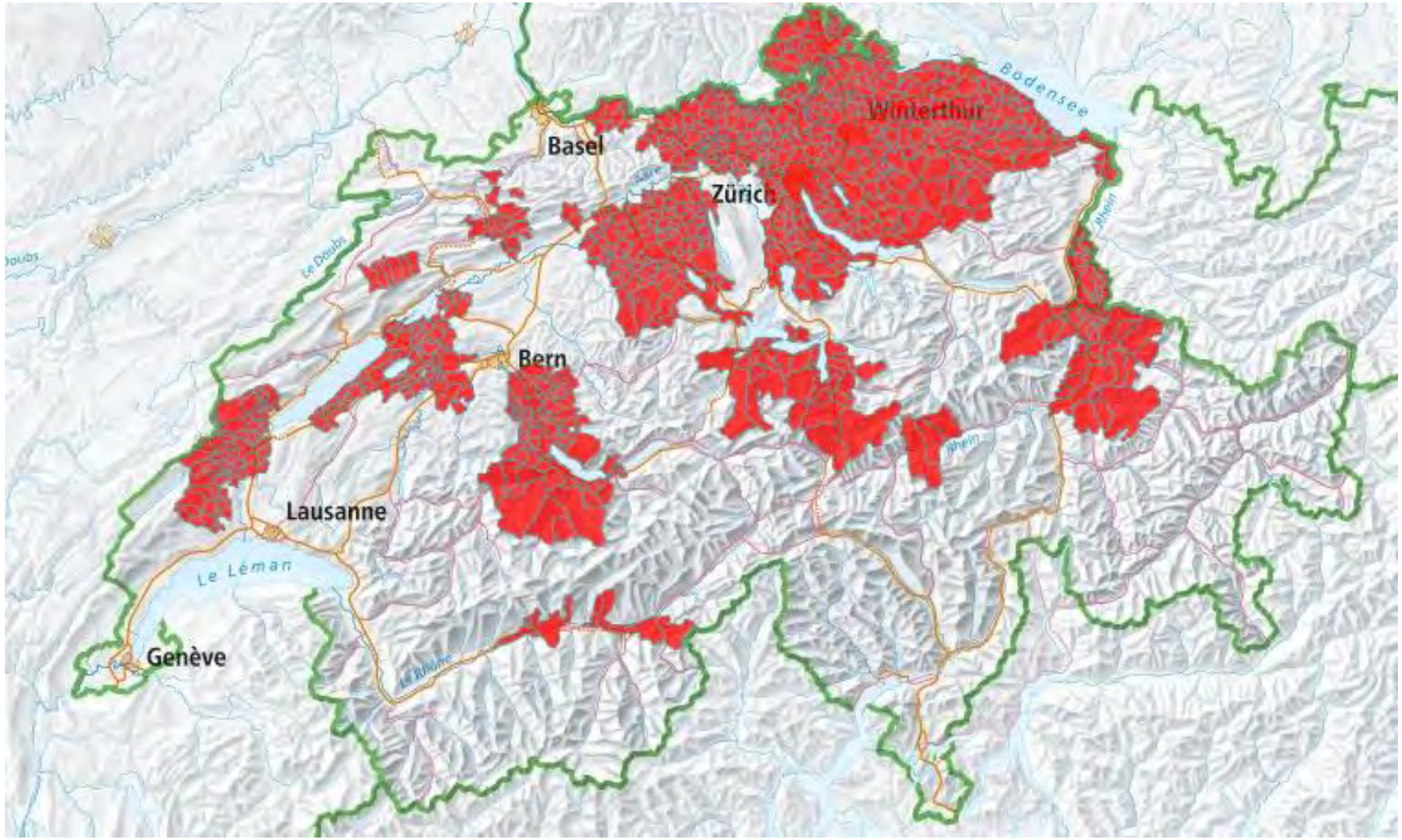
- Vous essayez d'abord de comprendre les préoccupations de votre client (vous l'aider à identifier et à formuler ses interrogations)
- Vous l'écoutez sans jugement
- Votre intention est de lui indiquer les vraies sources d'informations (Fact Sheets de l'OFSP,…)
- Vous le dirigez vers une consultation spécialisée sur la vaccino-hesitation

Un patient de 42 ans allant souvent en rendonnée dans les environs de Zurich, vous demande de la vaccination FSME.

Vous répondez:

- La vaccination contre FSME se destine uniquement pour les résidents permanents en zone endémique
- La vaccination contre FSME se destine à toute personne allant 1 seul jour en zone endémique
- Les vaccins à disposition contre FSME sont des vaccins inactivés
- Les vaccins à disposition contre FSME sont des vaccins vivants atténués

Encéphalite à tiques en suisse



http://map.geo.admin.ch

Un patient de 42 ans allant souvent en rendonnée dans les environs de Zurich, vous demande de la vaccination FSME. Vous répondez:

La vaccination contre FSME se destine uniquement pour les résidents permanents en zone endémique

La vaccination contre FSME se destine à toute personne allant 1 seul jour en zone endémique

Les vaccins à disposition contre FSME sont des vaccins inactivés

Les vaccins à disposition contre FSME sont des vaccins vivants atténués

Une patiente de 32 ans qui vous demande de vérifier son carnet de vaccination vous dit ne pas avoir présenté la varicelle (maladie)

- L'OFSP recommande la vaccination à toutes les personnes de 11 ans et plus n'ayant pas présenté la maladie
- 8 personnes sur 10 avec anamnèse négative…sont *de facto* protégés!
- On peut proposer à cette patiente de se faire vacciner (2 doses à 4-6- semaines d'intervalle)
- On peut proposer à cette patiente d'effectuer une sérologie

