



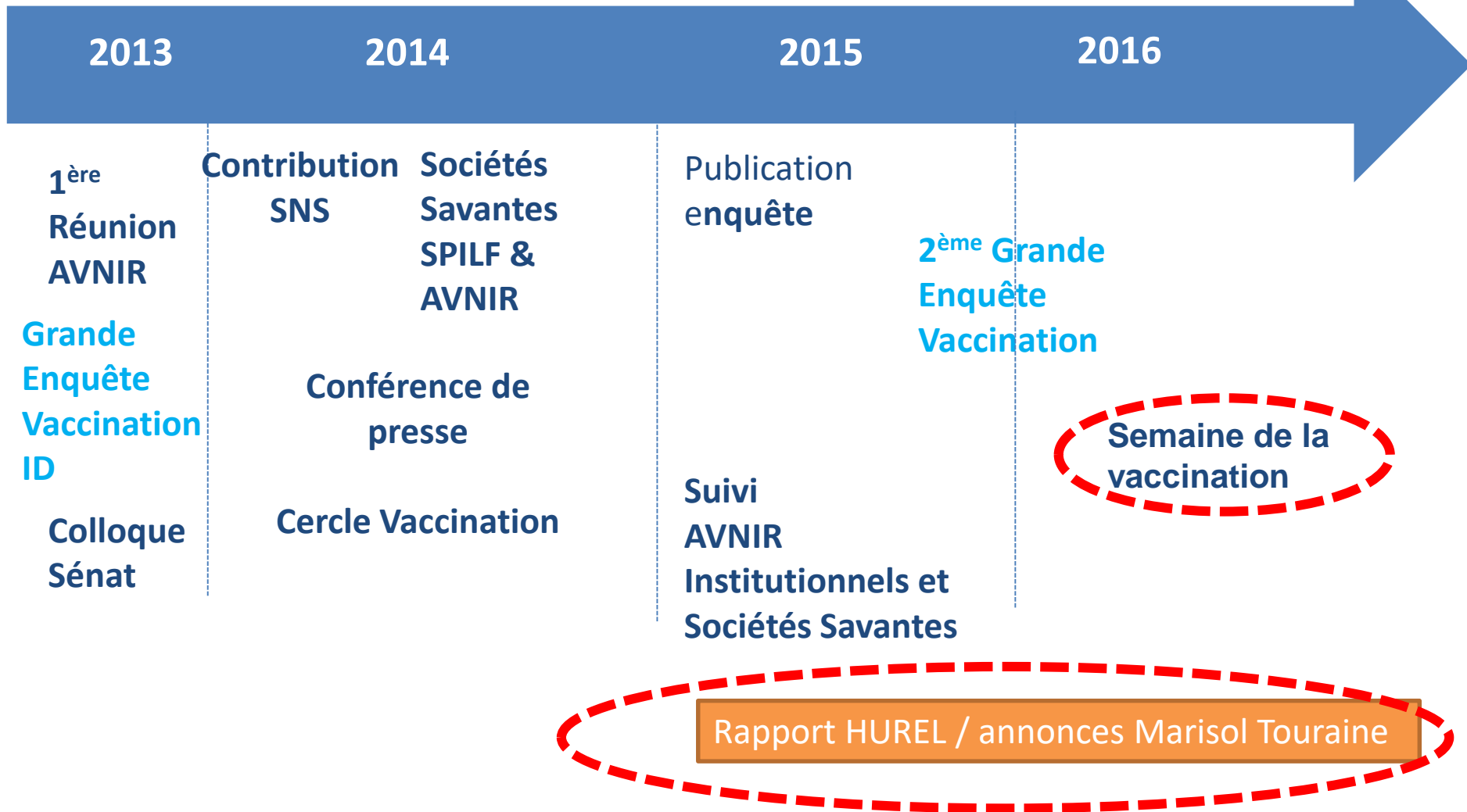
Réunion du 31 mars 2016

Agenda de la réunion



- **11h00- 12h00 - Résultats enquête « La vaccination et vous »**
 - Présentation des résultats
 - Echanges et discussions
- **12h00 – 13h00 : Environnement de la vaccination en France**
 - Actualités vaccination
 - Acteurs / Leem vaccin – Pfizer
- **13h00 – 14h30 : Parcours vaccinal / voix des patients**
 - Parcours « vaccination » du patient
 - Synthèse réunion brainstorming
 - Perspectives 2016 / échanges
- **14h30 – 15h30 : Actions**
 - Actions - Discussion et échanges
 - Colloque AVNIR

Bilan AVNIR

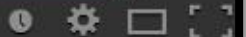


Enquête AVNIR 1 / Infographie animée



AVEC LE SOUTIEN INSTITUTIONNEL DE 

▶ ⏩ 🔊 2:17 / 2:25



Le débat national sur la vaccination : une opportunité



1 - Informer : assurer une meilleure information du grand public et des professionnels de santé

2 - Coordonner : assurer une meilleure gouvernance de la politique vaccinale

3 - Sécuriser l'approvisionnement : lutter contre les tensions d'approvisionnement et les pénuries de vaccins

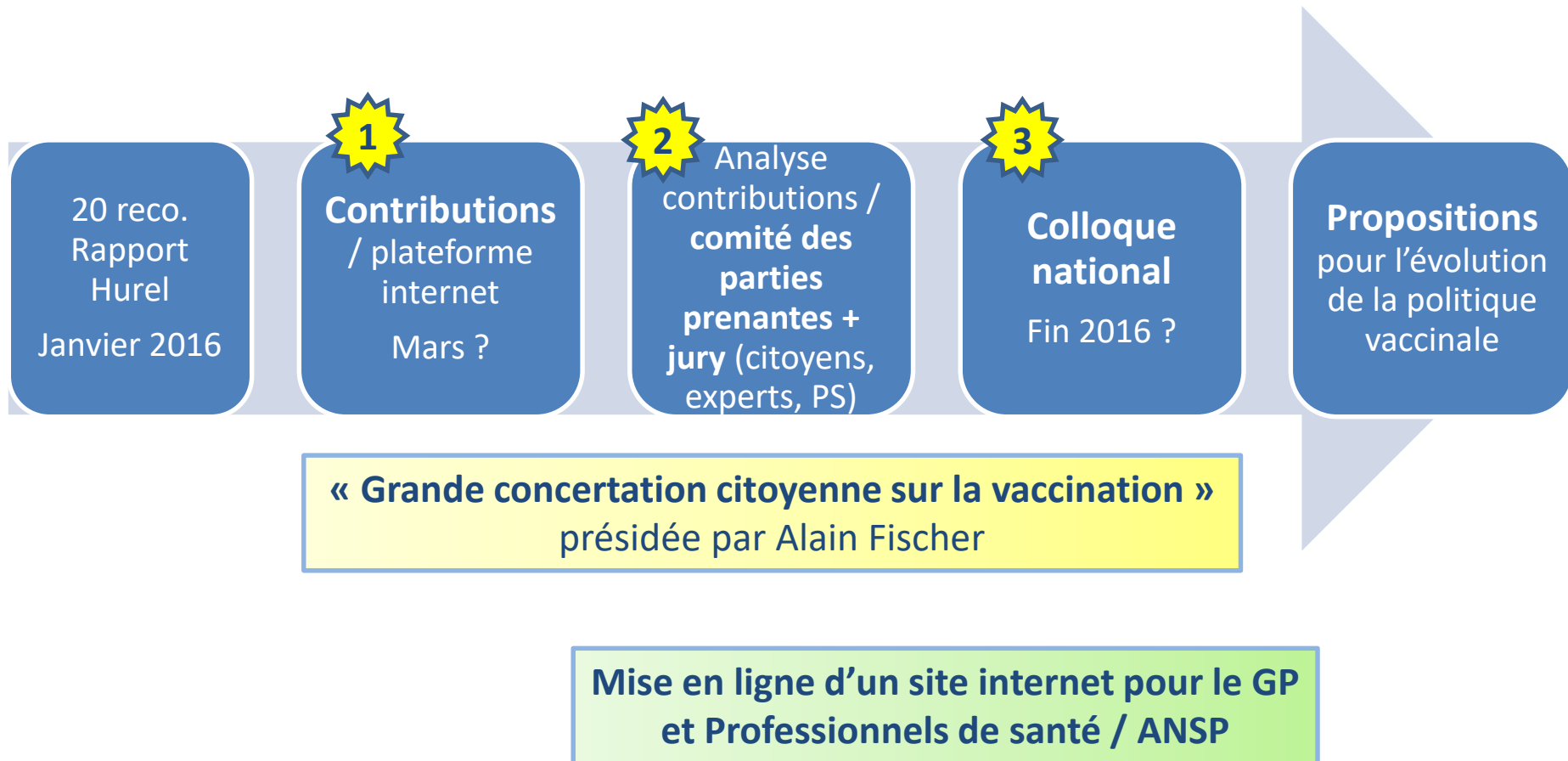
4 - Débattre : lancer une grande concertation citoyenne sur le sujet de la vaccination



La vaccination adulte : un sujet dont les acteurs se saisissent peu.

Synthèse plan d'action annoncé par Marisol Touraine « pour une rénovation de la politique vaccinale »

➔ **Objectif : rétablir la confiance dans la vaccination**





Résultats de l'enquête « La vaccination et vous »

Vaccination des
personnes
à risque d'infections



ENQUÊTE

Décembre 2015 – Février 2016

Vaccination des personnes à risque d'infections

RAPPEL DU DISPOSITIF

Date de l'enquête :

Du 9 décembre 2015 au 29 février 2016

1 625 répondants

(2 135 répondants au total mais **1 625** sont atteints d'au moins une maladie chronique citée dans l'enquête)

The screenshot shows the Doctissimo website interface. The main article is titled "VACCIN : LE GUIDE DE LA VACCINATION". Below the article, there is a call to action: "Participez à l'enquête nationale d'associations de patients : 'La vaccination et vous'". The survey is organized by AVNIR and Pfizer. The website also features a sidebar with various health topics and a search bar.

The screenshot shows the survey form titled "La vaccination et vous". The survey is conducted by AVNIR in partnership with Pfizer. The form asks participants to indicate if they are affected by any of the following chronic conditions:

A. Vous et votre maladie

1. *Êtes-vous atteint d'une des maladies chroniques ci-dessous ?

- Asplénique ou hyposplénique
- Asthme sévère sous traitement continu
- Autre maladie auto-immune
- Bronchopneumopathie chronique (BPCO)
- Cancer - tumeur solide
- Cardiopathie congénitale cyanogène
- Déficit immunitaire héréditaire/immunosupprimés
- Diabète non équilibré par simple régime
- Emphysème
- En attente de greffe - transplantation d'organe
- Greffé d'organe solide
- Greffé de cellules souches hématopoïétiques
- Hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non
- Hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) en attente de greffe
- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance rénale
- Insuffisance respiratoire chronique
- Leucémie aigue
- Leucémie Myéloïde Chronique
- Lupus
- Lymphome
- Maladie inflammatoire chronique intestinale (MIC) Maladie de Crohn - Rectocolite hémorragique
- Polyarthrite Rhumatoïde

RELAYÉE PAR LES ASSOCIATIONS



Action Contre les Spondylarthropathies (ACS)
Page communautaire sur Spondyloarthrite

Journal À propos Photos Mentions J'aime Plus

Rechercher publications sur la Page

PERSONNES >
1562 mentions J'aime

À PROPOS >

Action Contre les Spondylarthropathies (ACS)
23 février

LES VACCINS ET VOUS
Hello, avant que l'enquête AVNIR concernant les vaccins ne se termine (29.02) nous demandons à ceux qui ne l'ont pas encore remplie de bien vouloir prendre 6 minutes pour le faire. MERCI !
Suivez ce lien : <http://enquetes.doctissimo.fr/phtsurveyor/index.php...>

silvia rossi @SissiToGo · 22 févr.
Participez à l'enquête **vaccination**:perception/réalité #AVNIR @cancercontrib bit.ly/1KDeb8U @Pfizer_France

La vaccination et vous

LMC France @LMCfrance · 5 janv.
Participez à notre grande enquête " La vaccination et vous " > buff.ly/1Pc0NUY

Lab Marjolaine @marjo_lab · 18 févr.
Réflexions sur "#Vaccination" des patients immunodéprimés : entre perceptions et réalités" par AVNIR [youtube.com/watch?v=gIF7QJ...](https://www.youtube.com/watch?v=gIF7QJ...)

AVNIR - Vaccination des patients immunodéprimés...
Le groupe AVNIR, composé de 11 associations de patients, propose une réflexion sur les perceptions et les réalités de la vaccination des patients immunodéprimés...
[youtube.com](https://www.youtube.com)

Rémy TESTON @rteston · 17 févr.
« La Vaccination et vous » : le groupe AVNIR lance une enquête web avec @Pfizer_France ... [sco.lt/6PzmYD](https://www.sco.lt/6PzmYD) #hcsmeufr #vaccin

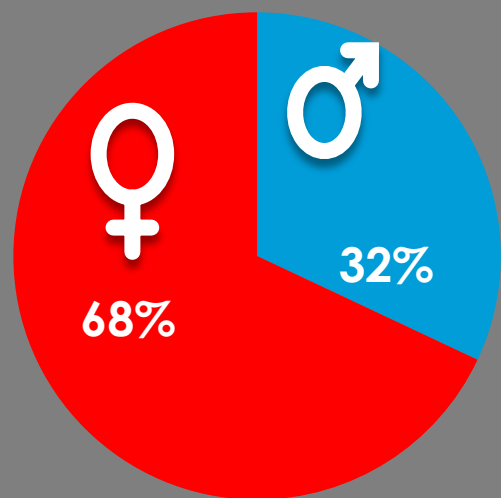
« La Vaccination et vous » : le groupe AVNIR lance...
Les associations membres du groupe AVNIR, en partenariat avec le laboratoire Pfizer, mettent en place « La Vaccination et vous », une enquête web sur la vacc...

ENQUÊTE SANTÉ La vaccination et vous
Enquête réalisée par les associations des patients du groupe AVNIR avec le partenariat de Pfizer.

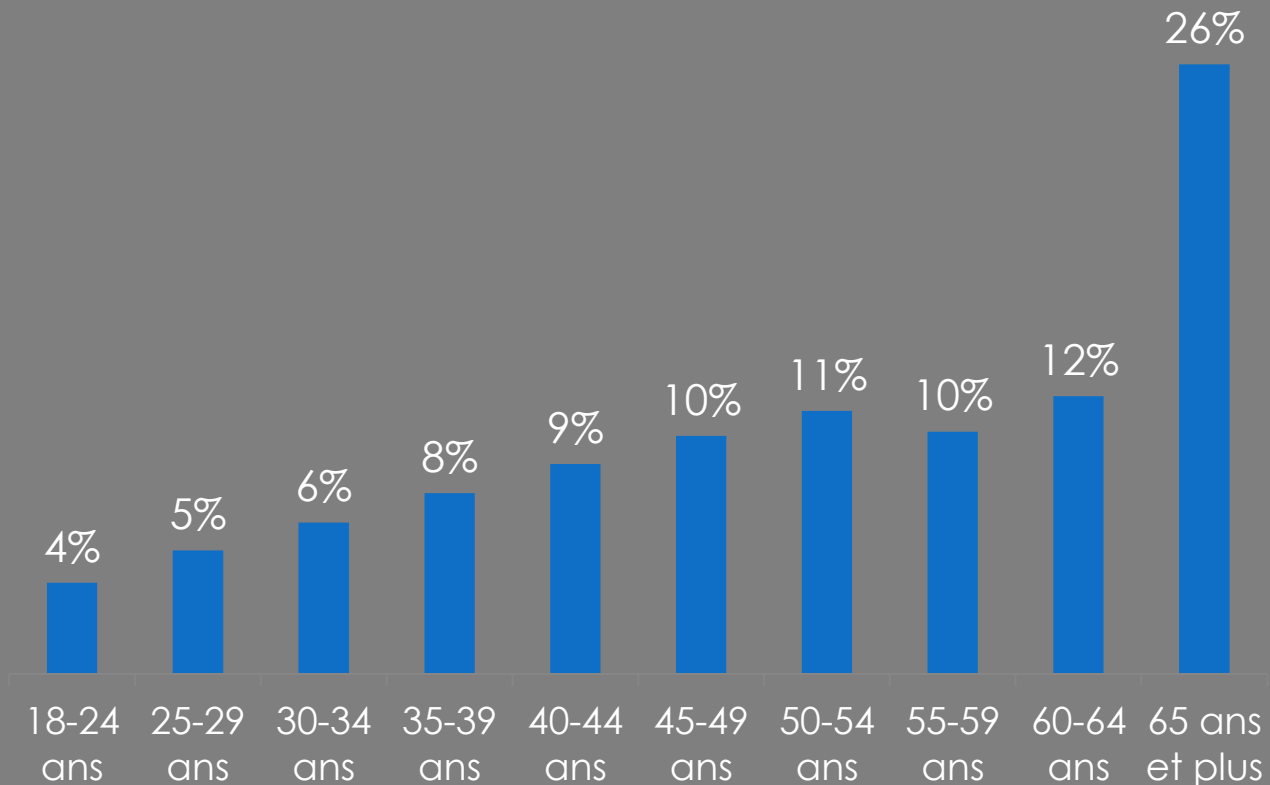
ACS France
Action Leucémies
AFS
ALLIANCE DU CŒUR
ANDAR
ASF
France Lymphome Espoir
France Priorités
HTAPFrance
LMC France
RENAUDO

LE PROFIL DES RÉPONDANTS

QUI SONT-ILS ?

