

Kit de Formation Cas Cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance



D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011

selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP). BEH n°10-11, 22 mars 2011.

http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf

Ce calendrier vaccinal doit être adapté pour le département de la Guyane, notamment pour la vaccination par le BCG, hépatite B, Rougeole-Rubéole-Oreillons, fièvre jaune – Avis du HCSP du 17 octobre 2008.



BEH N°10-11
22.03.11

Kit Formation cas cliniques

Présentation de l'outil



- **Outil de Formation « pratique » : Cas cliniques**
- **Destiné à TOUS les Professionnels de santé impliqués autour de la NAISSANCE**
 - Gynéco-obstétriciens, Pédiatres, Médecins Généralistes
 - Sages-Femmes, Puéricultrices, Infirmières...
- **Thème de la Formation : Les Vaccinations autour de la Naissance**
 - Quelles vaccinations recommandées ? Pour qui ? Maman, Bébé, Entourage
 - Depuis un projet de grossesse jusqu'à la naissance du bébé
- **Outil conçu et réalisé par « Avancées Vaccinales »**
- **Co-signatures - Kit de Formation : Avancées Vaccinales - Sociétés Savantes**
Validation du contenu de l'outil de Formation par 4 sociétés savantes
 - Société Française de Médecine Périnatale
 - Société Française de Néonatalogie
 - Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
 - Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français



Qu'est ce qu'« Avancées Vaccinales »?



- **Sous l'égide d'un Comité Scientifique, Sanofi Pasteur MSD a initié en novembre 2003 un groupe de travail autour de la vaccinologie « Avancées Vaccinales »**
- **Ce groupe de travail se compose d'une cinquantaine de médecins et scientifiques français appartenant à différentes spécialités**
 - Pédiatres, infectiologues, gynéco-obstétriciens, gériatres, microbiologistes, immunologistes... se réunissent pour échanger ensemble autour de la problématique des vaccins
- **Cette réflexion commune conduit à réaliser dans l'environnement de la vaccinologie :**
 - Des études cliniques et épidémiologiques, des publications et revues de synthèses,
 - Des outils de formation / information destinés aux professionnels de santé et au grand public



Exemples d'outils de Formation – Information

nati
vac

- Le guide d'information pratique ADOVAC
→ sur le thème « le calendrier vaccinal de l'adolescent de 11 à 18 ans »
- Le kit de Formation cas cliniques et le guide d'information pratique NATIVAC
→ sur le thème « les vaccinations autour de la naissance »



FR00563
Septembre 2011

Kit de Formation – Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

nat
vac

Contenu de chaque cas clinique

- Présentation de l'histoire clinique
- 5 QCM par cas clinique (en moyenne)
- Réponses aux QCM
- Messages clés / Rappel des recommandations vaccinales en vigueur



FR00563
Septembre 2011



Kit de Formation – Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance



- Flexibilité de l'outil : au choix, 1 à 7 cas cliniques à proposer

Vaccinations concernées	Pour Qui ?	Au choix : 1 à 7 cas cliniques à proposer
Rubéole	Maman Entourage du bébé	Femme dont la sérologie prénatale est négative
Varicelle		Femme en âge de procréer
Coqueluche		Entourage d'un nouveau-né
Grippe		Femme enceinte
Grippe		Entourage d'un nourrisson < 6 mois à risque de grippe grave
Hépatite B	Bébé	Nouveau-né de mère porteuse de l'antigène HBs
BCG		Nouveau-né exposé à un risque élevé de tuberculose



FR00563
Septembre 2011

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

nat
vac

Cas clinique Rubéole

chez une femme dont la sérologie prénatale est négative



FR00563
Septembre 2011

Rubéole – Histoire clinique

nat
vac

- Aurélie, âgée de 31 ans, primipare, est sans antécédent personnel particulier.
 - Son groupe sanguin est Rhésus O négatif.
 - Ses antécédents vaccinaux sont inconnus. Sa sérologie rubéole est négative.
- Elle vient de donner naissance à une petite Sophie au terme de 40 SA.



FR00563
Septembre 2011



Rubéole – QCM N°1

mat
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Proposez-vous la vaccination rubéole à Aurélie ?