Une patiente de 32 ans qui vous demande de vérifier son carnet de vaccination vous dit ne pas avoir présenté la varicelle (maladie)

- L'OFSP recommande la vaccination à toutes les personnes de 11 ans et plus n'ayant pas présenté la maladie
- 8 personnes sur 10 avec anamnèse négative…sont *de facto* protégés!
- On peut proposer à cette patiente de se faire vacciner (2 doses à 4-6- semaines d'intervalle)
- On peut proposer à cette patiente d'effectuer une sérologie

Une patiente de 32 ans qui vous demande de vérifier son carnet de vaccination vous dit ne pas avoir présenté la varicelle (maladie)

- L'OFSP recommande la vaccination à toutes les personnes de 11 ans et plus n'ayant pas présenté la maladie
- 8 personnes sur 10 avec anamnèse négative…sont *de facto* protégés!
- On peut proposer à cette patiente de se faire vacciner (2 doses à 4-6- semaines d'intervalle)
- On peut proposer à cette patiente d'effectuer une sérologie

Un client de 32 ans qui vous demande de vérifier son carnet de vaccination vous dit ne pas avoir présenté la varicelle (maladie)

- L'OFSP recommande la vaccination à toutes les personnes de 11 ans et plus n'ayant pas présenté la maladie
- 8 personnes sur 10 avec anamnèse négative…sont *de facto* protégés!
- On peut proposer à cette cliente de se faire vacciner (2 doses à 4-6- semaines d'intervalle)
- On peut proposer à cette cliente d'effectuer une sérologie

Un client de 32 ans qui vous demande de vérifier son carnet de vaccination vous dit ne pas avoir présenté la varicelle (maladie)

- L'OFSP recommande la vaccination à toutes les personnes de 11 ans et plus n'ayant pas présenté la maladie
- 8 personnes sur 10 avec anamnèse négative…sont *de facto* protégés!
- On peut proposer à cette cliente de se faire vacciner (2 doses à 4-6- semaines d'intervalle)
- On peut proposer à cette cliente d'effectuer une sérologie

Un patient vient avec une ordonnance pour un Pneumovax- 23®…

- Le Pneumovax – 23® est un vaccin « polysaccharidique »

- Depuis 2014 l'OFSP recommande de ne plus utiliser le Pneumovax- 23 ®…parce qu'il s'est avéré "inefficace" voir même induire une immunotolérance!

- Depuis 2014 L'OFSP recommande l'utilisation du Prevenar 13 ® (vaccin conjugué = plus immunogène) aux personnes ayant une co-morbidité

- Le Prevenar 13 ® - à ce jour- n'est pas remboursé chez l'adulte

Un patient vient avec une ordonnance pour un Pneumovax- 23®…

- Le Pneumovax – 23® est un vaccin « polysaccharidique »
- Depuis 2014 l'OFSP recommande de ne plus utiliser le Pneumovax-23 ®…parce qu'il s'est avéré "inefficace" voir même induire une immunotolérance!
- Depuis 2014 L'OFSP recommande l'utilisation du Prevenar 13 ® (vaccin conjugué = plus immunogène) aux personnes ayant une co-morbidité
- Le Prevenar 13 ® - à ce jour- n'est pas remboursé chez l'adulte

Lors d'un contrôle de carnet de vaccination d'un client né en 1970 vous ne retrouvez pas de documentation vaccinale pour la rougeole.

- Pas besoin de s'affoler ..ce patient à maintenant 48 ans, donc pas de vaccination rougeole
- On sait qu'au-delà de 30 ans toutes les personnes non vaccinées ont présenté la maladie…
- Je lui propose 2 doses vaccins ROR à 1 mois d'intervalle
- 1 dose de vaccin ROR suffit pour l'adulte!

Lors d'un contrôle de carnet de vaccination d'un client né en 1970 vous ne retrouvez pas de documentation vaccinale pour la rougeole.

- Pas besoin de s'affoler ..ce patient à maintenant 47 ans, donc pas de vaccination rougeole
- On sait qu'au-delà de 30 ans toutes les personnes non vaccinées ont présenté la maladie…
- Je lui propose 2 doses vaccins ROR à 1 mois d'intervalle
- 1 dose de vaccin ROR suffit pour l'adulte!

Comme «ressources pour la vaccination», vous connaissez:

- Le site de L'Office Fédéral pour la Santé Publique (site/Fact Sheets)
- www.mesvaccins.ch
- Infovac, www.infovac.ch
- Des sites pour la médecine du voyage comme www.safetravel.ch /Tropimed®

www.mesvaccins.ch

Destiné au public et aux professionnels

Infovac

- 8 experts répondent à toutes vos questions par mail en 24-48 heures!