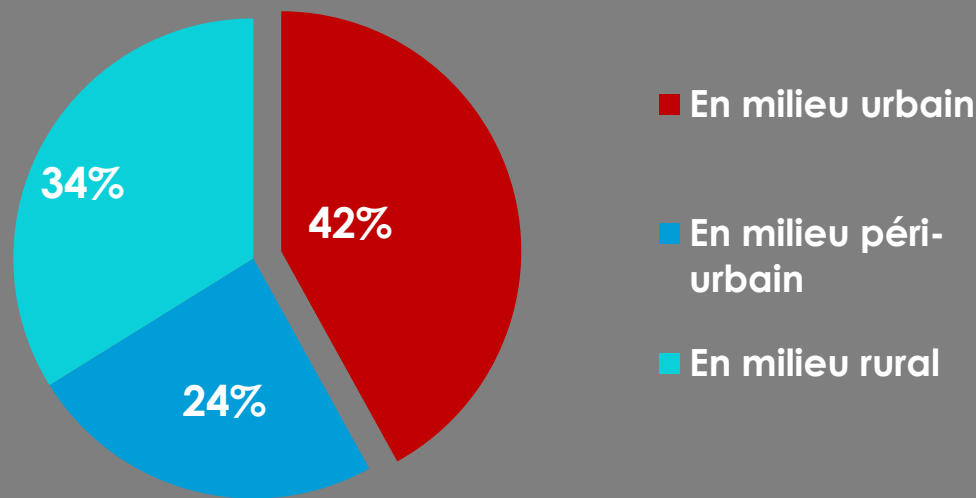


■ Hommes ■ Femmes



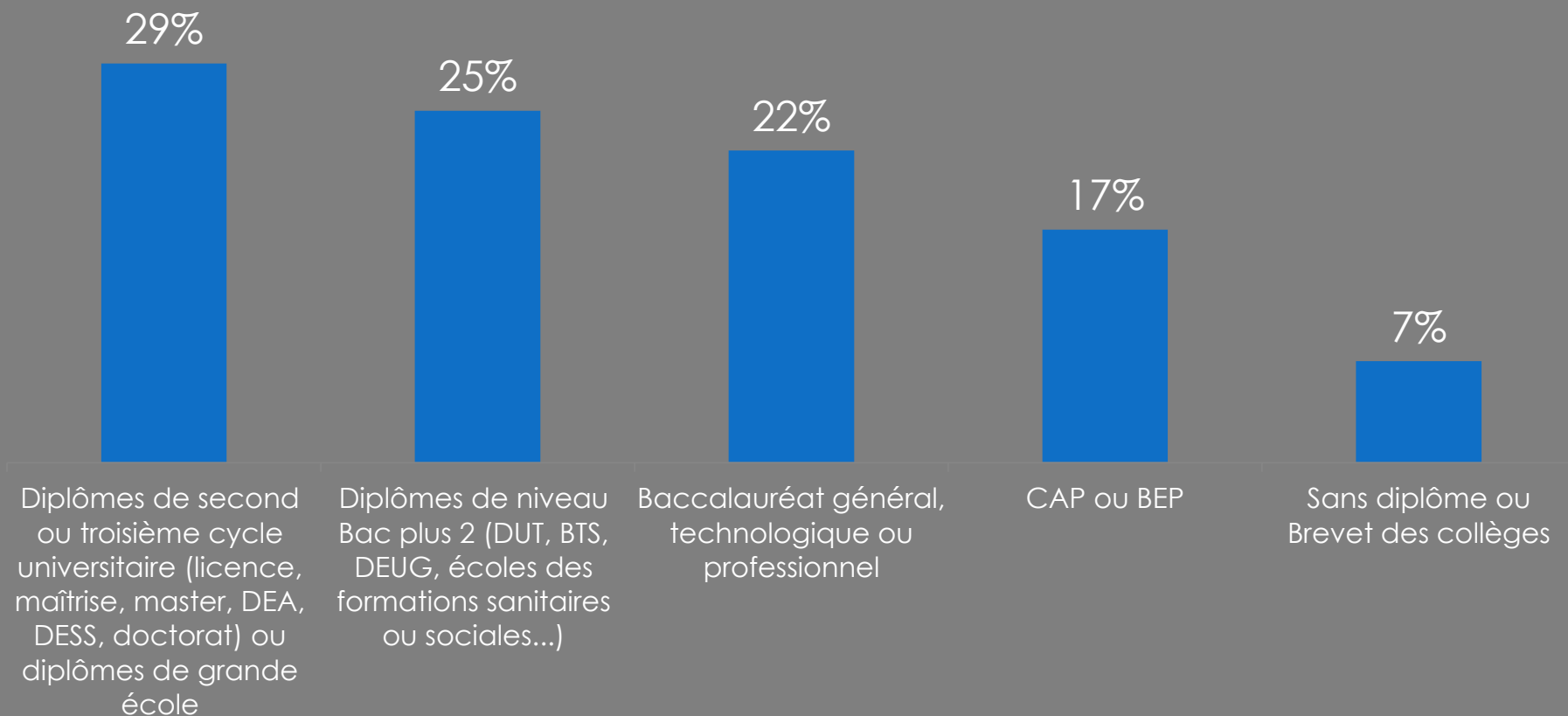
Plus de 2/3 des répondants atteints d'une maladie chronique sont des femmes. Le profil de ses répondants est senior : 59 % ont plus de 50 ans.

D'OÙ VIENNENT-ILS ?



Près de la moitié vivent en milieu urbain, seulement 1/3 habitent à la campagne. Pas de grande disparité d'une région à l'autre, c'est équivalent à la population Française.

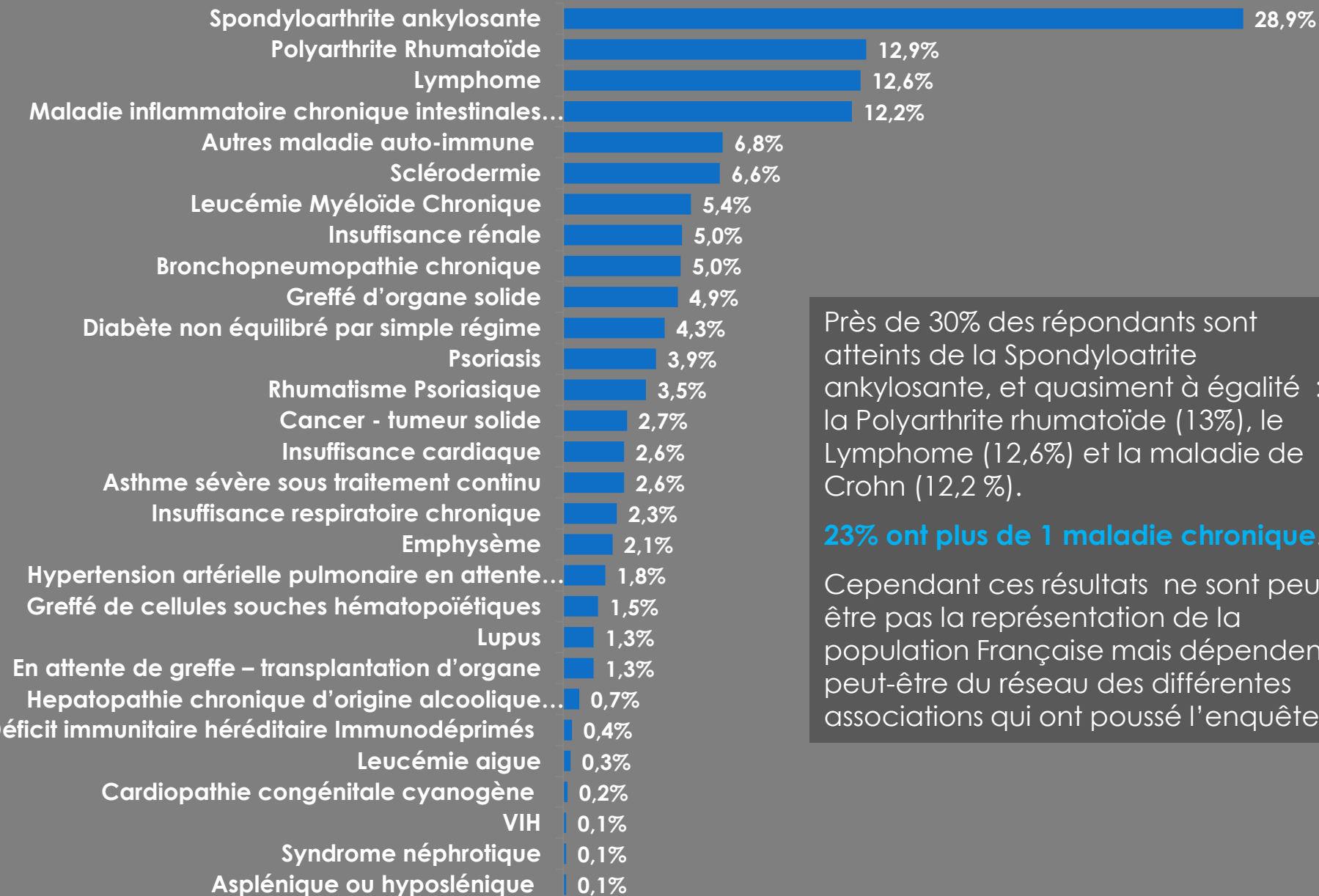
LEUR NIVEAU D'ÉTUDES



Plus de la moitié des répondants (54%) ont fait des études supérieures

LES RÉPONDANTS ET LEUR MALADIE

LA/LES MALADIES DONT ILS SONT ATTEINTS



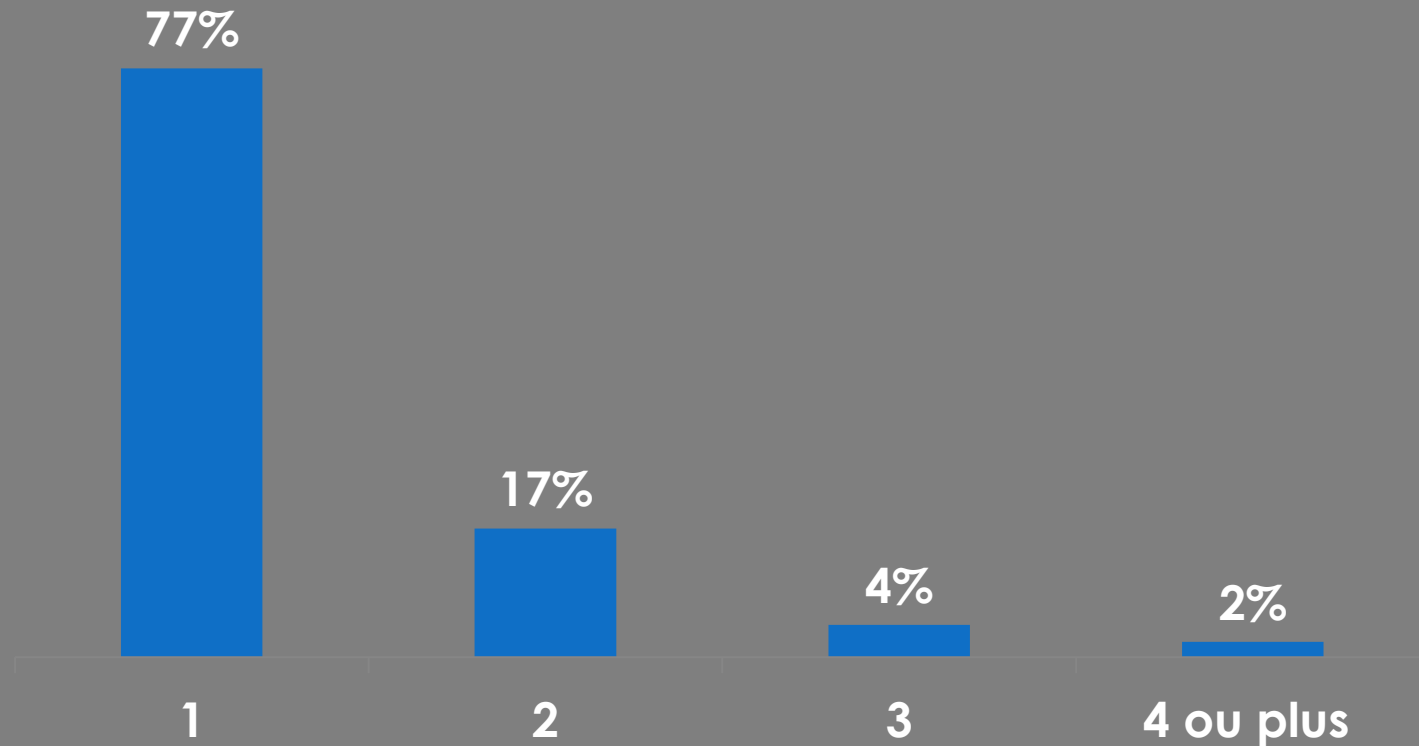
Près de 30% des répondants sont atteints de la Spondyloarthrite ankylosante, et quasiment à égalité : la Polyarthrite rhumatoïde (13%), le Lymphome (12,6%) et la maladie de Crohn (12,2 %).

23% ont plus de 1 maladie chronique.

Cependant ces résultats ne sont peut-être pas la représentation de la population Française mais dépendent peut-être du réseau des différentes associations qui ont poussé l'enquête.

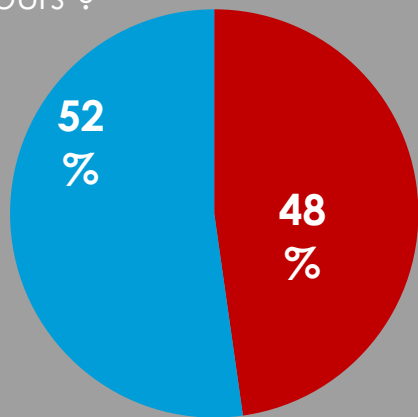
LA/LES MALADIES DONT ILS SONT ATTEINTS

Nombre de maladie(s) chronique(s)



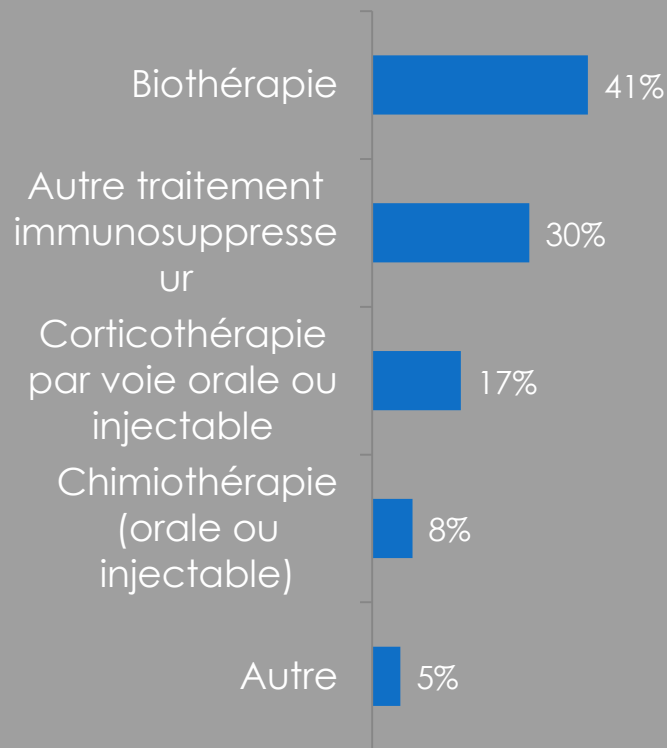
TRAITEMENT DE LA MALADIE

Pour cette ou ces maladies, êtes-vous traité par immunosuppresseur y compris par corticothérapie tous les jours ?

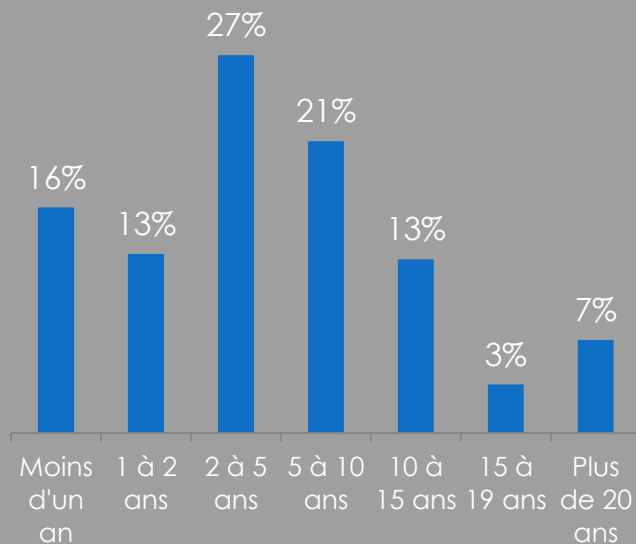


■ Oui ■ Non

Quel traitement prenez vous ?
Répondants « OUI »



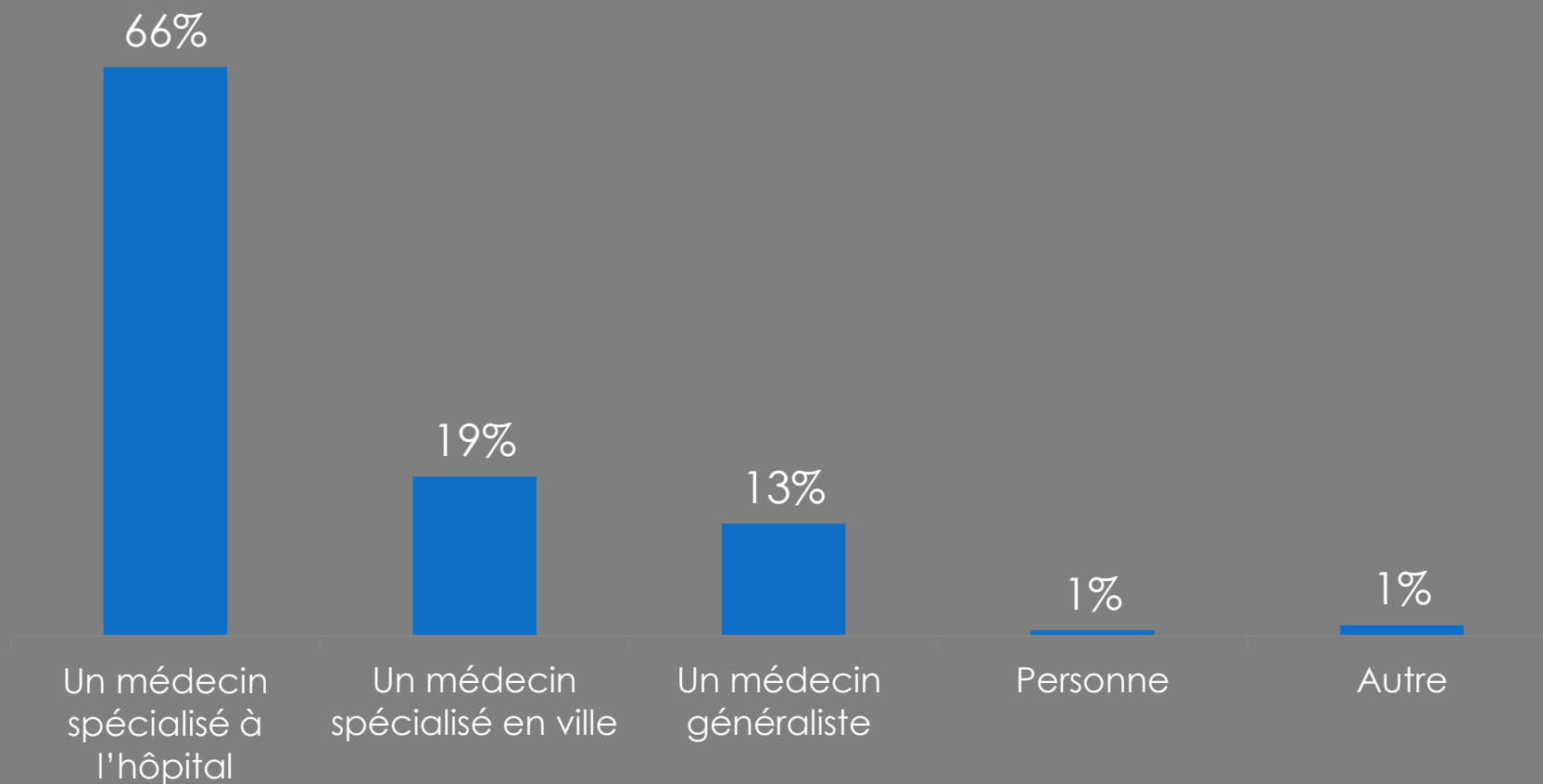
Depuis combien de temps prenez vous ce(s) traitement(s) ?
Répondants « OUI »



Seulement 48 % des répondants sont traités par immunosuppresseur. Le traitement par immunosuppresseur le plus utilisé est la Biothérapie (41%) et il est pris depuis plus de 2 ans pour 71%.