- A – Oui, uniquement si la sérologie de contrôle après la naissance est négative
- B – Oui, immédiatement après l'accouchement
- C – Oui, de préférence avant la sortie de maternité
- D – Oui, à l'occasion de la prochaine grossesse
- E – Non, mais vous proposez la vaccination à son entourage

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011, Pages 111.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

Rubéole – Réponse QCM N°1

mat
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Proposez-vous la vaccination rubéole à Aurélie ?

- A – Oui, uniquement si la sérologie de contrôle après la naissance est négative
- B – Oui, immédiatement après l'accouchement**
- C – Oui, de préférence avant la sortie de maternité**
- D – Oui, à l'occasion de la prochaine grossesse
- E – Non, mais vous proposez la vaccination à son entourage

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 111.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

10

Items B et C : Pour les femmes dont la sérologie prénatale est négative ou inconnue, la vaccination rubéole doit être pratiquée immédiatement après l'accouchement, de préférence avant la sortie de maternité, ou à défaut au plus tôt après la sortie.

Rubéole – QCM N°2

nat
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

La vaccination rubéole pourra être effectuée par :

- A – Le médecin traitant
- B – Le pédiatre
- C – La sage-femme
- D – Le gynéco-obstétricien



FR00563
Septembre 2011



Rubéole – Réponse QCM N°2

nat
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

La vaccination rubéole pourra être effectuée par :

- A – Le médecin traitant
- B – Le pédiatre
- C – La sage-femme
- D – Le gynéco-obstétricien



FR00563
Septembre 2011 12

Rubéole – QCM N°3

maif
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Dans quelle(s) situation(s), proposez-vous la vaccination rubéole à une femme en âge de procréer compte tenu de son statut vaccinal et de sa sérologie rubéole ?

- A – Femme disposant de résultats sérologiques confirmant son immunité vis-à-vis de la rubéole
- B – Femme ayant reçu 2 vaccinations préalables et dont la sérologie est négative
- C – Femme ayant reçu 2 vaccinations préalables et dont la sérologie est positive
- D – Femme sans antécédent de vaccination et dont la sérologie est négative

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 111.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

13

Rubéole – Réponse QCM N°3

maif
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Dans quelle(s) situation(s), proposez-vous la vaccination rubéole à une femme en âge de procréer compte tenu de son statut vaccinal et de sa sérologie rubéole ?

- A – Femme disposant de résultats sérologiques confirmant son immunité vis-à-vis de la rubéole
- B – Femme ayant reçu 2 vaccinations préalables et dont la sérologie est négative
- C – Femme ayant reçu 2 vaccinations préalables et dont la sérologie est positive
- D – Femme sans antécédent de vaccination et dont la sérologie est négative**

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 111.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 14

Item B et C : il n'y a pas lieu de revacciner des femmes ayant reçu 2 vaccinations préalables, quel que soit le résultat de la sérologie si elle a été pratiquée.

Rubéole – QCM N°4



Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Vous proposez la vaccination rubéole à Aurélie, née en 1979 (32 ans), dont le statut vaccinal rubéole est inconnu et la sérologie rubéole négative.

- A – La vaccination rubéole doit être réalisée avec un vaccin trivalent RRO (Rougeole, Rubéole, Oreillons)
- B – Il est nécessaire de s'assurer de l'absence de grossesse débutante et d'éviter toute grossesse dans les 2 mois suivant la vaccination
- C – L'allaitement ne constitue pas une contre-indication à l'administration d'un vaccin monovalent rubéole
- D – L'allaitement ne constitue pas une contre-indication à l'administration d'un vaccin trivalent RRO
Toutefois, il est préférable de différer son administration à la fin de l'allaitement
- E – Il est utile de pratiquer une sérologie post-vaccinale

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 111.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf

Résumé des caractéristiques des produits : vaccins monovalent rubéole et trivalent RRO (Rougeole, Rubéole, Oreillons).



FR00563
Septembre 2011 15

Rubéole – Réponse QCM N°4



Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Vous proposez la vaccination rubéole à Aurélie, née en 1979 (32 ans), dont le statut vaccinal rubéole est inconnu et la sérologie rubéole négative.