www.infovac.ch

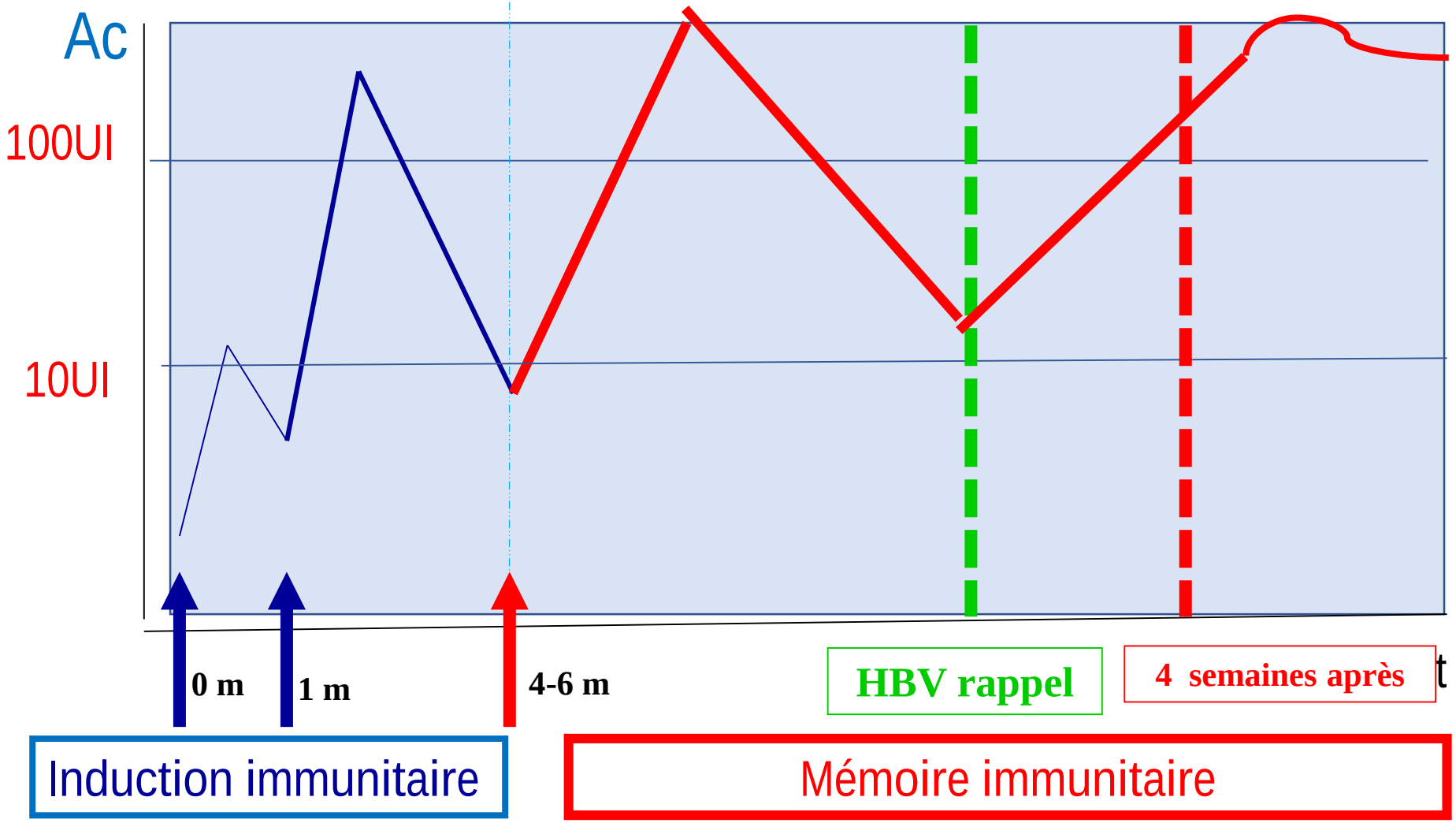
MERCI de votre attention

Back up Sides

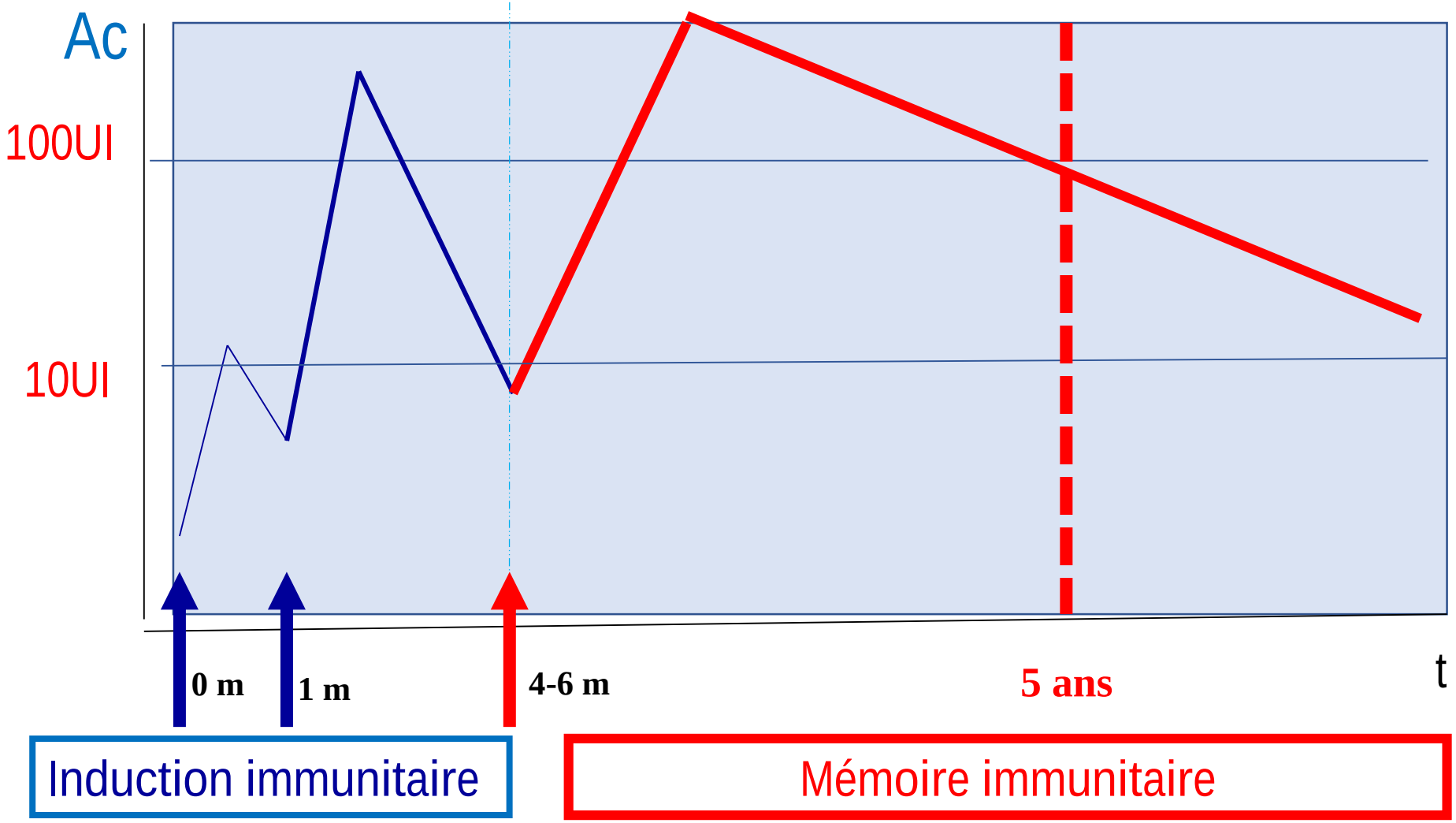
Une de vos collègue de 48 ans vous montre son carnet de santé pour l'hépatite B:
- 2 doses de Twinrix en juillet 1999 et août 1999
- 1 dose de Twinrix in August 2000
février 2018: Ac anti-HBs- = 62 U/l. Est-elle protégée contre **l'hépatite** B?