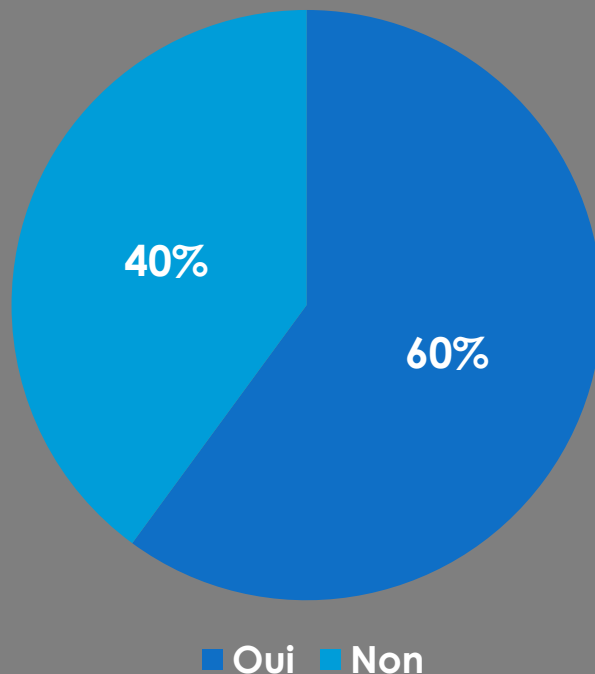
LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Qui assure principalement la prise en charge de votre maladie ?



Pour les maladies chroniques la grande majorité (66%) des malades sont suivis par un médecin spécialisé à l'hôpital.

Êtes-vous membre d'une ou plusieurs associations de patients ?

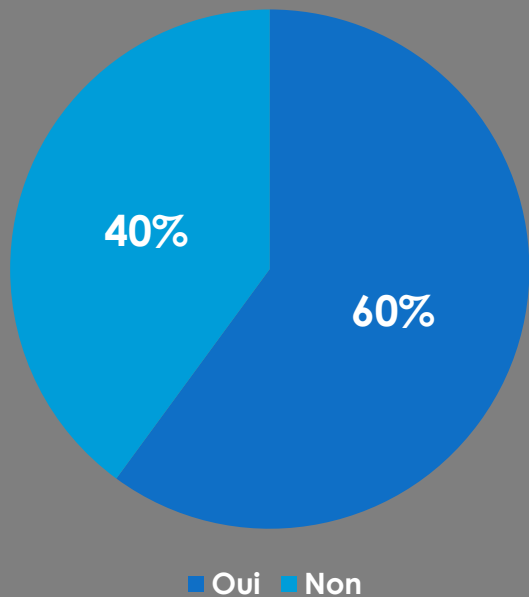


60% des répondants font partie des associations mais ces données doivent être influencées par les différentes associations qui ont poussé l'enquête.

Les 3 associations les plus représentées sont : France Lymphome Espoir – ANDAR - AFS. Cela correspond au top 3 des maladies dont nos répondants sont atteints.

ADHÉRENTS À UNE ASSOCIATION

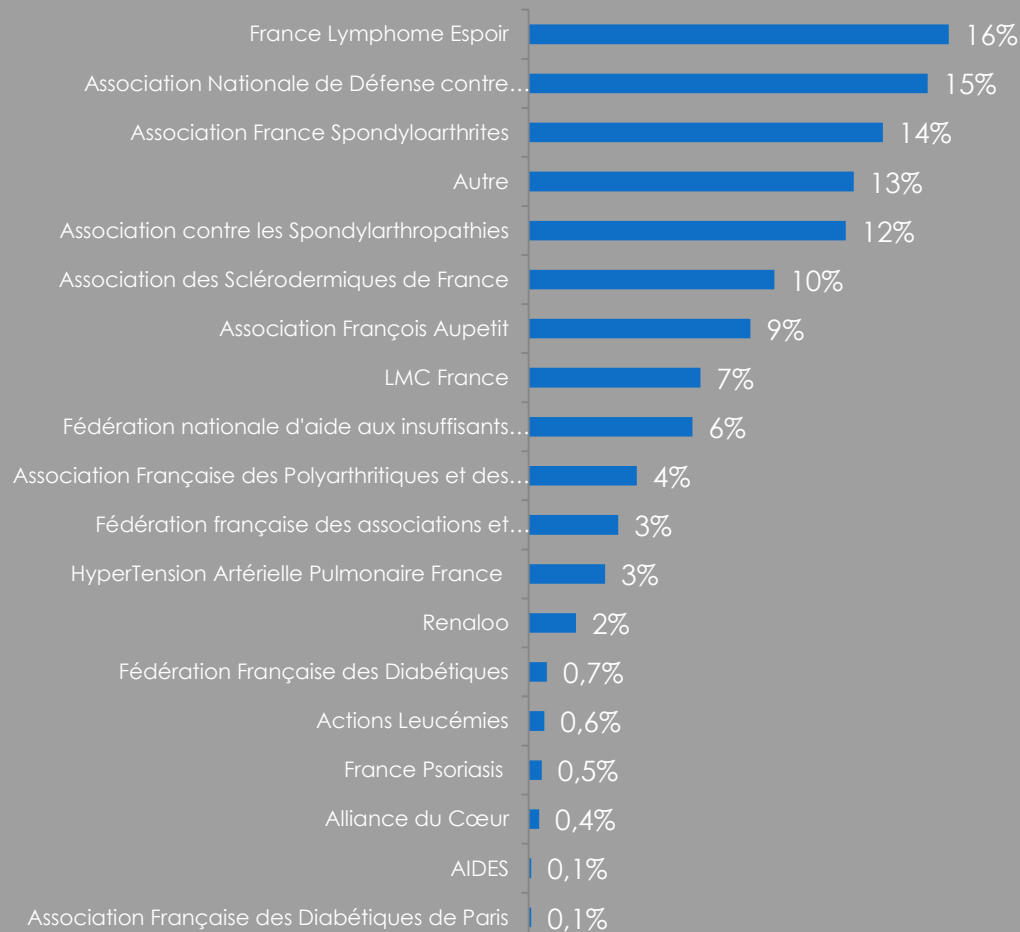
Êtes-vous membre d'une ou plusieurs associations de patients ?



Répondants
« Oui »



Laquelle ou lesquelles ?



60% des répondants font partie des associations mais ces données doivent être influencées par les différentes associations qui ont poussé l'enquête.

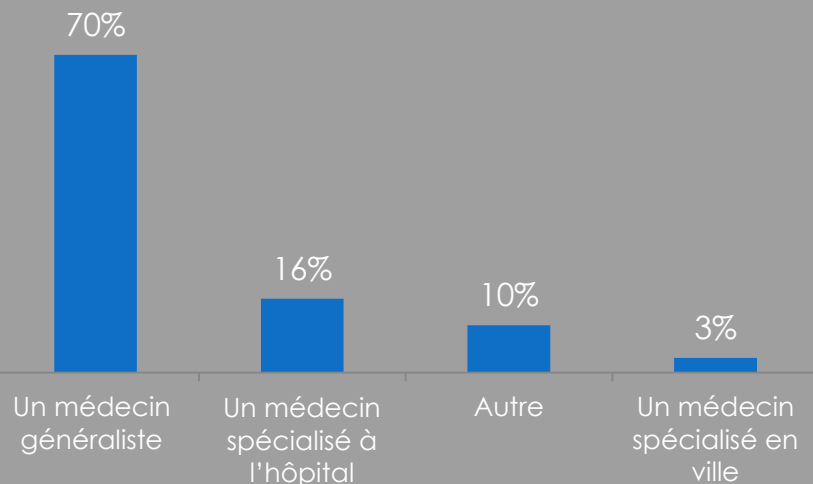
Les 3 associations les plus représentées sont : France Lymphome Espoir – ANDAR - AFS.

Cela correspond au top 3 des maladies dont nos répondants sont atteints.

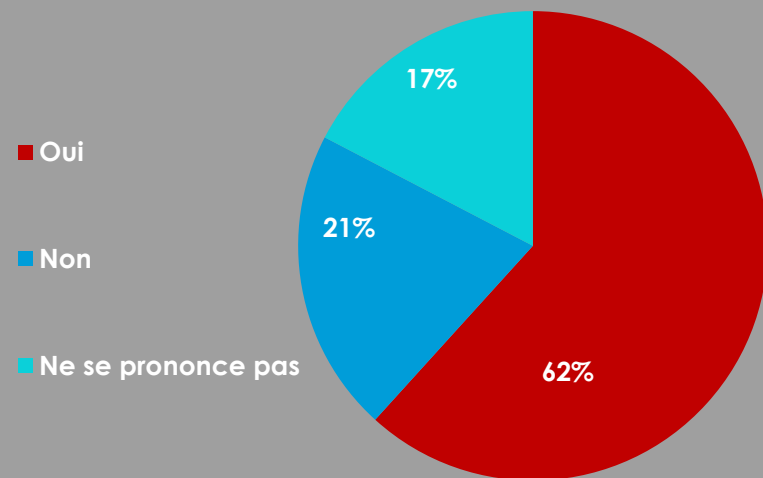
LES RÉPONDANTS ET LA VACCINATION

LA VACCINATION

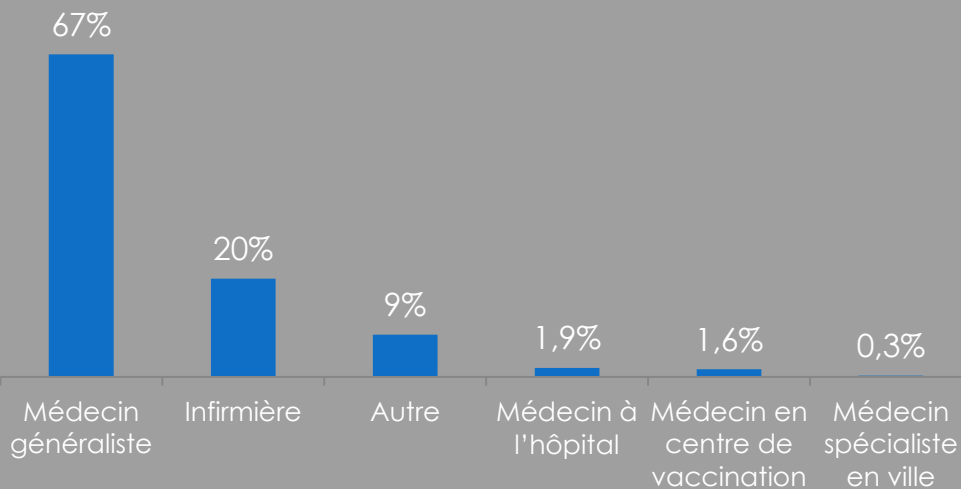
Qui s'occupe principalement de suivre vos vaccinations ?



Pensez-vous qu'en raison de votre maladie et ou de certains traitements que vous prenez, des vaccinations sont spécifiquement recommandées ?



Qui vous vaccine le plus souvent ?



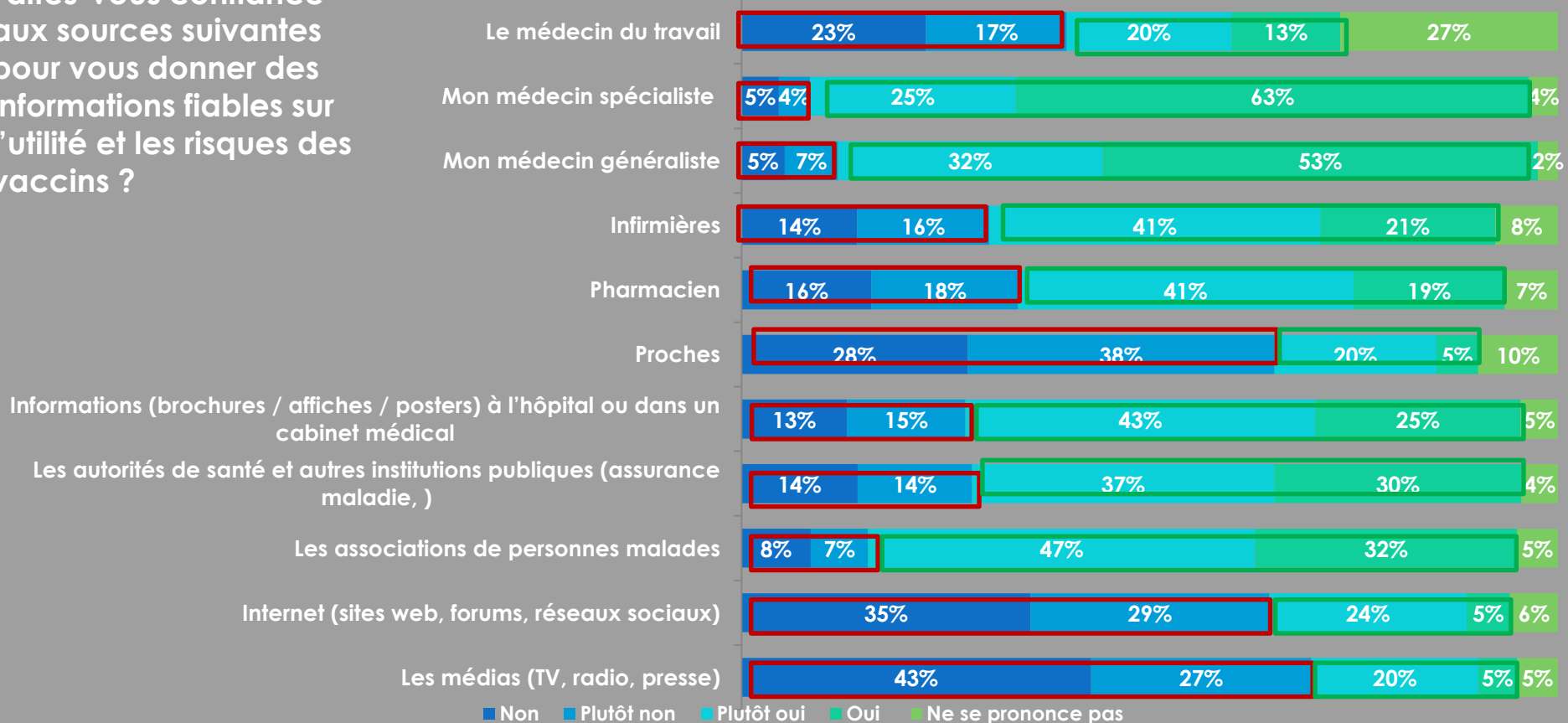
Le médecin traitant est le professionnel de santé le plus cité pour le suivi (70%) et la réalisation des vaccins (67%).

Les répondants sont conscients pour la majorité (62%) de l'importance des vaccinations en raison de leur maladie.

Vous estimez-vous bien informé sur les vaccinations vous concernant ?



Faites-vous confiance aux sources suivantes pour vous donner des informations fiables sur l'utilité et les risques des vaccins ?



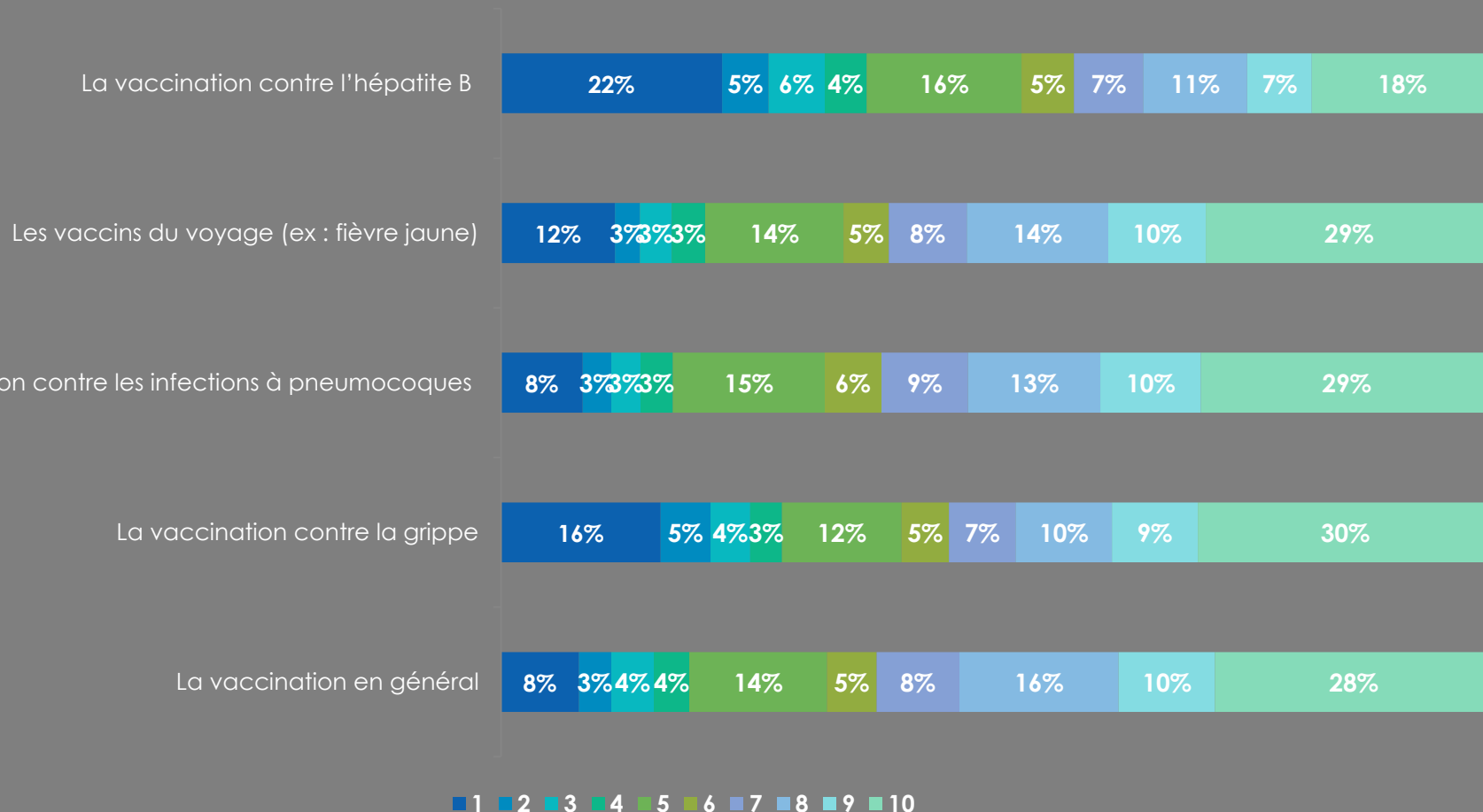
■ Non ■ Plutôt non ■ Plutôt oui ■ Oui ■ Ne se prononce pas

56% des répondants s'estiment informés sur les vaccinations.

Ils ont très confiance aux différents professionnels de santé, ainsi qu'aux personnes vivant la même chose (Associations). Cependant ils ne font pas confiance aux sources ne faisant pas parties du milieu médical (Proches et Médias)

OPINION SUR LA VACCINATION

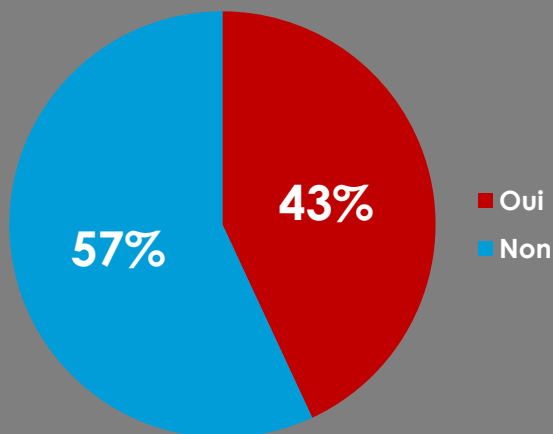
Sur une échelle de 1 à 10, êtes vous favorable à ... ? (1 = pas du tout favorable, 10 = très favorable)



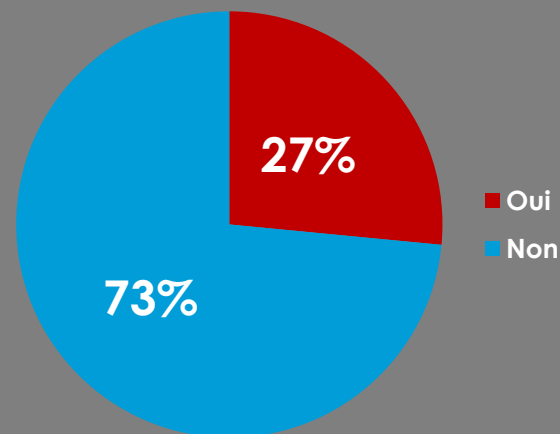
D'une manière générale, les répondants sont plutôt favorables aux vaccinations. Ils le sont plus pour les vaccins contre les infections à pneumocoques et un avis beaucoup plus mitigé à propos de la vaccination contre l'hépatite B.

CONNAISSANCE SUR LES VACCINS

Connaissez-vous les vaccins
spécifiquement recommandés pour
votre maladie ou votre traitement ?



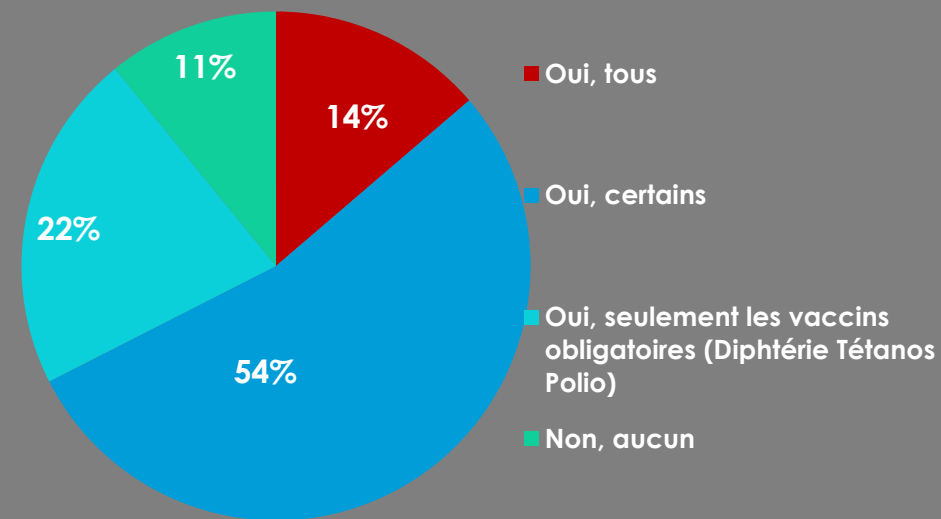
Connaissez-vous les vaccins
spécifiquement contre-indiqués
pour votre maladie ou votre
traitement ?



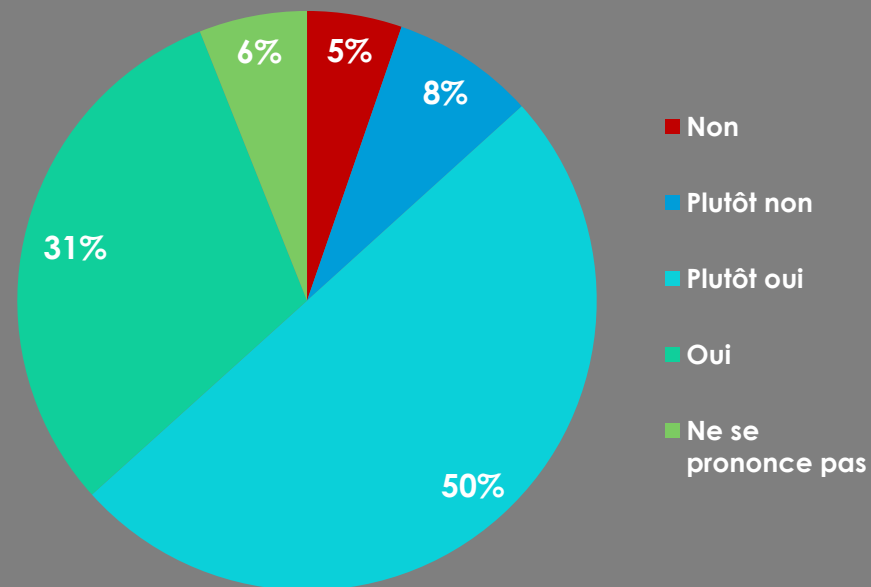
Ils ont peu de connaissance sur la vaccination en rapport avec leur maladie.
Cependant ils ont une meilleure connaissance sur les vaccins recommandés (43%)
que sur ceux contre-indiqués (27%).

OPINION SUR LA VACCINATION

Diriez-vous que les vaccins sont sûrs ?



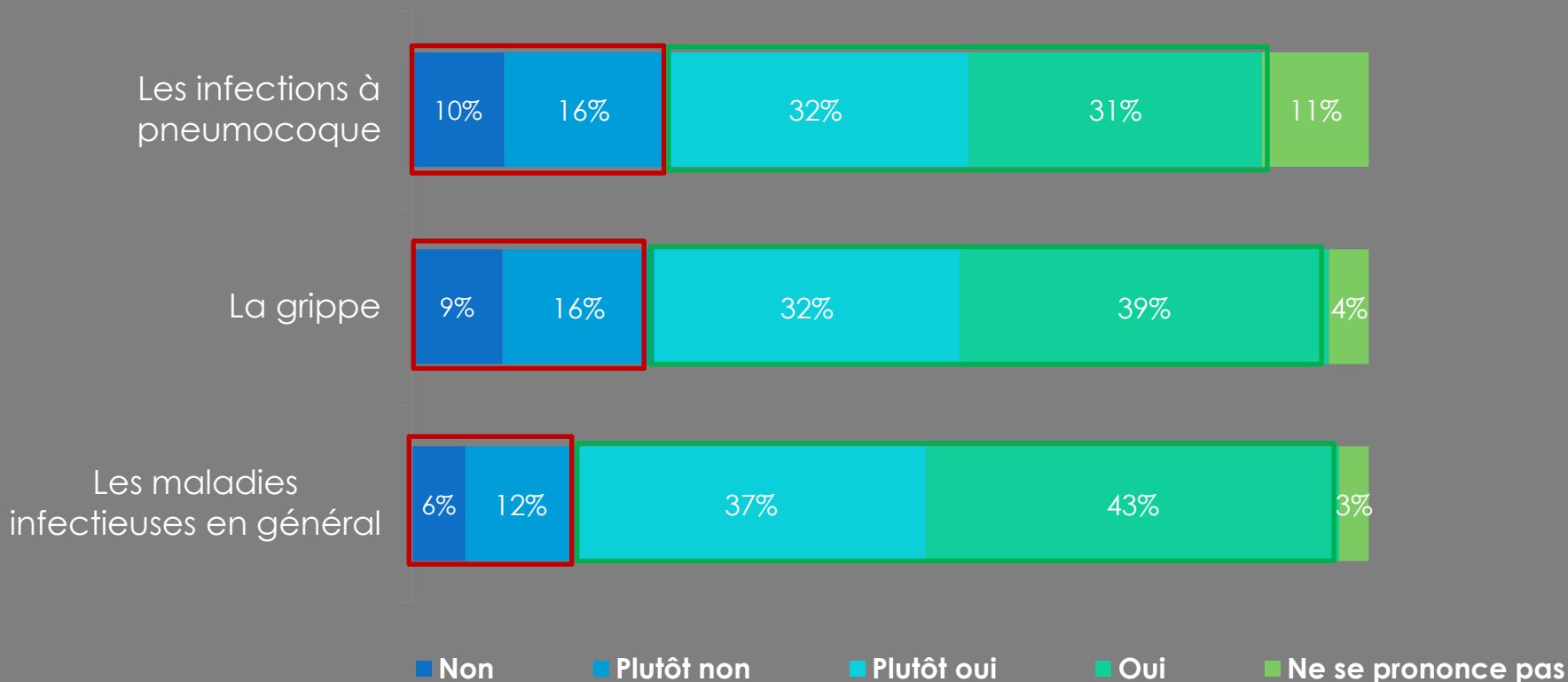
Pensez-vous que la vaccination peut vous protéger de façon efficace contre certaines maladies infectieuses ?



Les répondants ont majoritairement confiance en la plupart des vaccins (54%) et les trouvent efficaces pour 81% d'entre eux.

VACCINATION SELON LES TYPES DE MALADIE

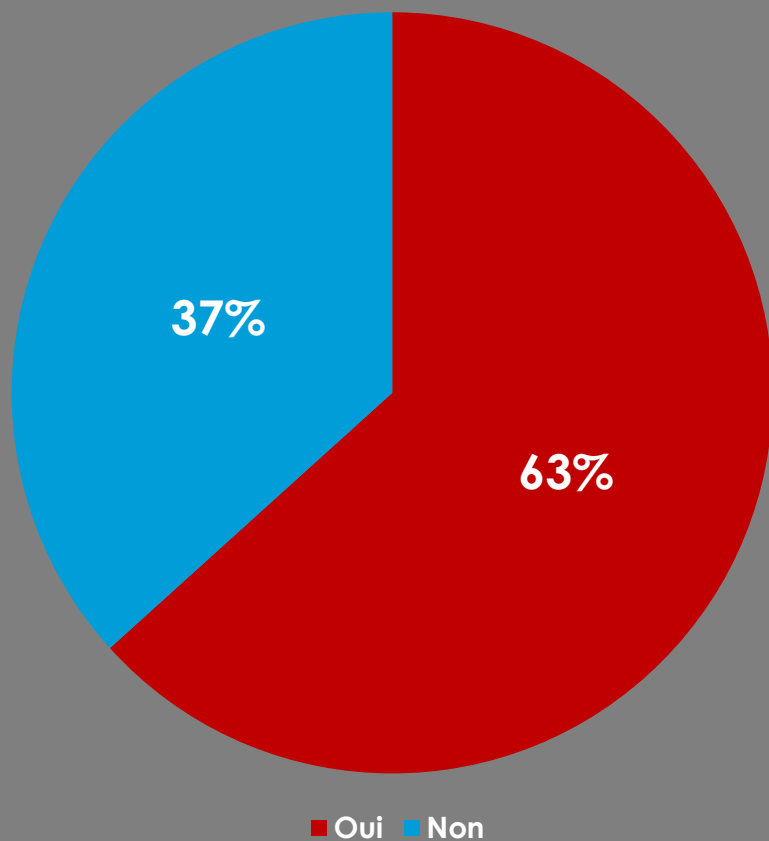
Du fait de votre maladie et/ou traitements vous sentez- vous vulnérable à ...



80% des personnes atteintes de maladies chroniques se sentent vulnérables aux maladies infectieuses en général.

LE CARNET DE VACCINATION

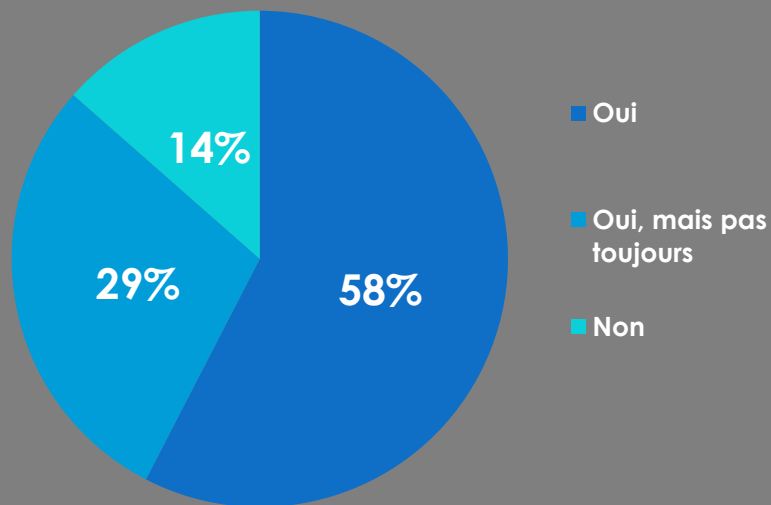
Avez-vous un carnet de vaccination ?



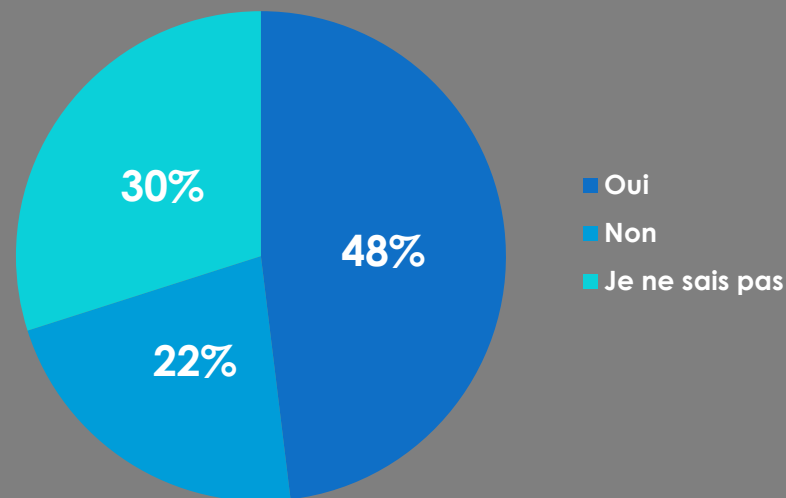
Près de 2/3 de cette population détient un carnet de vaccination.

DÉTENTEURS D'UN CARNET DE VACCINATION

Utilisez-vous votre carnet de vaccination?



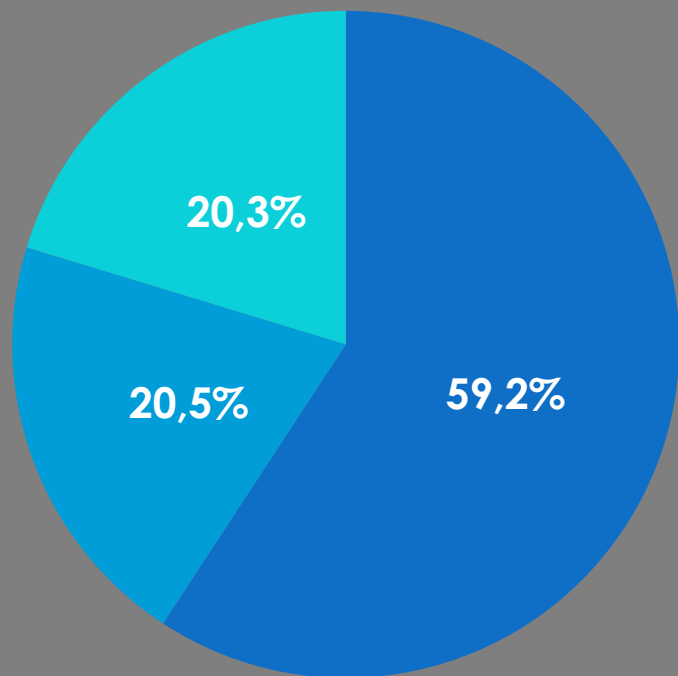
Pensez-vous en avoir besoin ?



Parmi les détenteurs d'un carnet de santé, seulement 14% ne l'utilisent pas. 58% l'utilisent tout le temps mais ils sont seulement 48% à penser en avoir besoin. Le différentiel (10 points) démontre que nos répondants ne connaissent pas les raisons de l'importance du carnet de vaccination.

NON DÉTENTEURS D'UN CARNET DE VACCINATION

Aimeriez-vous avoir un carnet de vaccination ?

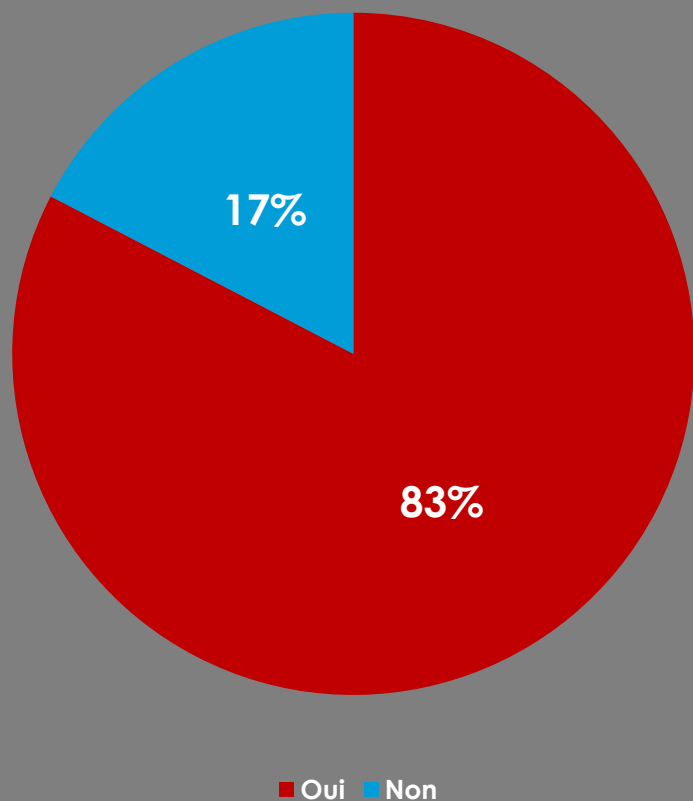


■ Oui ■ Non ■ Je ne sais pas

Le carnet de vaccination intéresse 59% des répondants qui n'en n'ont pas.
→ Des personnes en demande

UN CARNET DE VACCINS ELECTRONIQUE

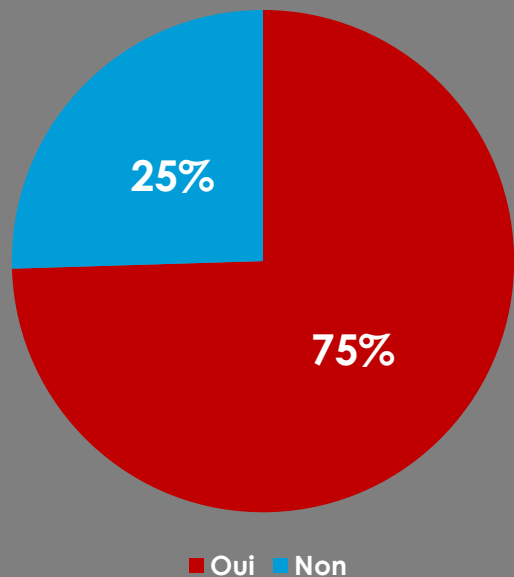
Trouveriez-vous utile un outil électronique vous permettant de connaître la liste complète des vaccins nécessaires, en fonction de l'évolution de votre état de santé et des recommandations?



Le carnet de vaccins électronique : un concept qui intéresse réellement.
83% le jugent utile.