- Non, pas protégée puisque anti-HBs sont < 100 U/l!
- Elle protégée ☺, parce que anti-HBs > 10 U/l 5 ans après la dernière dose , c'est avoir atteint 1fois les 100 UI/l
- Je conseillerais un rappel et d'effectuer une sérologie 4 semaines après…en visant un taux anti-HBs > 100 U/l
- Je recommence à zéro avec 3 vaccinations à 0, 1, 6 mois d'intervalle pour plus de sécurité

La « meilleure option » : un rappel puis sérologie 4 semaines après!



Correlât de protection pour l'hépatite B



Niveaux de recommandations

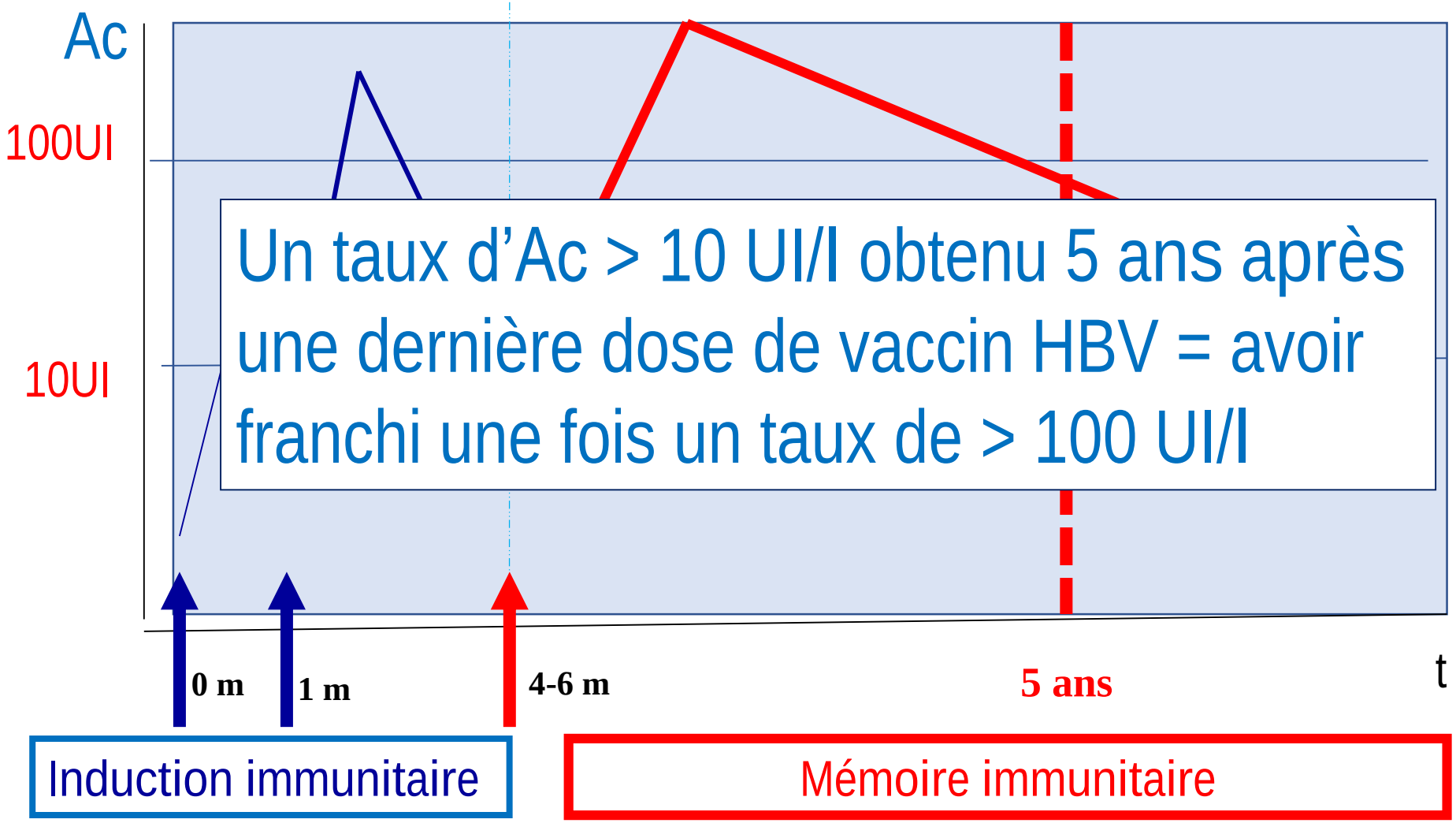
Santé publique

Santé individuelle

4 niveaux de recommandations

1. Vaccinations de base
2. Vaccinations complémentaires
3. Vaccinations pour les groupes à risques
4. Vaccinations sans recommandation d'utilisation