SOUHAITS SUR L'INFORMATION

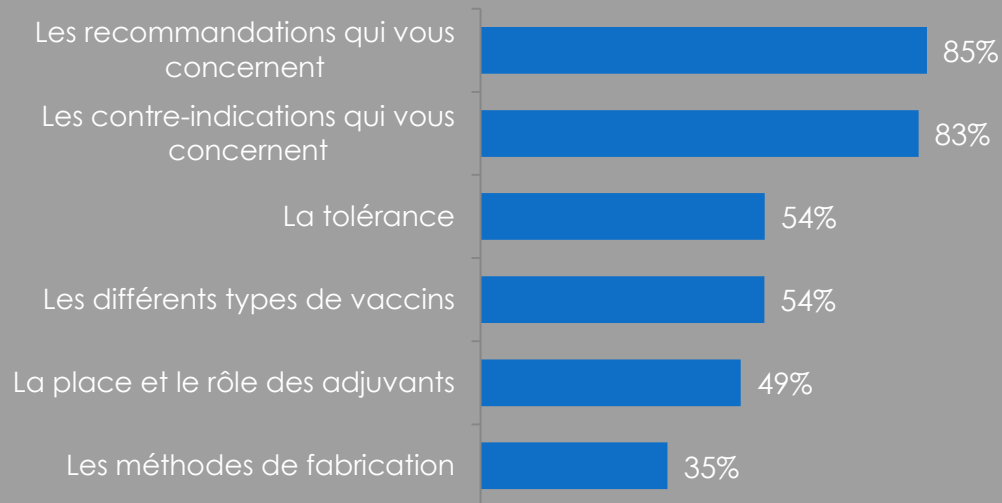
Concernant les vaccins, aimeriez-vous obtenir des informations plus précises ?



Répondants « Oui »



Laquelle ou lesquelles ?
(Possibilité de cocher plusieurs réponses)

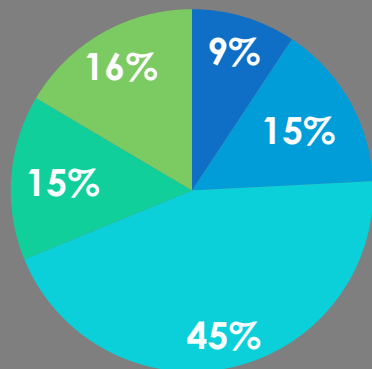


75% des répondants sont en attente d'informations.
Ce qu'ils recherchent avant tout ce sont des informations sur des recommandations (85%), ainsi que les contre-indications (83%).

LEUR MALADIE ET LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

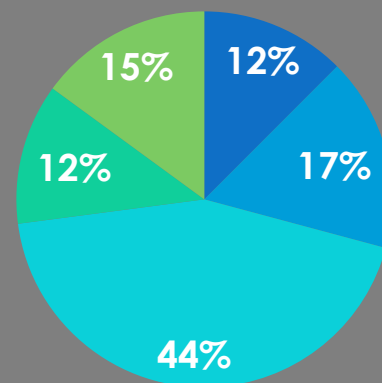
LEUR AVIS SUR CE VACCIN

Quel est votre avis sur l'efficacité du vaccin injectable contre la grippe ?



- Pas efficace
- Plutôt pas efficace
- Plutôt efficace
- Efficace
- Ne se prononce pas

Quel est votre avis sur la sécurité du vaccin contre la grippe ?



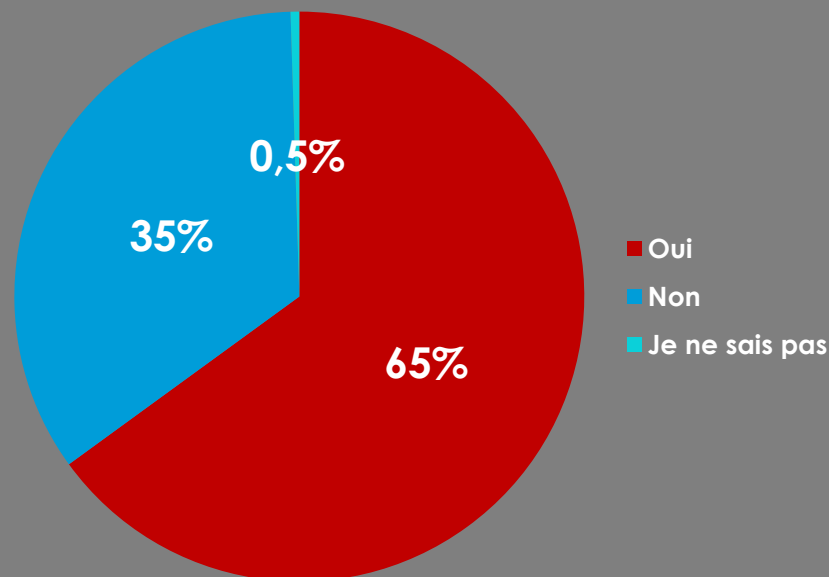
- Pas sûr
- Plutôt pas sûr
- Plutôt sûr
- Sûr
- Ne se prononce pas

Pour 60% des répondants le vaccin contre la grippe est efficace et une majorité le perçoivent comme un vaccin sécurisé.

Mais tout de même 29% ont un avis négatif sur la sécurité de ce vaccin.

HABITUDES DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

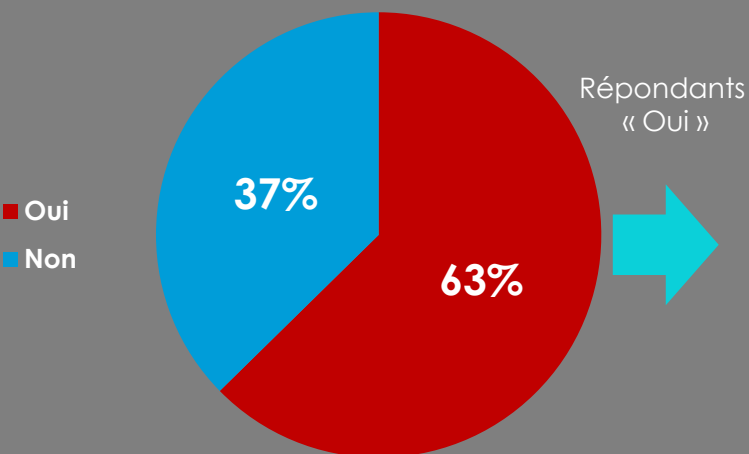
Avez-vous été vacciné(e) au moins une fois au contre la grippe lors des 3 dernières années ?



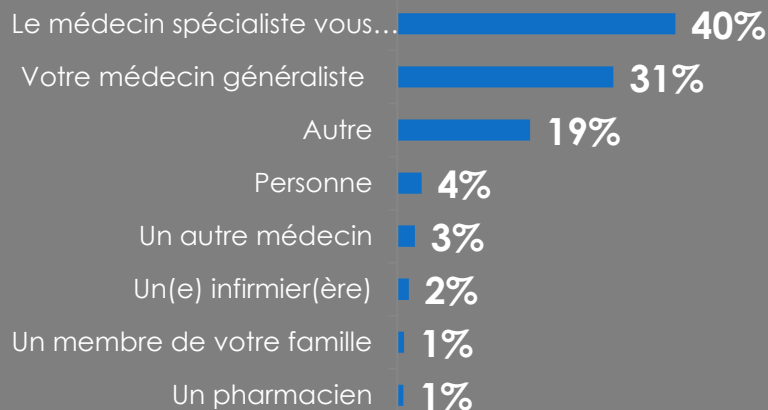
2/3 des répondants ce sont fait vacciner les 3 dernières années.
Mais malgré seulement 24% qui ne trouvent pas le vaccin vraiment efficace, ils sont tout de même 35% à ne pas s'être fait vacciner.

PRESCRIPTEURS DU VACCIN POUR 2014/2015

Vous a-t-on proposé de vous faire vacciner contre la grippe en 2014/2015 ?

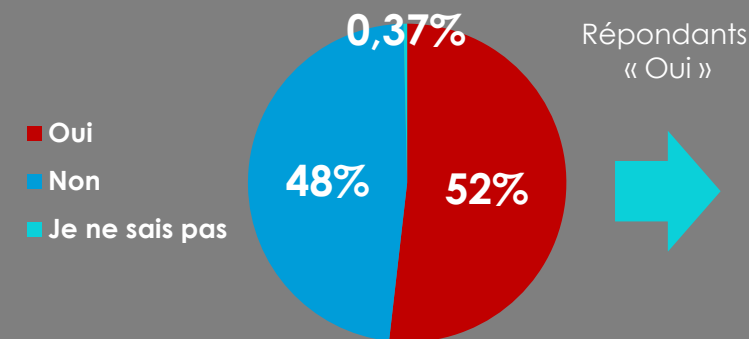


Qui vous a proposé de vous vacciner contre la grippe en 2014/2015 ?

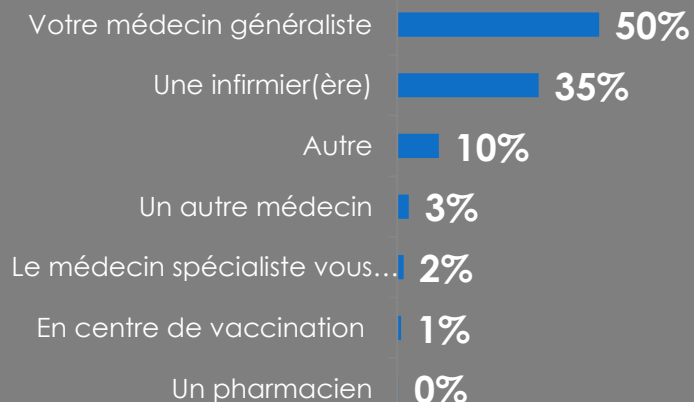


On remarque une différence entre les répondants à qui on a proposé la vaccination (63%) et ceux qui l'ont réalisée (52%).
→ Une déperdition de 11 points

Avez-vous été vacciné(e) contre la grippe pendant l'hiver 2014-2015 ?



Qui vous a vacciné contre la grippe ?

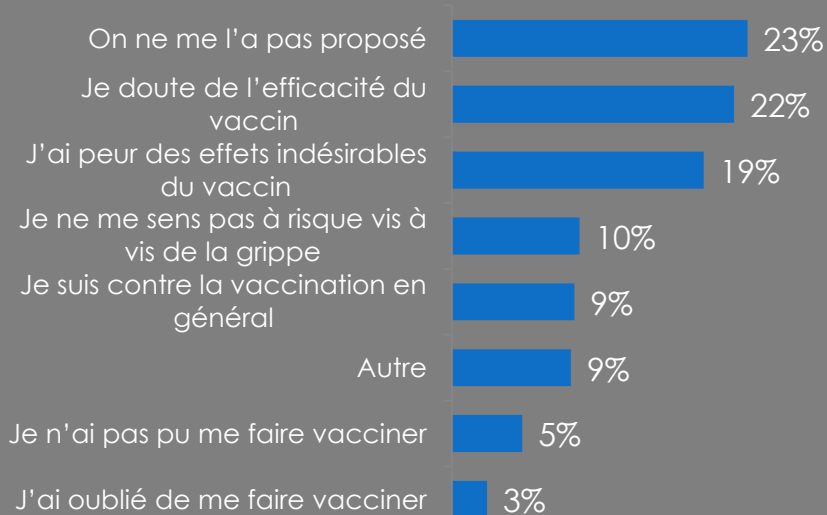


Le médecin spécialisé est à l'origine de la discussion (40%) mais c'est le médecin traitant pour la moitié des répondants qui effectue le vaccin contre la grippe.

HABITUDES DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

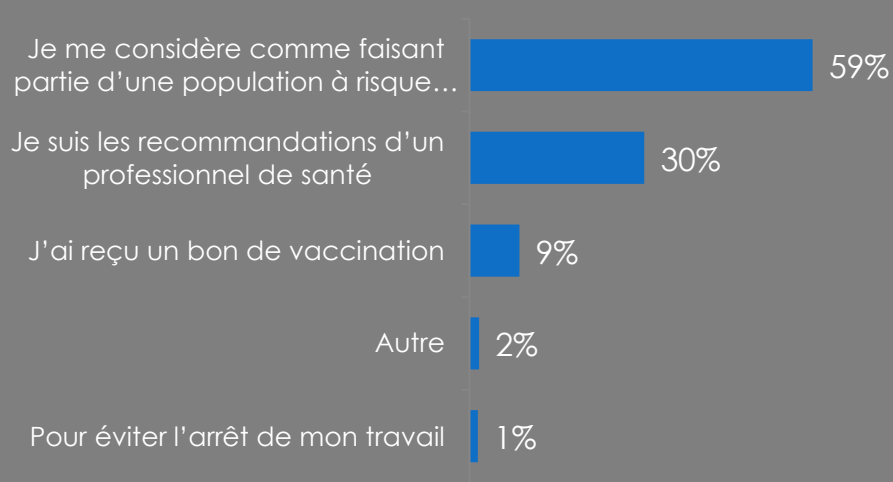
Pourquoi n'avez vous pas été vacciné(e) ?

Répondants « Non » à la question « Avez-vous été vacciné(e) contre la grippe pendant l'hiver 2014-2015 ? » (48% - 777 répondants)



Pourquoi vous êtes-vous fait vacciner ?

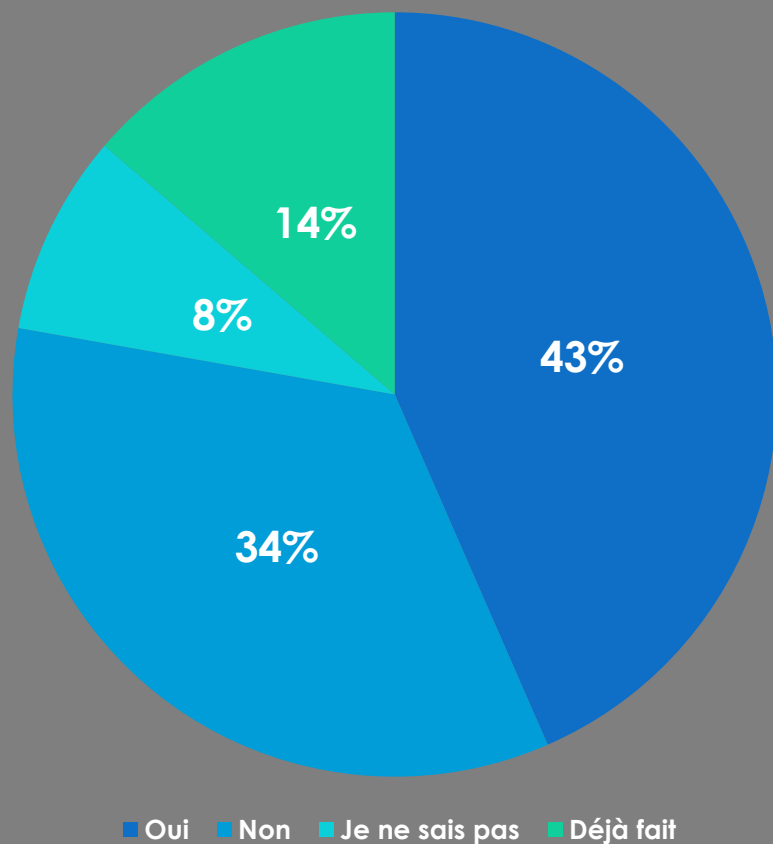
Répondants « Oui » à la question « Avez-vous été vacciné(e) contre la grippe pendant l'hiver 2014-2015 ? » (52% - 842 répondants)



Les personnes atteintes de maladies chroniques qui se sont fait vacciner contre la grippe sont conscientes qu'elles font parties d'une population à risque (59%).
L'absence de prévention est la première cause de non vaccination (23%), mais 22% n'ont pas effectué le vaccin car ils doutent de son efficacité.

ET POUR 2015/2016 ...

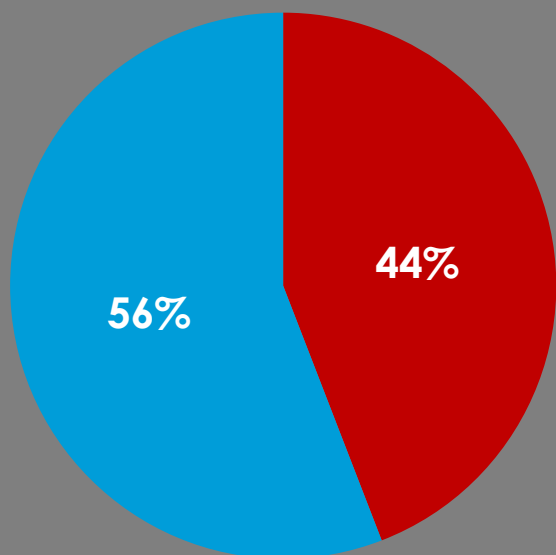
Envisagez-vous de vous faire vacciner en 2015-2016 ?



1/3 des répondants ne comptaient pas se faire vacciner contre la grippe en 2015/2016.

REMBOURSEMENT DU VACCIN

Recevez-vous le bon de vaccination contre la grippe par votre assurance maladie ?



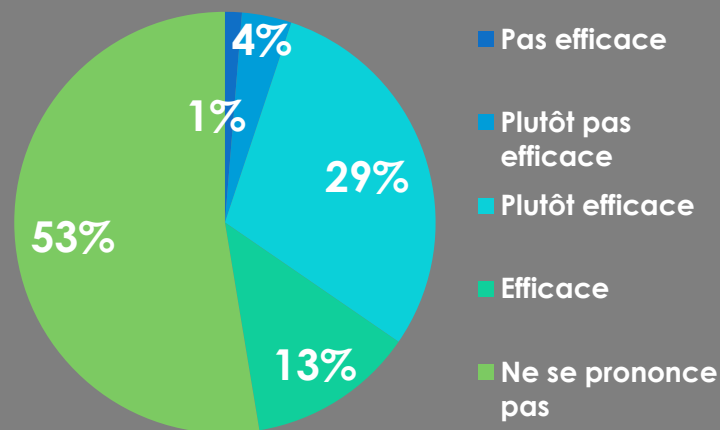
■ Oui ■ Non

La majorité des répondants ne sont pas répertoriés dans les personnes à risque, puisque 56% n'ont pas reçu de bon de vaccination contre la grippe.

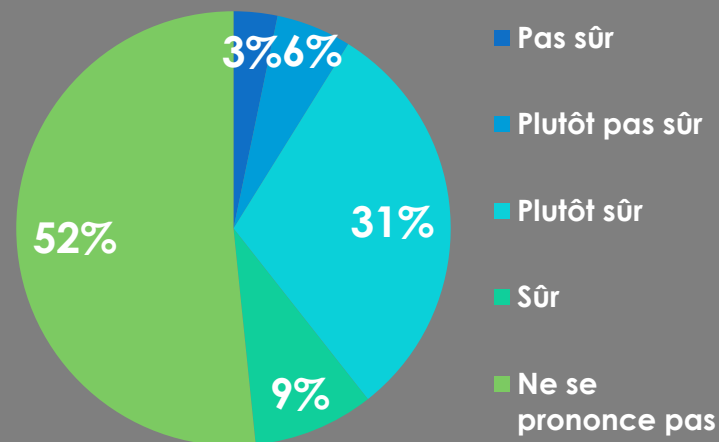
LEUR MALADIE ET LA VACCINATION CONTRE LE PNEUMOCOQUE

LEURS AVIS SUR CE VACCIN

Quel est votre avis sur l'efficacité du vaccin contre le pneumocoque ?