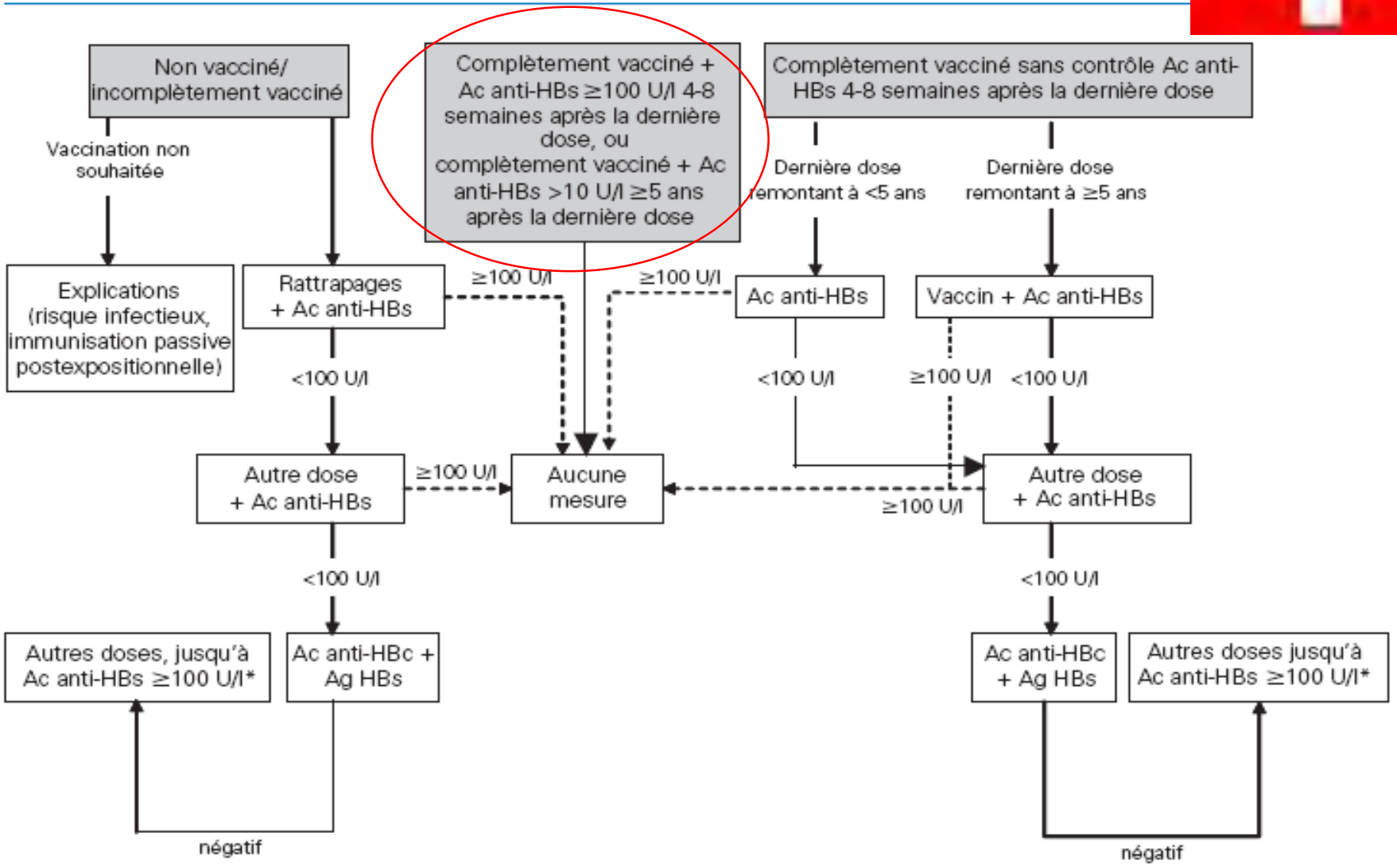
Correlât de protection pour l'hépatite B



Un taux d'Ac > 10 UI/l obtenu 5 ans après une dernière dose de vaccin HBV = avoir franchi une fois un taux de > 100 UI/l

Figure

Algorithme de la vaccination contre l'hépatite B chez le personnel de santé



Ac anti-HBs = sérologie pour anticorps anti-HBs, Ag HBs = sérologie pour antigène HBs, Ac anti-HBc = sérologie pour anticorps anti-HBc.

*Si, après 6 doses au total, les Ac anti-HBs restent inférieurs à 100 U/l, l'indication à administrer des doses supplémentaires est à discuter au cas par cas.

BAG/OFSP

Une de vos collègues de 48 ans vous montre son carnet de santé pour l'hépatite B:

- 2 doses de Twinrix en juillet 1999 et août 1999
- 1 dose de Twinrix in August 2000

février 2018: Ac anti-HBs- = 62 U/l. Est-elle protégée contre l'hépatite B?