Quel est votre avis sur la sécurité du vaccin contre le pneumocoque ?

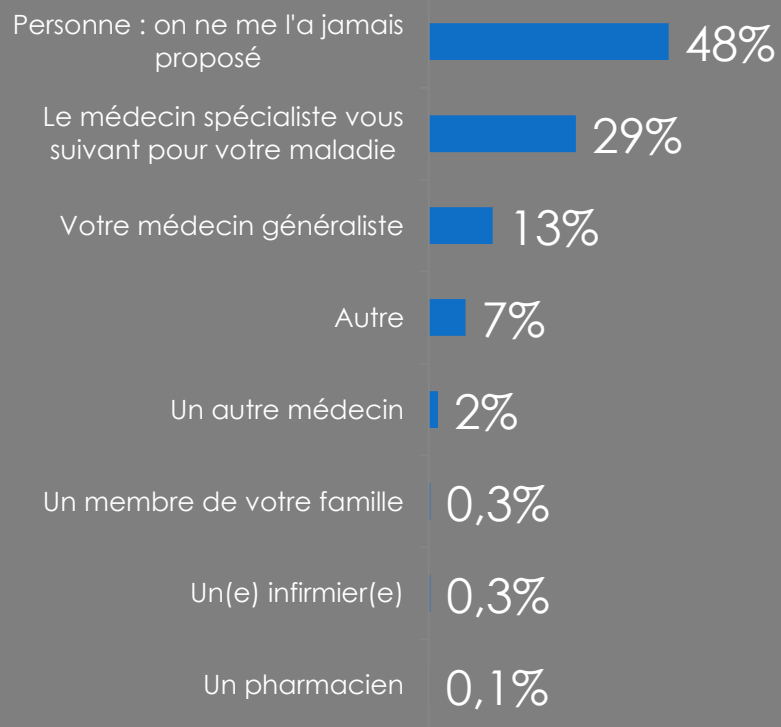


La majorité des répondants n'ont pas d'avis sur l'efficacité (53%) et la sécurité (52%) du vaccin contre le pneumocoque.

→ Peut-être dû à un manque d'information et de connaissance sur ce sujet.

PRESCRIPTEURS DU VACCIN

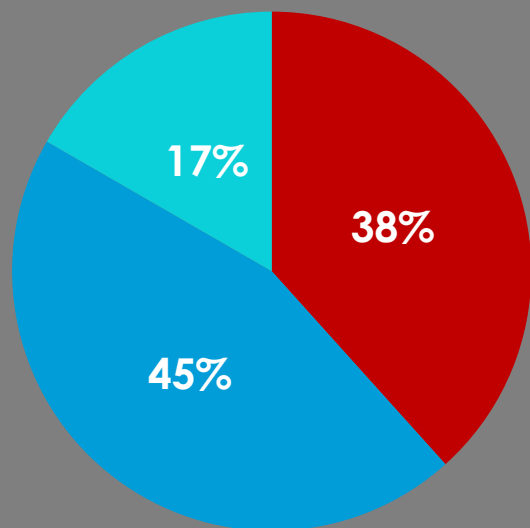
Qui vous a proposé de vous vacciner contre le pneumocoque ?



On retrouve ce manque d'information dans cette question : car 48% des répondants ne se sont jamais vu proposer le vaccin. Lorsqu'on leur propose c'est généralement fait pas le médecin spécialiste (29%).

HABITUDES DE VACCINATION CONTRE LA PNEUMOCOQUE

Etes-vous vacciné(e) contre le pneumocoque ?

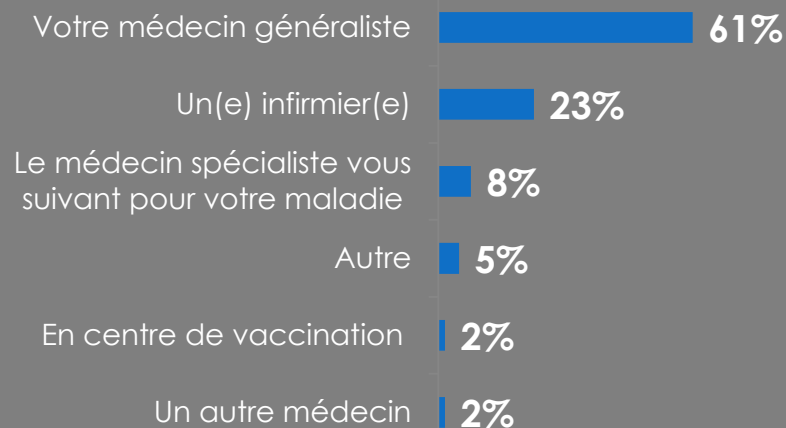


■ Oui ■ Non ■ Je ne sais pas

Répondants
« Oui »



Qui vous a vacciné contre le pneumocoque ?

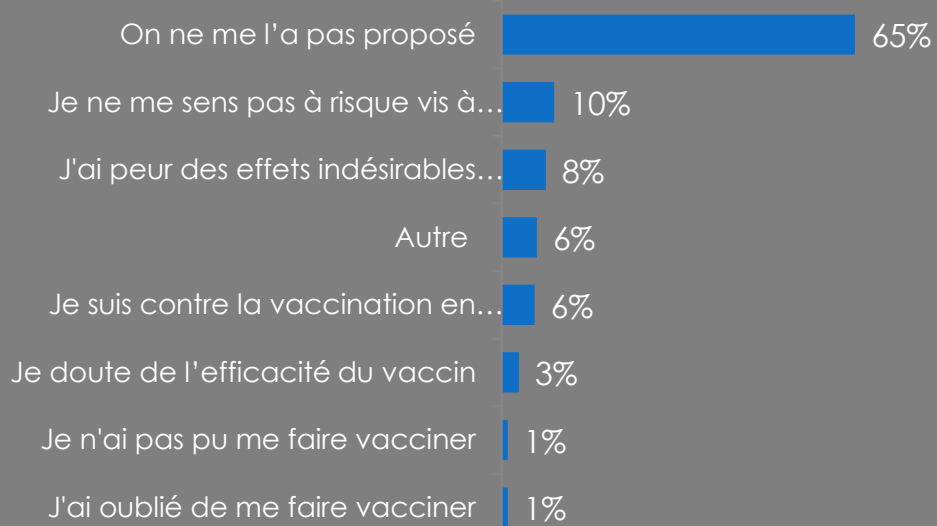


Un peu plus d'1/3 ont été vaccinés. On remarque que 17% ne savent pas si ils ont été vaccinés. Le médecin traitant est le plus souvent le professionnel de santé à effectuer le vaccin (61%).

HABITUDES DE VACCINATION CONTRE LA PNEUMOCOQUE

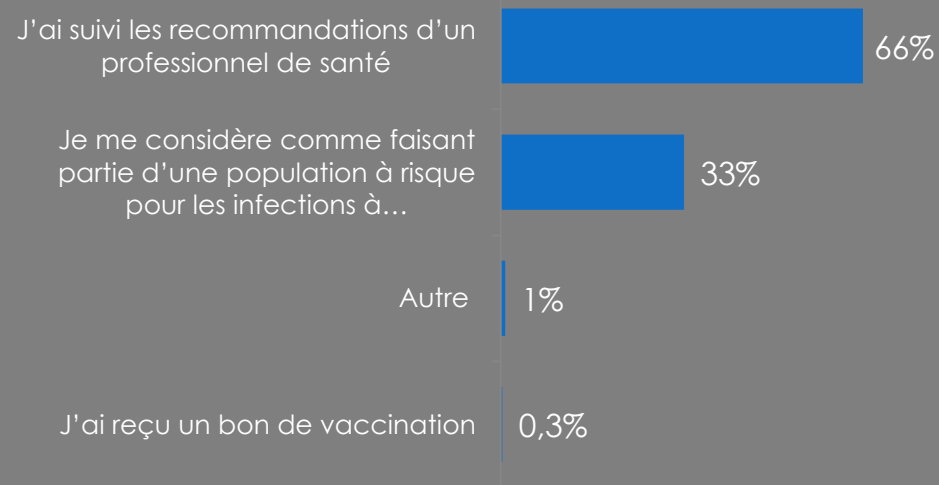
Pourquoi n'avez vous pas été vacciné(e) ?

Répondants « Non » à la question « Etes-vous vacciné(e) contre le pneumocoque ? » (45% - 731 répondants)



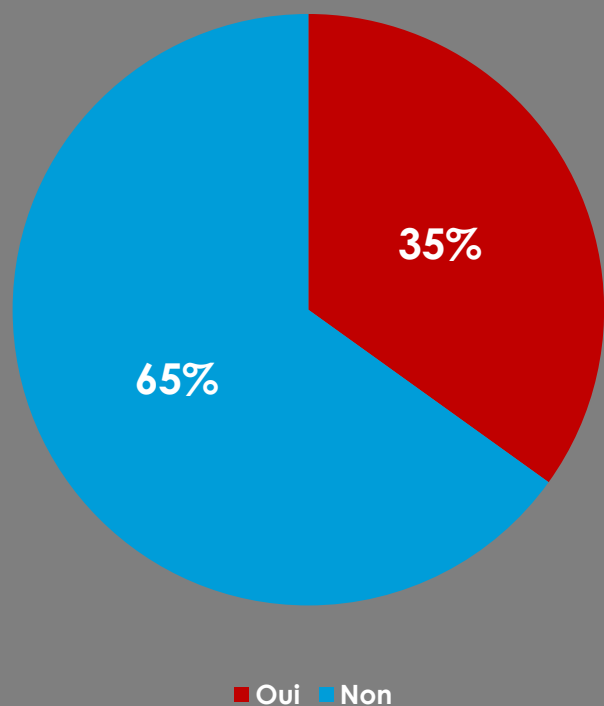
Pourquoi vous êtes-vous fait vacciner ?

Répondants « Oui » à la question « Etes-vous vacciné(e) contre le pneumocoque ? » (38% - 623 répondants)



Les personnes atteintes de maladies chroniques qui se sont fait vacciner contre le pneumocoque ont pour la plupart simplement suivi les conseils d'un professionnel de santé.
L'absence de prévention est loin devant la première cause de non vaccination (65%).

Connaissez-vous les infections à pneumocoques ?



Les infections à pneumocoque sont méconnues pour 2/3 des personnes atteintes de maladies chroniques

CONCLUSION

Les répondants atteints d'une maladie chronique sont en majorité des femmes (68%), et on un profil senior

Les maladies chroniques les plus représentées dans cette enquête sont :

La Spondyloarthrite ankylosante - La Polyarthrite rhumatoïde – Le Lymphome

66% sont suivis par un médecin spécialisé à l'hôpital.

48% des répondants sont traités par immunosuppresseur → dont 41% utilisent le traitement par *Biothérapie*.

La Vaccination en général

Des répondants qui sont conscients (62%) de l'importance de la vaccination en raison de leur maladie.

Et 80% se sentent vulnérables aux maladies infectieuses en général.

2/3 de cette population détiennent un carnet de santé.

Pour la majorité des détenteurs : 48% estiment cela nécessaire et les non-détenteurs se disent intéressés par ce carnet (59%).

Mais ils ont peu de connaissance sur la vaccination en rapport avec leur maladie → 63% sont en attente d'information (Recommandations et contre-indications).

Le vaccin contre la grippe

Pour 60% c'est un vaccin **efficace** et **sécurisé** (61%)

Une population vaccinée en grande majorité (65%) lors des 3 dernières années.

Vaccin que l'on propose à 63% mais seulement 52% l'ont effectué en 2014/2015 → 11 pts de différence

L'absence de prévention est la 1^{er} cause de non vaccination, puis le doute aussi sur l'efficacité de ce vaccin.

Le vaccin contre le pneumocoque

A la différence du vaccin contre la grippe, les répondants n'ont **pas d'avis** sur l'efficacité (53%) et la sécurité de ce vaccin (52%).

De même personne ne leur propose de se faire vacciner (48%). Et 17% ne savent même pas si ils ont été vaccinés contre cette infection.

→ **Un réel manque d'information sur cette infection.**



Actualités sur la vaccination

Le débat national sur la vaccination : une opportunité



1 - Informer : assurer une meilleure information du grand public et des professionnels de santé

2 - Coordonner : assurer une meilleure gouvernance de la politique vaccinale

3 - Sécuriser l'approvisionnement : lutter contre les tensions d'approvisionnement et les pénuries de vaccins

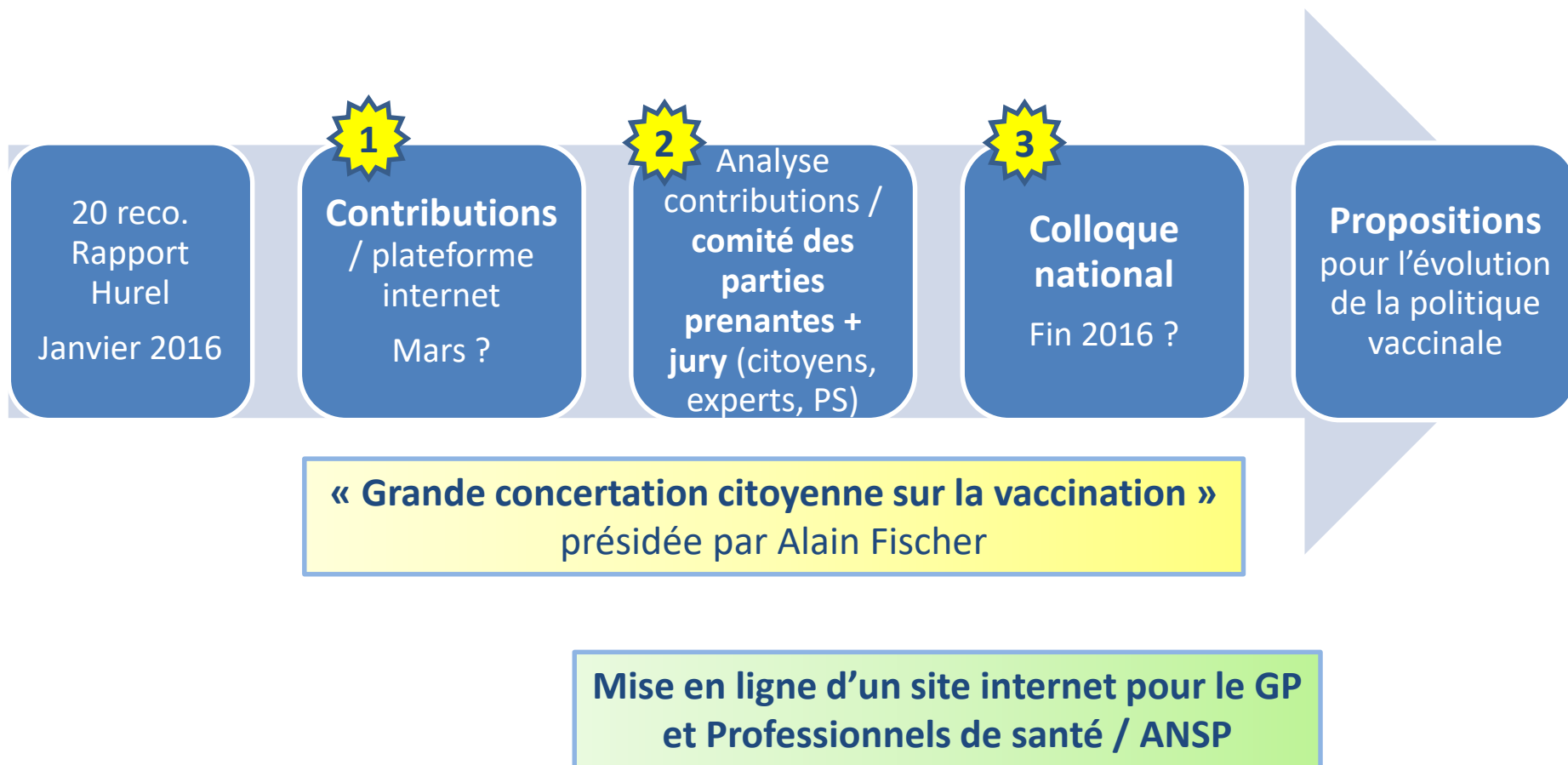
4 - Débattre : lancer une grande concertation citoyenne sur le sujet de la vaccination



La vaccination adulte : un sujet dont les acteurs se saisissent peu.

Synthèse plan d'action annoncé par Marisol Touraine « pour une rénovation de la politique vaccinale »

➔ **Objectif : rétablir la confiance dans la vaccination**



Actualité

Rapport académie de pharmacie

« Les adjuvant aluminiques : le point en 2016 »

Etude des données cliniques et expérimentales les plus récentes publiées et données de pharmacovigilance et de pharmaco-épidémiologie en France depuis la notification des premiers cas de myofasciite à macrophages (MM).

Il en ressort les éléments suivants :

- l'aluminium (forme d'hydroxyde ou de phosphate) est utilisé dans les vaccins depuis plus de 80 ans ;
- une utilisation motivée par les propriétés stimulantes de l'immunité du complexe formé entre l'antigène vaccinal et la particule aluminique ainsi que la persistance de ce complexe ;
- la quantité d'aluminium apportée par une dose de vaccin est négligeable au regard des apports alimentaires, cosmétiques, professionnels ;
- d'une manière inexplicée, les cas de MM n'ont été décrits qu'une soixantaine d'années après les débuts de l'utilisation de l'aluminium comme adjuvant ;
- tout aussi inexplicée est la restriction géographique relative de la description de ces phénomènes : une équipe française a, à elle seule, regroupé plus de 95 % des observations mondiales ;
- les cas de MM ont formé un « pic épidémique » entre les 1994 et 2002 (avec un max annuel de 50 cas en 1996), avant la campagne nationale de vaccination contre l'hépatite B (1994/98)
- un seul nouveau cas de MM serait survenu depuis 2012, alors qu'actuellement, environ 12 millions de doses de vaccins contenant un adjuvant aluminique sont administrées chaque année en France.

L'Académie nationale de Pharmacie après une analyse de l'ensemble des données disponibles

- reconnaît la souffrance endurée par les patients présentant une MM - a pris en compte l'ensemble des données sur la lésion de MM et les symptômes associés ;
- souligne que l'utilisation **d'un adjuvant est indispensable à l'efficacité d'un grand nombre de vaccins** en renforçant l'immunité protectrice à l'égard de l'infection ciblée par la vaccination, tout en permettant de limiter la quantité d'antigène administrée ;
- constate que les adjuvants aluminiques sont utilisés dans une majorité de vaccins dans le monde et retenus par les Pharmacopées européenne et américaine ;
- rappelle qu'il n'existe **pas d'alternative à court terme aux adjuvants aluminiques** du fait que la sécurité d'autres adjuvants en développement n'est, aujourd'hui, pas démontrée ;
- soutient la recherche concernant de nouveaux adjuvants ;
- constate que, **aucun lien de causalité n'a pu être établi**, à ce jour, avec les adjuvants aluminiques, ces manifestations paraissent limitées dans le temps (non identifiées avant 1990 en extinction depuis 2012) et dans l'espace (quasi-totalité des cas en France) ;
- est **favorable à ce que des travaux expérimentaux rigoureux soient réalisés** pour tenter d'évaluer la réalité de la responsabilité des adjuvants aluminiques dans les manifestations cliniques chez certains patients , à ce jour, aucune étude épidémiologique n'a pu être conduite sans biais ;

Actualité

Rapport académie de pharmacie

« Les adjuvant aluminiques : le point en 2016 »

« Mobilisée depuis toujours sur la prévention des maladies infectieuses et sur la sécurité des patients, l'Académie nationale de Pharmacie réaffirme avec force que le rapport bénéfice/risque est très en faveur de l'utilisation des adjuvants aluminiques et insiste sur l'apport majeur de la vaccination dans le domaine de la santé publique »



Académie nationale
de Pharmacie



« Un bon menu vaut mieux qu'une ordonnance. » Jean Rostand

La pétition a dépassé un million !