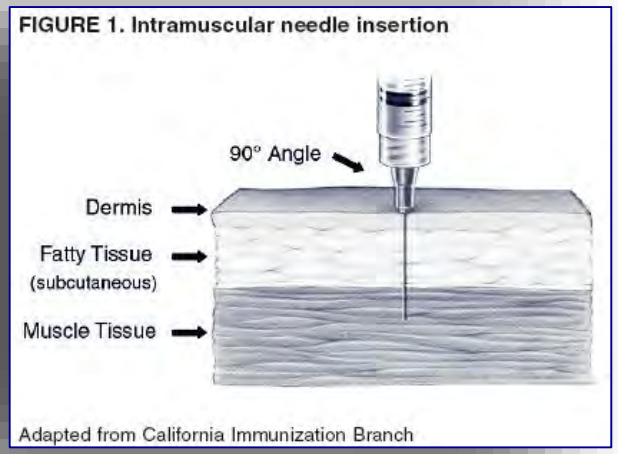
- Non, pas protégée puisque anti-HBs sont < 100 U/l!
- Elle protégée ☺, parce que anti-HBs > 10 U/l 5 ans après la dernière dose , c'est avoir atteint 1fois les 100 UI/l
- Je conseillerais un rappel et d'effectuer une sérologie 4 semaines après…en visant un taux anti-HBs > 100 U/l
- Je recommence à zéro avec 3 vaccinations à 0, 1, 6 mois d'intervalle pour plus de sécurité

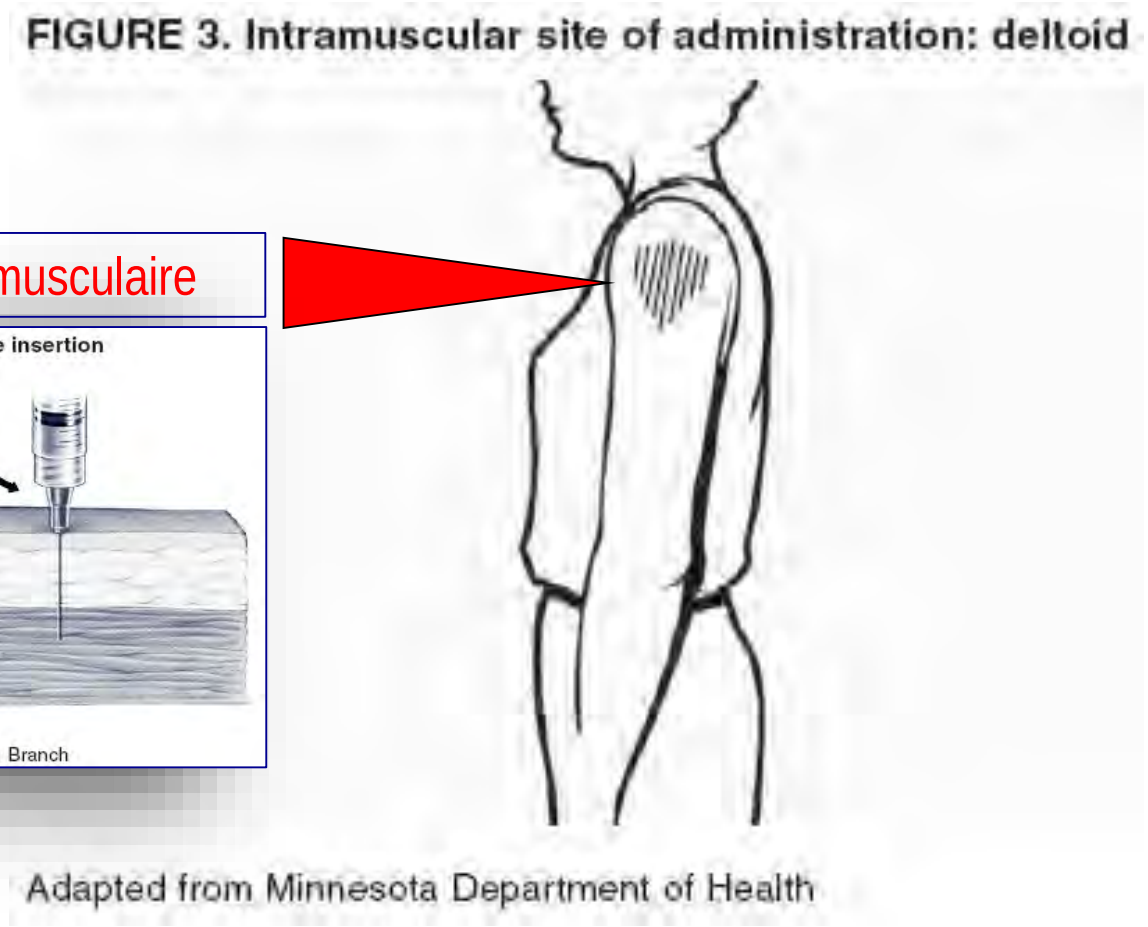
Quels sont les sites de vaccinations “autorisés”?

- Le deltoïde (injection i.m., vaccins inactivés)
- La face externe du muscle quadriceps (injection i. m. et s.c.)
- Graisse sous-cutanée région du triceps (vaccins vivants atténués
- N’importe quel muscle!

Sites de la vaccination chez l'adulte

Injection intra-musculaire

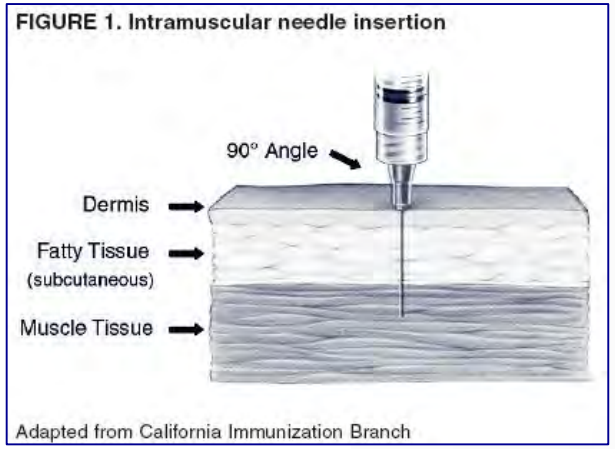


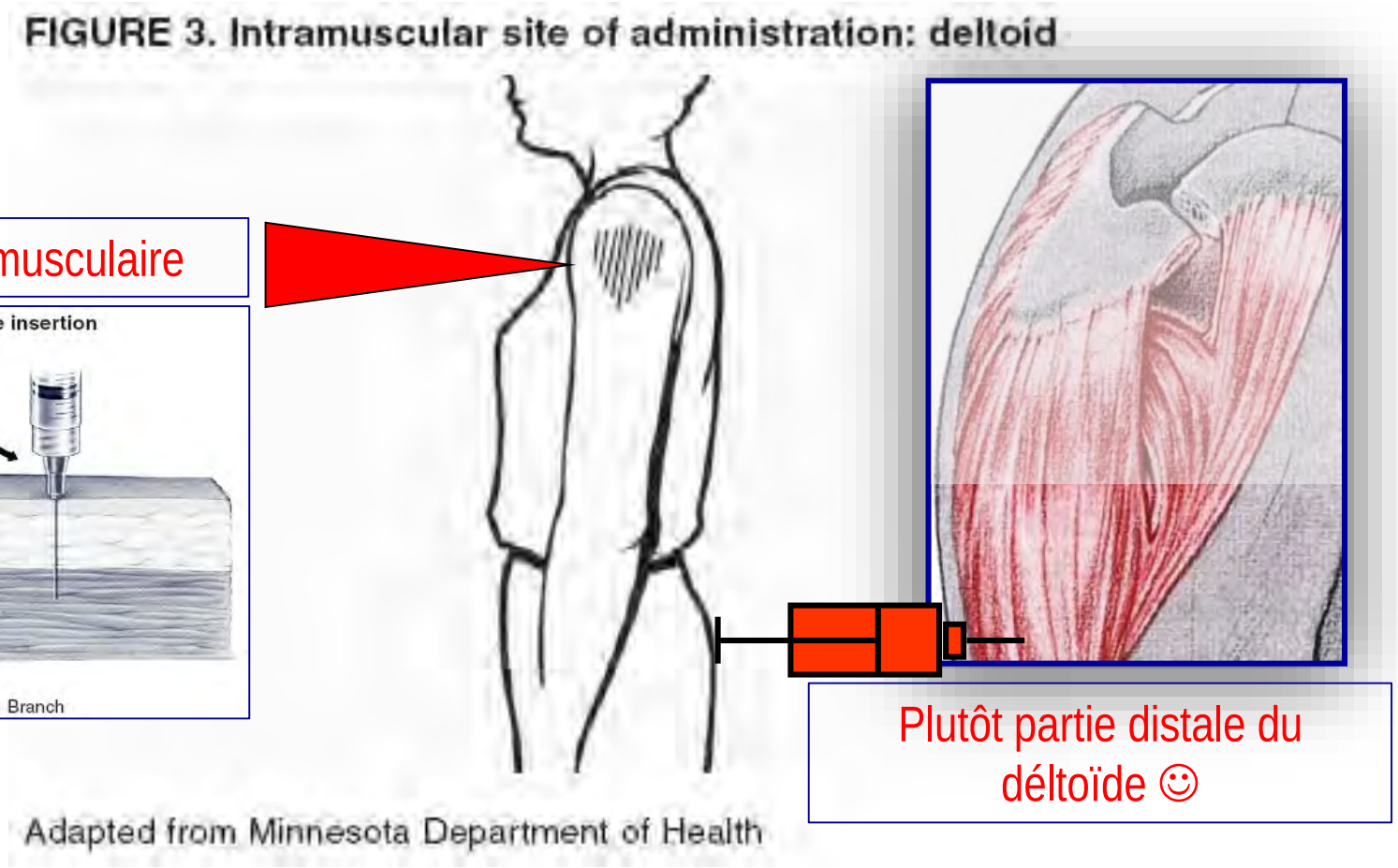


General recommandations on immunization. MMRW, 2006 vol. 55

Sites de la vaccination chez l'adulte

Injection intra-musculaire



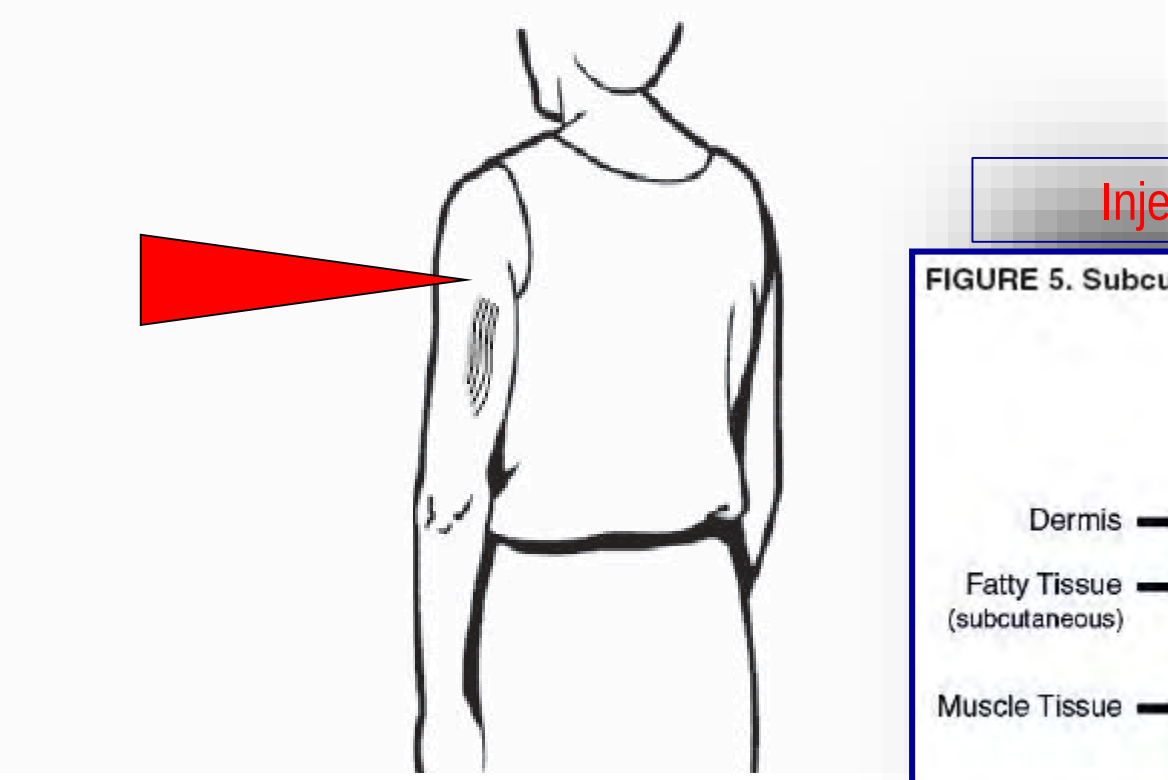


Plutôt partie distale du déltoïde ☺

General recommandations on immunization. MMRW, 2006 vol. 55

Sites de la vaccination chez l'adulte

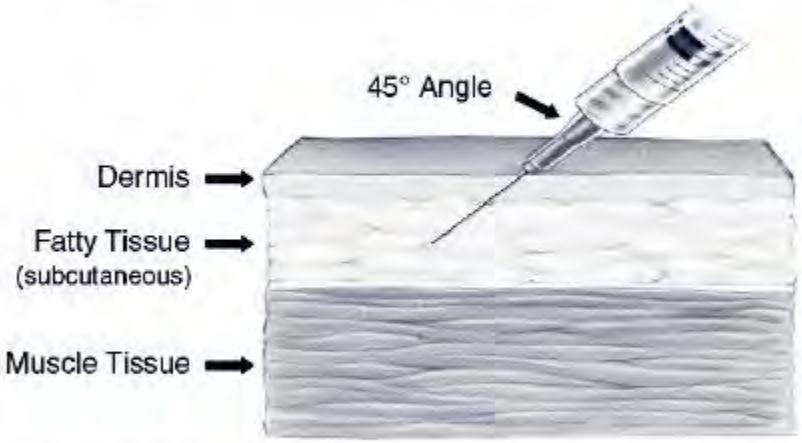
FIGURE 4. Subcutaneous site of administration: triceps



Adapted from Minnesota Department of Health

Injection sous-cutanée

FIGURE 5. Subcutaneous needle insertion