Nous avons reçu la réponse du ministère et nous vous la communiquerons prochainement ! Rappel : nous demandons que le vaccin DT Polio simple et sans aluminium soit de nouveau rendu disponible.

Signez la pétition !

Pétition Pr Joyeux

- **+ 1000000 signatures annoncées - DTPolio**

- **REPONSES :**

- **Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, a réaffirmé l'importance de la vaccination**

« Il ne faut pas avoir de doutes par rapport aux vaccins, ce qui n'exclut pas la transparence, la recherche, pour toujours améliorer la qualité de nos vaccins[...] Je le dis solennellement : il faut se faire vacciner. »

- **Position de la SPILF**

http://www.infectiologie.com/site/medias/positions/2015.06.02-CP_GVP-SPILF_petition_vaccin_hexavalent.pdf

- ⇒ **Dossier vaccination INPES :**

<http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/vaccination/tout-savoir-vaccination/tout-savoir.asp>

Vaccins contre l'hépatite B et affections démyélinisantes : pas de lien pour la justice

- Après 17 ans d'enquête concernant l'existence d'un lien éventuel entre la survenue de maladies démyélinisantes et la vaccination contre l'hépatite B, la justice a rendu un non lieu : abandon de la procédure judiciaire, le 9 mars 2016.
- Le rôle de la vaccination contre l'hépatite B en France dans la survenue de maladies démyélinisantes fait l'objet de [polémiques depuis plus de 20 ans en France](#), à la suite du signalement de plusieurs cas d'atteintes du système nerveux.
- **Le suivi de tolérance depuis 1994 : absence de lien entre la vaccination contre l'hépatite B et la survenue d'effets indésirables, dont les maladies démyélinisantes.**
- <https://www.mesvaccins.net/web/news/8590-vaccins-contre-l-hepatite-b-et-affections-demyelinisantes-pas-de-lien-pour-la-justice>

Publication du nouveau calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2016

30 mars 2016

- Le calendrier mis en ligne sur le site du ministère chargé de la santé <http://.social-sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal>
- Peu de modifications par rapport à celui de 2015.
- Introduction d'une nouvelle recommandation de vaccination contre le zona pour les adultes âgés de 65 à 74 ans révolus. Il est également possible, durant un an, c'est-à-dire jusqu'à la publication du calendrier des vaccinations 2017, de proposer une vaccination de rattrapage aux personnes âgées de 75 à 79 ans révolus.
- Le calendrier 2016 simplifie la vaccination contre la fièvre jaune : le rappel n'est plus nécessaire, sauf cas particuliers.
- **Vaccination des personnes immunodéprimées** : Ces recommandations, indiquées comme étant en cours d'actualisation dans le calendrier vaccinal, sont maintenant disponibles dans un [rapport qui peut être consulté ici](#).



Les acteurs

Participer au débat national sur la vaccination

Consultation « sociétale »

- Débats de mars à décembre
- Comité des parties prenantes à la DGS

L'industrie mise face à ses obligations

- 1 axe sur 4 concerne la gestion des approvisionnements
- Des sanctions appliquées selon la loi de santé ?

Améliorer la couverture vaccinale en France

Objectifs de couverture vaccinale

fixés par la loi de santé publique de 2004

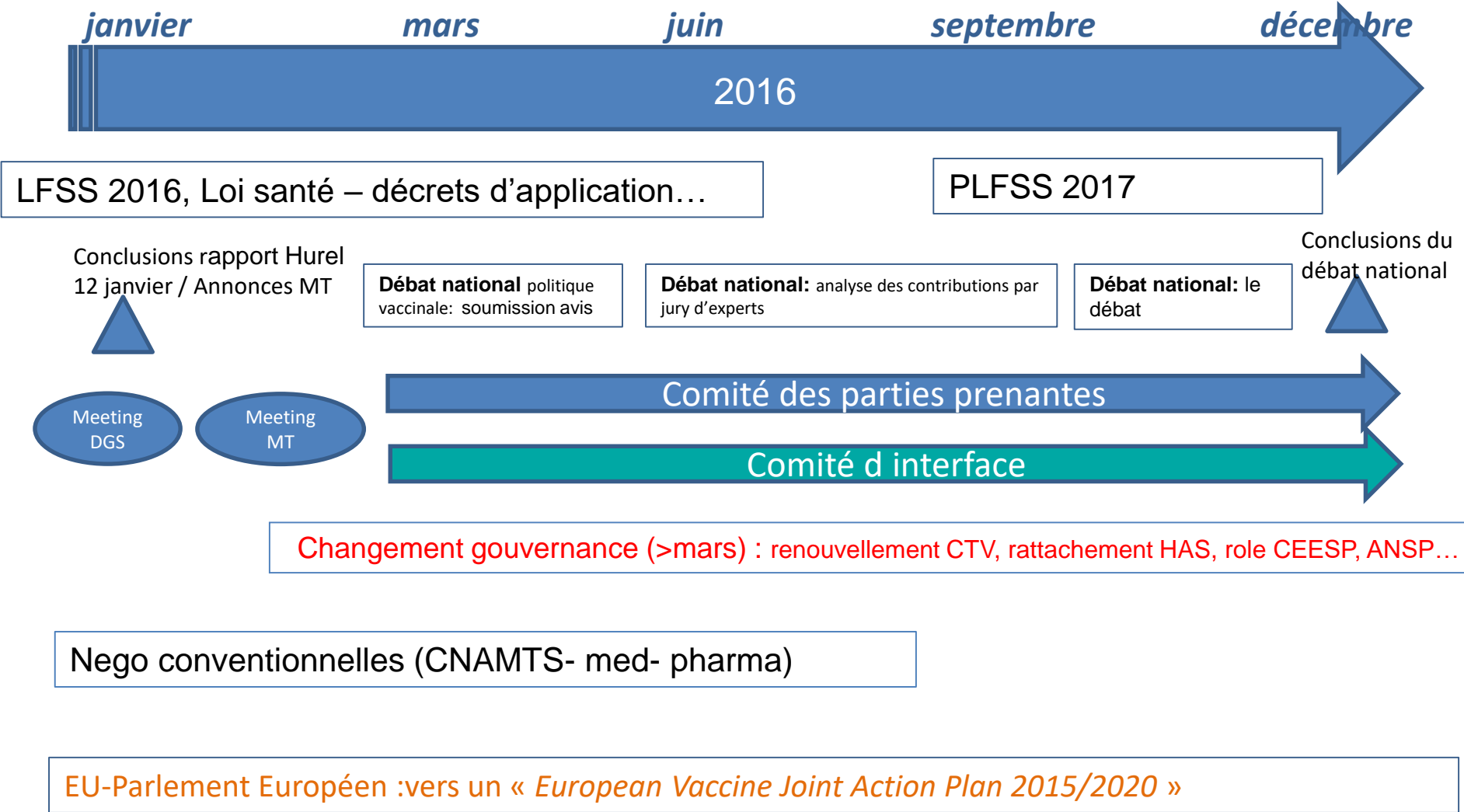
- 95% pour tous les vaccins
- 75% pour la grippe

État des lieux

- Perte de plus de 10 points pour la vaccination contre la grippe depuis 2009 (H5N1) ≈ 50% en 2014
- Plus de 20 000 cas de rougeole depuis 2008
- Moins de 20% de la population vaccinée contre la méningite lors de campagnes de vaccination ciblées (Pyrénées)

Accélérer l'accès aux vaccins pour la population française

2016 : Des échéances externes constituant des opportunités et points de vigilance



Des positions et propositions consensuelles et claires sont portées à la connaissance des décideurs

« Plateformes » Vaccins : Couverture Vaccinale & Accès au Marché

- Propositions concrètes et cohérentes avec les positions du Leem et de Vaccines Europe
- Des objectifs pragmatiques, promouvant le dialogue et le partenariat
- Une plateforme complétée en 2015 :
 - Restaurer la confiance des français dans la vaccination
 - Fluidifier le parcours vaccinal et multiplier les points d'accès à la vaccination
 - Adopter une vision médico-économique moderne des vaccins



– Des rencontres pour présenter la plateforme :

- cabinet ministériel, députés, sénateurs, syndicats de médecins/pharmaciens, académie de médecine ...



Actions Pfizer : « Allions nos forces pour la vaccination de ceux qui en ont le plus besoin »

OBJECTIF : ENGAGER ET FAVORISER LES SYNERGIES ENTRE LES ACTEURS



Enquête Miroir IPSOS :

PS ⇔ patients à risque & 65+

Benchmark Européen

Actions institutionnelles

Comité de réflexion

pluridisciplinaire

Groupes d'échanges
Patients
(à risques)

Groupe d'échanges
65+

Synthèse et recommandations

Simplification du parcours
Professionnels de santé
Acteurs

Sensibilisation GP sur les
infections à pneumocoques

Actions BU vaccination





La question du parcours vaccinal de l'adulte à risque d'infection

Le parcours de vaccination adulte n'existe pas : les patients concernés peuvent suivre trois parcours principaux impliquant des parties prenantes différentes

PATIENTS

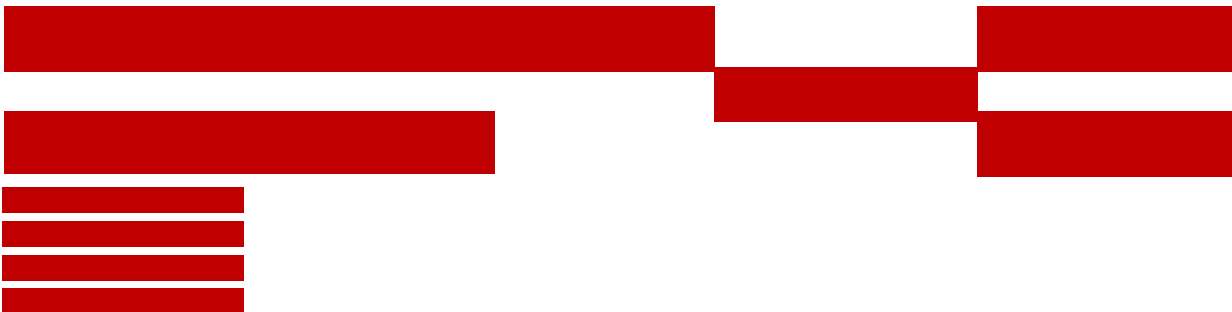
A date

Schéma vaccinal



HOPITAL

- Spécialistes hospitaliers**
(ex: Infectiologues, oncologues, hépatologues ...)
- Pharmaciens hospitaliers**
- Infirmières** (ex: Hôpital, Centre vaccination hôpital)
- Autorités de santé**
- Associations de patients**
- Médias**
- Famille**



HOPITAL/VILLE

- Spécialistes hospitaliers**
(ex: Infectiologues, oncologues, hépatologues ...)
- Pharmaciens Ville**
- Médecins Généralistes**
- Infirmières libérales**
- Autorités de santé**
- Associations de patients**
- Médias**
- Famille**



VILLE

- Médecins Généralistes**
- Pharmaciens Ville**
- Infirmières libérales**
- Médecin référent EPHAD**
- Autorités de santé**
- Associations de patients**
- Médias**
- Famille**

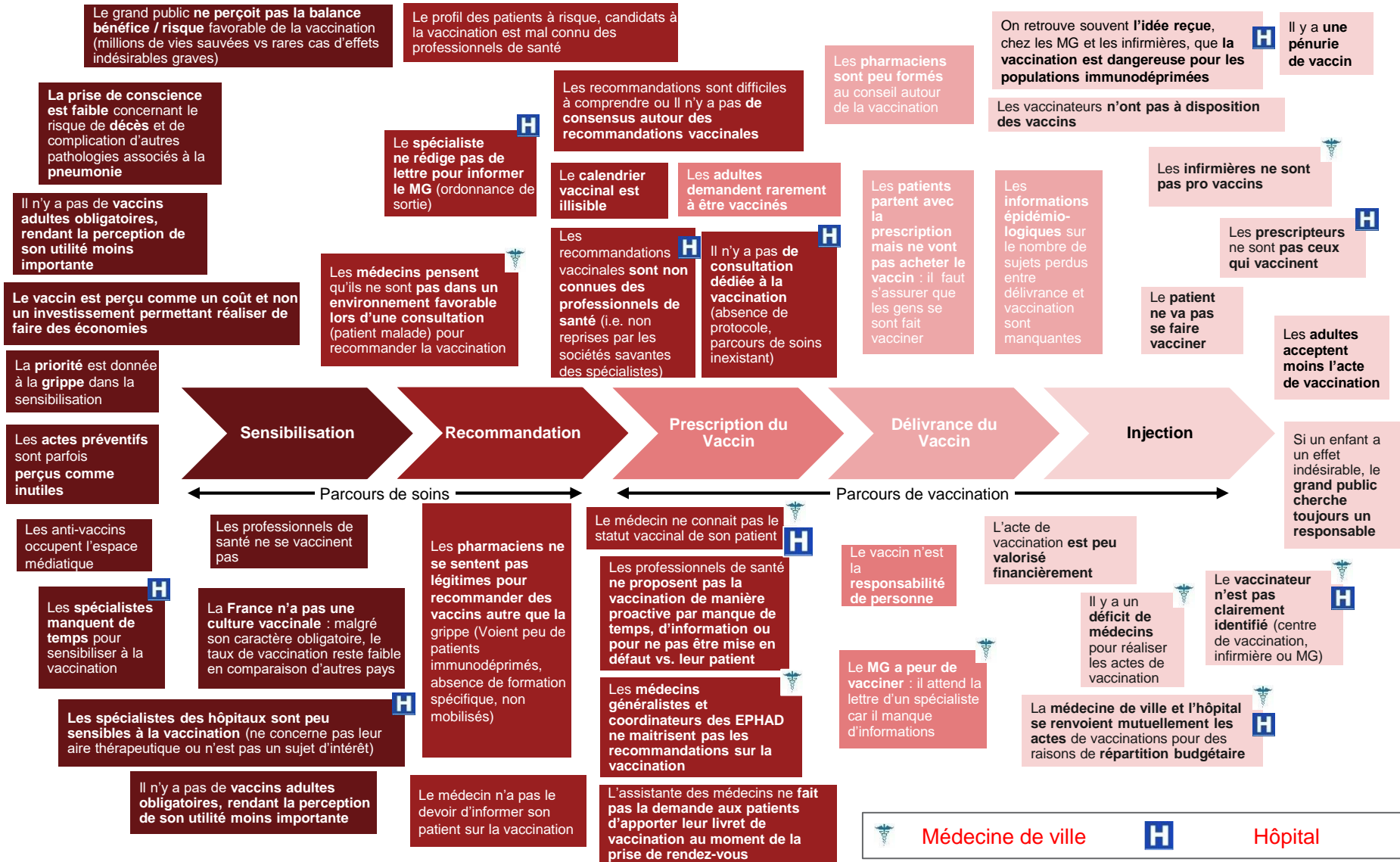


- Patients immunodéprimés
- Patients à risqué
- Patients hospitalisés

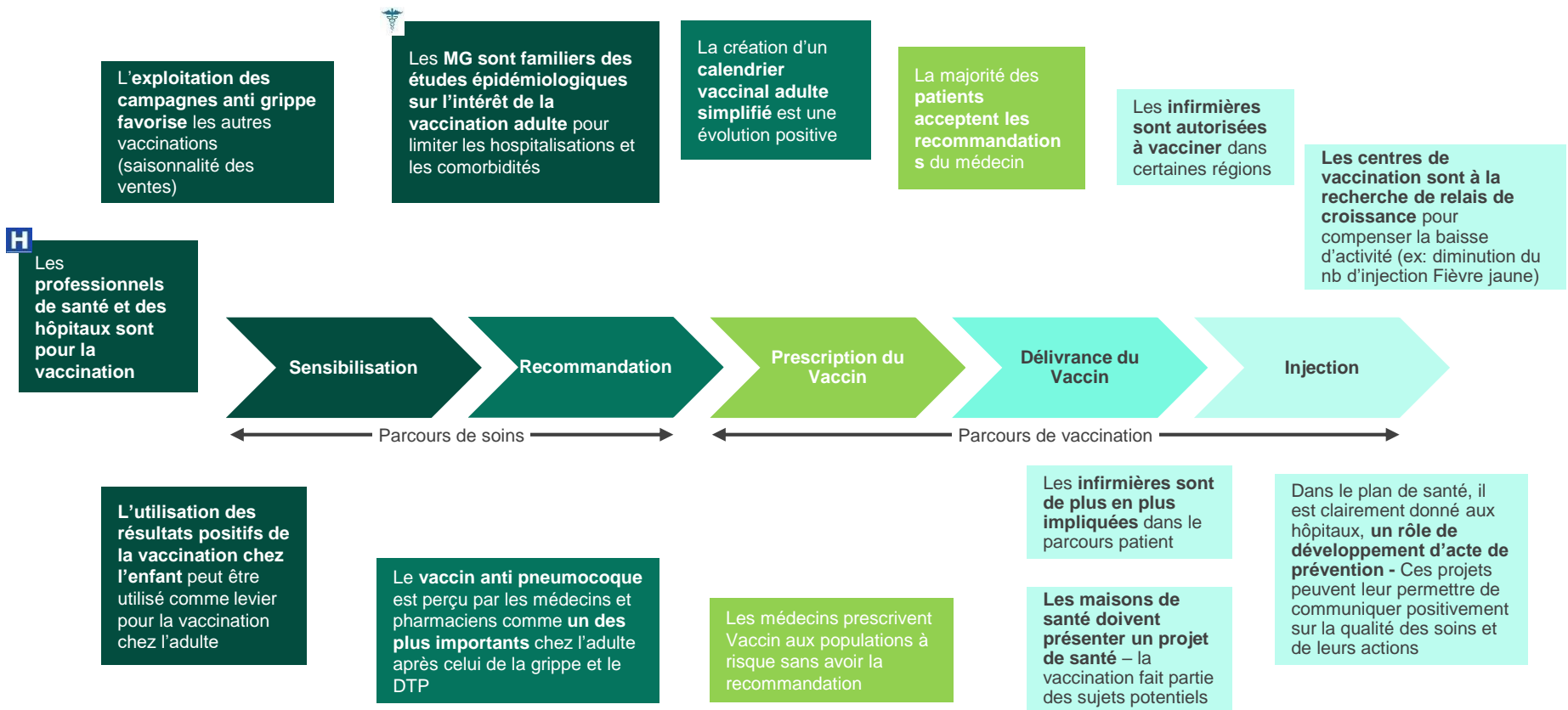
- Patients immunodéprimés
- Patients à risqué

- > 65 ans
- Patients immunodéprimés
- Patients à risqué

L'analyse du parcours de soins de la vaccination adulte met en lumière de nombreuses barrières et l'absence de parcours clair et structuré pour la vaccination de l'adulte