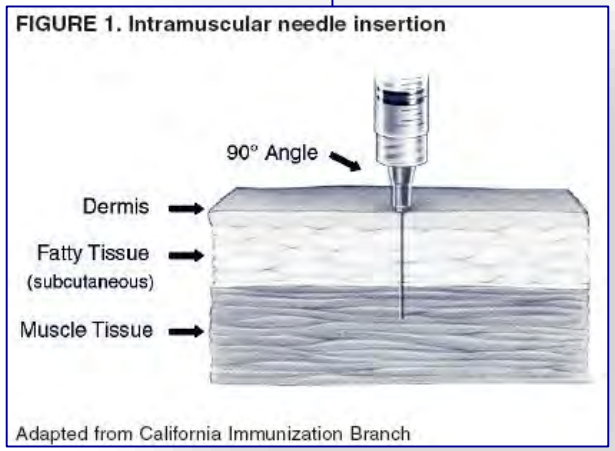


Adapted from California Immunization Branch

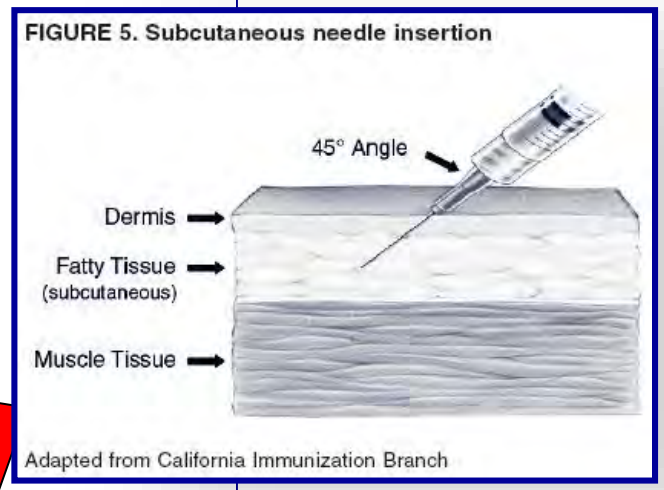
General recommandations on immunization. MMRW, 2006 vol. 55

Site de la vaccination chez les nourrissons et bébés jusqu'à la marche (12-18 mois)

Injection intra-musculaire



Injection sous-cutanée



Adapted from Minnesota Department of Health

General recommandations on immunization. MMRW, 2006 vol. 55

Quels sont les sites de vaccinations “autorisés”?

- Le deltoïde (injection i.m., vaccins inactivés)
- La face externe du muscle quadriceps (injection i. m. et s.c.)
- Graisse sous-cutanée région du triceps (vaccins vivants atténués

- N’importe quel muscle!