... mais également des leviers positifs sur lesquels capitaliser





Fort de ces analyses, plusieurs objectifs clefs autour de l'amélioration du parcours de soins "vaccination adulte" ont pu être identifiés

1

Orienter les patients vers l'entrée du parcours de soins en sensibilisant l'ensemble des parties prenantes sur les risques épidémiologiques et bénéfiques du vaccin (médical, économique, sociétal)

2

Responsabiliser et susciter la demande pro-active des patients et la recommandation des professionnels de santé

3

Créer un parcours de soins lisible, accessible et clarifier les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes et le moment de leur intervention autour de la vaccination en **protocolisant l'approche vaccinale**

4

Faciliter l'identification des patients candidats à la vaccination ("ceux qui en ont besoin")

5

Sécuriser les conditions de la bonne réalisation de la vaccination (ressources humaines, formation et financières)

6

Mettre en place **les mécanismes assurant le bon suivi de l'état vaccinal** du patient et les relances nécessaires

7

Evaluer l'efficacité des campagnes vaccinales en **générant des données de couverture vaccinale en vie réelle**

En synthèse, l'amélioration du parcours de soins implique de changer le paradigme de la vaccination

	Perception actuelle	Perception demain
1 La pneumonie	est une pathologie bénigne qui se soigne	est une pathologie qui peut tuer qui se prévient
2 Le vaccin	développe les défenses immunitaires des enfants	développe les défenses immunitaires de l'enfant et renforce les défenses immunitaires des adultes plus faibles / à risque i.e. « adultes qui en ont le plus besoin »
3 Le vaccin a des bénéfices	médicaux	médicaux, économiques et sociétaux (QoL)
4 Il faut créer le réflexe vaccinal	chez l'enfant	chez l'enfant et chez le patient adulte à risque et tous ceux qui l'entourent (famille, professionnels de santé)
5 Le vaccin est la responsabilité	de personne	de tous : <ul style="list-style-type: none">• du médecin généraliste pour le grand public (ville)• des spécialistes pour les populations à risque (hôpital)
6 Les professionnels de santé	ne sont pas vaccinés	sont vaccinés par engagement pour montrer l'exemple à leurs patients (i.e. personnel hospitalier, EPHAD, médecin généraliste)



Brainstorming

**Quels sont les besoins
des patients et des
associations en matière
de vaccination
aujourd'hui ?**

- Echanger sur **les attentes des patients** sur la vaccination : **Quels sont les besoins des patients et des associations en matière de vaccination aujourd'hui ?**
 - **Comment faire en sorte que le patient entende l'importance de se faire vacciner** et devienne acteur de la démarche
 - **Comment faire en sorte que la voix du patient soit entendue** (auprès des autorités et laboratoires) ?
 - **Réfléchir au moyen de faire entendre les différentes voix** (patients, institutions, laboratoires, associations de patients) auprès des parties prenantes de la vaccination des adultes à haut risque d'infection afin **d'améliorer les taux de couverture vaccinale et l'intégrer dans le parcours de soin.**

Explorer le problème

Un problème d'information et de message : « Les messages négatifs ont en général plus de poids que les messages positifs » - « Manque de contrôle sur les Réseaux Sociaux, agressivité sur internet des discours anti vaccin. » - « 20% des médecins sont résistants. » - « Quid du rôle de la Santé Publique sur l'information ? » - « On ne sait pas où aller se faire vacciner »

Un problème de temps : « Lors des consultations, les médecins n'y pensent pas car l'on vient pour un problème précis, la consultation est courte et il n'a pas le temps d'expliquer. »

Un problème d'organisation : Vaccin pas prescrit aisément, très compliqué, chronophage. Et puis prise en compte du temps d'attente avec des gens qui ne sont pas vaccinés...

Un problème de coût :

o Le non-remboursement par la Sécurité Sociale : quid de ce que coûterait la vaccination gratuite ?

o Communiquer via les infos nationales les endroits où il y aurait une vaccination gratuite pour tous ?

La problématique : Comment rendre la vaccination plus accessible afin d'améliorer les taux de couverture vaccinale?

La cohésion dans le message : définir un message adapté pour tous.

- Dépassionner le débat : un esprit citoyen de communauté / altruisme, par la pédagogie, la preuve que ça fonctionne en s'appuyant sur les Associations de Patients.
- Une affiche « provoc », « drôle ».
- La question des moyens : la publicité représente un très gros budget
- Atténuer l'impact des anti-vaccination : ne pas se battre, passer au-dessus, rebondir et décortiquer sans les contredire mais en annonçant ce qui ne va pas
- Passer par l'Education Nationale : informer sur la vaccination à l'école ?

Des défis en termes d'organisation et de clarification des rôles :

- Augmenter le taux de couverture vaccinale grâce à la médecine du travail ?
- A l'hôpital, motiver les soignants à se faire vacciner / prise de conscience du risque

L'EXPERIENCE PATIENTS

- ⇒ Engager la population dans une dynamique participative / écoute du patient, expérience positive
- ⇒ Faire entendre la voix des patients par le biais des associations « protégez-vous pour nous protéger »

IMPLIQUER / EDUQUER

- ⇒ Sensibiliser les professionnels de santé, acteurs impliqués
- ⇒ Fédérer l'ensemble des acteurs / Eduquer tous les acteurs
- ⇒ Toucher les personnes là où elles sont / personnes âgées, enfants, famille / CAF, PS

COMMUNIQUER

=> **message clair, précis pour donner envie**, l'idée de se faire vacciner et rendre nécessaire et indispensable la vaccination

o Valoriser les professionnels de santé vaccinés en ayant un discours positif / Montrer les résultats positifs de la vaccination / Trouver un slogan : Un geste citoyen « Aimez-vous les uns les autres, vaccinez-vous »

=> **Les moyens de communication** : Démultiplier, les bons canaux de diffusion (bottom-up, participatif : livre blanc, passer les réseaux sociaux, pétition...) ...

PRISE EN CHARGE FACILITEE ET AUTOMATIQUE

=> Prise en charge automatique (bons) et choix du lieu de vaccination par le patient (travail, domicile,...)

LES RECOMMANDATIONS

LES ACTEURS	ACTION	CIBLE
AVNIR / Assoc. de Patients / INPES	<ul style="list-style-type: none"> ○ Définir et diffuser le message : <ul style="list-style-type: none"> • Quelle source d'information fiable sur les risques, les coûts, modalités de remboursement, lieux... ? • Campagne nationale : combien ça coûterait ? • La vaccination limite-t-elle les coûts ? Quelles économies réelles ? 	<i>Ensemble des acteurs</i>
Gouv., HAS, DGOS...	<ul style="list-style-type: none"> ○ Faire voter les recommandations par le grand public (cf. budget de la ville de Paris) 	<i>GP</i>
Gouv., HAS, DGOS...	<ul style="list-style-type: none"> ○ Label : un moyen de sensibiliser les services hospitaliers / chefs de service aux risques (vaccinés / non vaccinés) 	<i>Services hospitaliers</i>
Gouv., HAS, DGOS...	<ul style="list-style-type: none"> ○ Quid d'une alerte sur le logiciel de la Sécurité Sociale (AMELI.fr) avec un questionnaire à remplir, à partir d'un algorithme, pour connaître son statut vaccinal et avec possibilité d'imprimer son bon pour vaccination. 	<i>GP</i>
Gouv., HAS, DGOS...	<ul style="list-style-type: none"> ○ Favoriser l'accessibilité en mettant à contribution des professionnels (<i>pharmaciens</i>), impliquer la médecine du travail, DGOS (<i>direction générale de l'offre de soins</i>) et entreprises 	<i>Médecine du travail Entreprises Pharmaciens Education Nationale</i>
AVNIR / Assoc. de Patients	<ul style="list-style-type: none"> ○ Un Ambassadeur ? Personnage médiatique ? (<i>Gérald Dahan ? Canteloup ?</i>) ○ Témoignages positifs de patients vaccinés ○ Label : proposer au Point de prendre en compte ce Label dans son classement annuel 	<i>Médias / GP</i>
AVNIR / Assoc. de Patients	<ul style="list-style-type: none"> ○ Web TV intégrant les recommandations (<i>quiproquos ?</i>) 	<i>GP</i>
AVNIR / Assoc. de Patients	<ul style="list-style-type: none"> ○ Placer dans les cabinets médicaux des MG : <ul style="list-style-type: none"> • Des affiches témoignages positifs de patients vaccinés • Des questionnaires / sondages pour recueillir les recommandations des patients ? ○ Motiver les MG via : <ul style="list-style-type: none"> • Des argumentaires flash • Des formations médicales continues 	<i>Médecins Généralistes</i>

1. **Recevoir la synthèse incluant un document martyr** avec les recommandations
2. **Valider les 10 recommandations** - réunion d'une demi-journée
3. **Tester les recommandations intra associations**
4. **Sensibiliser / fédérer l'ensemble des acteurs :**
 - o **Incitation / influence auprès des décideurs, médias, patients** : « *Toutes les associations de patients se sont réunies pour écrire leurs recommandations* »
 - o **Sensibiliser les politiques et les acteurs** pour qu'ils se positionnent.
5. **Colloque ? Etats Généraux de la vaccination ?**
6. **Qui fait quoi ? (sociétés savantes, industriels, paramédical...)**
 - Fundraising : SPILF ? Qui peut débloquer des ressources et des fonds ?
 - SPILF ou le CISS peuvent-ils être porteurs du projet ? Comment les impliquer ?
 - Pfizer : valeur ajoutée sur l'organisation des groupes de travail.
 - Quid d'une agence extérieure pour accompagner ?



Actions et perspectives

Contribution via plateforme

Cf SNS

- Parcours
- Bons de vaccination

Colloque Sénat

- Groupe AVNIR
- Sensibilisation sur la vaccination des adultes à risque
- 18 octobre 2016
- Prochaines étapes
 - Objectif
 - Intervenants
 - Partenaires => SPILF, Pfizer, Leem vaccin, GSK, Sanofi, quid sociétés savantes ? ...



Annexes

Propositions du rapport de la DGS : 5 axes de travail



Axes

Actions

1 - Simplifier le calendrier vaccinal et l'accès aux données du carnet de vaccination

- Accélérer le processus de simplification du calendrier vaccinal
- Assurer le suivi du statut vaccinal de la personne dans un outil partagé avec les professionnels de santé

2 - Faciliter l'accès à la vaccination en s'appuyant sur les Agences régionales de santé

- Optimiser la vaccination en allant vers les lieux de vie (écoles, université, médecine du travail, durant la JADP, EPHAD)
- Simplifier le parcours vaccinal en médecine libérale
- Organiser des campagnes de vaccination spécifique (pour une population, une valence, etc.)

3 - Inciter à la vaccination

- Promouvoir l'accès aux connaissances de prévention vaccinale pour les professionnels de santé
- Communiquer avec le grand public sur la prévention par la vaccination, avec un slogan simple
- Redéfinir les notions de vaccination recommandée et obligatoire
- Renforcer le respect des recommandations vaccinales en collectivités

4 - Améliorer le suivi et l'évaluation de la politique vaccinale

- Améliorer l'évaluation des couvertures vaccinales
- Faciliter le recueil de données en pharmacovigilance des vaccins et les porter à la connaissance du public et des professionnels de santé

5 - Conforter le continuum recherche fondamentale publique-transformation industrielle sur les vaccins et favoriser la recherche en sciences humaines

Propositions du rapport Hurel : 20 recommandations (1/2)

1	La distinction entre les vaccins obligatoires et recommandés n'apparaît pas pertinente et rend la politique vaccinale difficilement lisible. Le statu quo n'est pas possible dans ce domaine.
2	La mise en place par l'INPES, puis par la nouvelle agence nationale de santé publique, d'un site dédié à la vaccination est souhaitable. Ce site devrait comporter un volet grand public et un volet pour les professionnels de santé sans restriction d'accès et une rubrique « questions/réponses ».
3	L'INPES doit intervenir de façon structurée et officielle sur les réseaux sociaux.
4	La Direction Générale de la Santé, avec les contributions des Agences de Santé concernées et en lien avec les professionnels de santé, doit éditer un bulletin électronique périodique à destination des professionnels de santé sur les derniers développements concernant les vaccins et les politiques de vaccination. Il doit être accessible sans restriction sur internet.
5	Les échanges entre l'ANSM, l'ONIAM et la DGS devraient être davantage formalisés afin de potentialiser les connaissances en matière de survenue et d'indemnisation des effets indésirables.
6	La communication entre la DGS et les professionnels de santé, libéraux et hospitaliers, devrait être renforcée par des temps d'échange réguliers et structurés autour des sujets de santé publique dont celui de la vaccination.
7	Un comité des parties prenantes, présidé par la DGS, sera sollicité régulièrement pour faciliter la compréhension mutuelle des différents acteurs et éclairer la décision publique en matière de vaccination.
8	8-1. Le transfert des missions du CTV à la HAS, au sein d'une commission clairement identifiée sous le sigle de CTV (commission technique des vaccinations), avec un programme de travail propre apparaît souhaitable. 8-2. La HAS doit réaliser les évaluations médico-économiques en préinscription pour les vaccins, et non se limiter à une évaluation des études produits par les firmes. 8-3. Compte tenu notamment du bénéfice collectif apporté par la plupart des vaccins, l'évaluation médico-économique des vaccins nécessite d'individualiser le critère « intérêt de santé publique ».

Propositions du rapport Hurel : 20 recommandations

11	En fonction des sujets abordés et de la nature des informations à diffuser en termes de politique vaccinale, en lien avec les professionnels de santé, le recours à des campagnes d'information grand public doit être envisagé.
12	Les obstacles financiers n'apparaissent pas déterminants dans les décisions de vaccination à l'exception du vaccin anti-HPV parfois cité. L'absence de reste à charge pour les patients doit constituer l'objectif prioritaire et non la gratuité.
13	La mise en œuvre d'un carnet électronique compatible avec les logiciels métiers constitue une priorité pour permettre la connaissance du statut vaccinal du patient.
14	Les adaptations de stratégies vaccinales liées aux ruptures d'approvisionnement sont indispensables à mettre en œuvre et doivent faire l'objet d'échanges avec les professionnels de santé puis d'une communication élargie à l'ensemble des parties prenantes, sous l'égide de la DGS.
15	Favoriser, en lien avec le ministère chargé de la recherche, les technologies qui permettent de réduire le risque de contamination et donc les interruptions de produit et celles augmentant la durée de vie du vaccin ou raccourcissant le délai nécessaire pour étendre sa production.
16	Mettre en place des stocks pour certains vaccins, sur proposition du CTV, afin de faire face à d'éventuelles ruptures d'approvisionnement.
17	Utiliser le cadre contractuel entre le CEPS et les laboratoires pour prévoir une clause relative à un volume minimal de doses à fournir, en deçà duquel le laboratoire devrait s'acquitter d'une indemnité compensatoire.
18	Confier à deux institutions l'organisation d'un débat public visant à répondre aux questions qui suivent : <ul style="list-style-type: none">- Quelle est la perception du bénéfice/risque individuel lié à la vaccination ?- Quelle compréhension et acceptation du risque lié à la non-vaccination ?- Quelle compréhension et acceptation du risque lié à la vaccination ?- Quels risques collectifs est-on prêt à assumer pour éviter une contrainte individuelle ?
19	Confier à la HAS l'organisation d'une conférence de consensus scientifique avec un jury composé notamment de médecins généralistes, pédiatres, autres spécialistes et professionnels de santé, immunologistes, spécialistes de santé publique, statisticiens, sociologues, associations de patients dont les recommandations répondront aux questions suivantes : <ul style="list-style-type: none">- Quelle relation entre obligation vaccinale et taux de couverture vaccinale ?- Quelles stratégies de prescription face à des vaccins dont la composition varie (adjuvants, multivalences...) ?
20	Définir à la lumière des résultats du débat public et de la conférence de consensus la politique vaccinale.

Communication de la Ministre

Axes

Actions

1 - Informer : assurer une meilleure information du grand public et des professionnels de santé

- Publier un bulletin trimestriel à destination des professionnels de santé
- Créer un « Comité des parties prenantes », sous l'égide de la DGS
- Accélérer la mise en œuvre du carnet de vaccination électronique, entièrement personnalisé
- Mettre en place un site Internet dédié par la future « Agence nationale de santé publique » (ANSP)

2 - Coordonner : assurer une meilleure gouvernance de la politique vaccinale

- Améliorer les connaissances sur les effets indésirables (formalisation des échanges DGS/Ministère/ANSM/ONIAM)
- Rattacher le CTV à la HAS
- Soutenir la recherche sur le vaccin

3 - Sécuriser l'approvisionnement : lutter contre les tensions d'approvisionnement et pénuries de vaccins

- Mettre en place un plan de gestion des pénuries pour les vaccins inscrits au calendrier vaccinal
- Simplifier les autorisations d'importation

4 - Débattre : lancer une grande concertation citoyenne sur le sujet de la vaccination

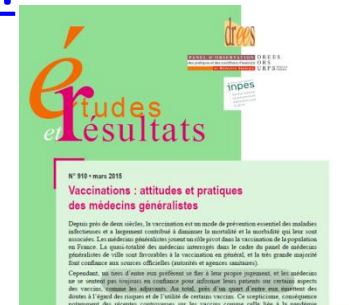
La confiance des médecins dans la vaccination, point clef pour l'application des recommandations vaccinales

- **Rapport INPES**

[Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes. INPES. Etudes et résultats. N° 910, 31 mars 2015.](#)



- [Synthèse :](#)

<https://www.mesvaccins.net/web/news/6819-la-confiance-des-medecins-dans-la-vaccination-point-clef-pour-l-application-des-recommandations-vaccinales>



Brochure INPES « Infections invasives à Pneumocoque » pour les professionnels de santé

Document destiné aux professionnels de santé – Actualisation des connaissances : avril 2015



Repères pour votre pratique

Infections invasives à pneumocoque : vaccination

Les infections invasives à pneumocoque (IIP) – méningites, septicémies et bactériémies – sont des infections bactériennes graves dues à *Streptococcus pneumoniae*. Elles touchent essentiellement le jeune enfant et l'adulte de plus de 50 ans.

Chaque année, 6000 à 7000 cas d'infections bactériémiques et 500 à 700 cas de méningites à pneumocoque sont recensés en France métropolitaine⁽¹⁾. Le taux de mortalité de ces infections bactériémiques est élevé, de 10 % à 30 % chez l'adulte⁽²⁾. Chez les nourrissons, la vaccination contre

2 mois, a permis de réduire significativement le nombre d'IIP chez l'enfant de moins de 5 ans. Chez l'adulte et chez l'enfant immunodéprimé ou présentant des facteurs de risque d'acquisition d'IIP, les modalités de vaccination ont fait l'objet de deux avis du Haut Conseil de la santé publique en

Ce document indique au médecin le schéma vaccinal et les vaccins disponibles concernant les infections invasives à pneumocoque chez les personnes à risques : tous les nourrissons et certains enfants, adolescents et adultes immunodéprimés ou à risque en raison d'une maladie sous-jacente.

Parmi ces infections, on compte les méningites chez l'enfant et les pneumonies chez l'adulte qui sont des maladies graves et responsables d'une morbidité et d'une mortalité élevées, mais aussi l'otite et la sinusite. Une liste de sites internet est proposée pour en savoir plus.

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detailEspaces.asp?numfiche=1656&order=support&dpublic=PS>