A – La vaccination rubéole doit être réalisée avec un vaccin trivalent RRO (Rougeole, Rubéole, Oreillons)

B – Il est nécessaire de s'assurer de l'absence de grossesse débutante et d'éviter toute grossesse dans les 2 mois suivant la vaccination

C – L'allaitement ne constitue pas une contre-indication à l'administration d'un vaccin monovalent rubéole

D – L'allaitement ne constitue pas une contre-indication à l'administration d'un vaccin trivalent RRO
Toutefois, il est préférable de différer son administration à la fin de l'allaitement

E – Il est utile de pratiquer une sérologie post-vaccinale

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 111.
http://www.invs.santp.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf

Résumé des caractéristiques des produits : vaccins monovalent rubéole et trivalent RRO (Rougeole, Rubéole, Oreillons).



FR00563
Septembre 2011 16

Item A : cf BEH n°10-11, 22 mars 2011. Page 111.

Les femmes nées avant 1980 non vaccinées contre la rubéole, pour qui la vaccination contre la rubéole est recommandée, doivent recevoir 1 dose de vaccin trivalent RRO au lieu d'un vaccin rubéoleux seul.

Item B : D'après les recommandations vaccinales 2011 – BEH n°10-11, 22 mars 2011 Page 111: il est nécessaire d'éviter toute grossesse dans les 2 mois suivant la vaccination.

Item D : D'après les RCP des deux vaccins trivalents RRO disponibles en France, l'allaitement ne fait pas partie de la liste des contre-indications.

Informations complémentaires dans les RCP de ces deux vaccins par rapport à l'allaitement :

- L'un précise que des études ont montré que les femmes qui allaitent et qui sont vaccinées avec des vaccins vivants atténués contre la rubéole, peuvent excréter le virus dans le lait et le transmettre à leur enfant. Aucun enfant dont la sérologie montrait une infection par la rubéole n'a présenté de maladie symptomatique. On ne sait pas si le virus vaccinal de la rougeole ou des oreillons est excrété dans le lait maternel. Aussi, une attention particulière est recommandée quand ce vaccin est administré à une femme qui allaite.

- L'autre mentionne qu'il y a peu de données sur l'utilisation de cette association chez la femme qui allaite. En cas d'allaitement, il est préférable d'éviter la vaccination par cette association. En situation d'épidémie, il est préférable d'utiliser le vaccin monovalent correspondant.

Item E : Les sérologies pré-vaccinale et post-vaccinale ne sont pas utiles.

Rougeole, Rubéole, Oreillons – QCM N°5



Choisir la bonne réponse pour chaque question

Quel est le schéma vaccinal recommandé depuis 2011 pour la vaccination trivalente RRO (Rougeole, Rubéole, Oreillons) ?

Question 1 : Toute personne née depuis 1980 devrait avoir reçu

- A – 1 dose de vaccin trivalent RRO
- B – 2 doses de vaccin trivalent RRO

Question 2 : Professionnels de santé et professionnels en charge de la petite enfance nés avant 1980 non vaccinés et sans antécédent connu de rougeole ou rubéole devraient recevoir

- A – 1 dose de vaccin trivalent RRO
- B – 2 doses de vaccin trivalent RRO

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 111.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

17

Rougeole, Rubéole, Oreillons – Réponse QCM N°5 nat vac

Calendrier vaccinal
2011

Choisir la bonne réponse pour chaque question

Quel est le schéma vaccinal recommandé depuis 2011 pour la vaccination trivalente RRO (Rougeole, Rubéole, Oreillons) ?

Question 1 : Toute personne née depuis 1980 devrait avoir reçu

A – 1 dose de vaccin trivalent RRO

B – 2 doses de vaccin trivalent RRO

Question 2 : Professionnels de santé et professionnels en charge de la petite enfance nés avant 1980 non vaccinés et sans antécédent connu de rougeole ou rubéole devraient recevoir

A – 1 dose de vaccin trivalent RRO

B – 2 doses de vaccin trivalent RRO

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 111.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 18

En complément d'information de la réponse à la question 2 :

Pour l'ensemble de ces personnels dont les antécédents de vaccination ou de rougeole sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit systématiquement réalisé. Cf BEH n°10 -11, 22 mars 2011. Page 111.

En milieu professionnel - Recommandations autour d'un cas de rougeole :

Autour d'un cas, il est recommandé l'administration d'une dose de vaccin trivalent RRO aux professionnels de santé ou personnels en charge de la petite enfance, susceptibles d'être ou d'avoir été exposés, sans antécédent certain de rougeole (pour lesquels il n'existe pas de preuve biologique de rougeole antérieure) ou n'ayant pas reçu 2 doses de vaccin trivalent RRO, quelle que soit leur date de naissance. Cette vaccination, si elle est réalisée dans les 72 heures qui suivent un contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé. Cf BEH n°10-11, 22 mars 2011. Page 111.

Vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer chez les femmes et chez les nouveau-nés.

maif
vac

D'après l'arrêté du 10 janvier 2011 modifiant l'arrêté du 22 mars 2005.

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer chez les femmes

- Vaccinations contre la rubéole, la rougeole et les oreillons (depuis le 10.01.11)
- Vaccination contre le tétanos
- Vaccination contre la diphtérie
- Vaccination contre la poliomyélite
- Vaccination contre la coqueluche par le vaccin acellulaire
- Vaccination contre l'hépatite B
- Vaccination contre la grippe
- Vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) (depuis le 10.01.11)
- Vaccination contre le méningocoque C (depuis le 10.01.11)

Pour réaliser ces vaccinations les sages-femmes utilisent des vaccins monovalents ou combinés

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer chez les nouveau-nés

- Vaccination par le BCG
- Vaccination contre l'hépatite B en association avec des immunoglobulines spécifiques anti-HBs chez le nouveau-né de mère porteuse de l'antigène anti-HBs



FR00563
Septembre 2011 19

Rubéole – Recommandations vaccinales



Risques d'exposition à la rubéole

- Les femmes **nées avant 1980** non vaccinées contre la rubéole, pour qui la vaccination contre la rubéole est recommandée, doivent recevoir **1 dose de vaccin trivalent RRO** (Rougeole, Rubéole, Oreillons) au lieu d'un vaccin rubéoleux seul. Cette vaccination peut être pratiquée lors d'une consultation de contraception ou prénuptiale par exemple.
- Les sérologies pré-vaccinales et post-vaccinales ne sont pas utiles. Si les résultats d'une sérologie confirmant l'immunité de la femme vis-à-vis de la rubéole sont disponibles, il n'est pas utile de la vacciner contre la rubéole. **Il n'y a pas lieu de revacciner des femmes ayant reçu 2 vaccinations rubéole préalables, quel que soit le résultat de la sérologie si elle a été pratiquée.**
- Pour les femmes dont la sérologie prénatale est négative ou inconnue, la vaccination ne pouvant être pratiquée pendant la grossesse, elle devra être pratiquée **immédiatement après l'accouchement, de préférence avant la sortie de la maternité,** ou à défaut au plus tôt après la sortie.
- Il est nécessaire de **s'assurer de l'absence d'une grossesse débutante et d'éviter toute grossesse dans les 2 mois suivant la vaccination,** en raison d'un risque tératogène théorique.

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 111.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011



Plan d'élimination Rougeole et Rubéole congénitale en France Parmi les objectifs à atteindre



Incidence de la rougeole*	< 1 cas confirmé par million d'habitants par an (cas importés exclus)
Incidence pour les syndromes de rubéole congénitale (SRC)	= 0
Couverture vaccinale à 24 mois dans l'ensemble des départements et pour les 2 maladies	d'au moins 95% pour la 1 ^{ère} dose
	d'au moins 80% pour la 2 ^{ème} dose
Couverture vaccinale à 6 ans dans l'ensemble des départements et pour les 2 maladies	d'au moins 90% pour la 2 ^{ème} dose

Plan national d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale, accessible le 28 avril 2011 à l'adresse : <http://www.sante.gouv.fr/plan-national-d-elimination-de-la-rougeole-et-de-la-rubeole-congenitale.html>



En plus des 4 objectifs cités, deux autres sont aussi à atteindre :

- Taux d'infections rubéoleuses maternelles chez les femmes vivant en France :
< 1 cas pour 100 000 naissances vivantes
- Pourcentage de personnes réceptives au virus de la rougeole :
< 15% chez les 1-4 ans
< 10% chez les 5-9 ans
< 5% chez les 10-14 ans
< 5% dans chaque cohorte annuelle d'âge au-delà de 15 ans

* Rougeole et grossesse (cf Avis du HCSP du 23 mai 2011 – relatif à la problématique de la rougeole chez la femme enceinte)

- La grossesse expose à un risque maternel de complications pulmonaires, d'hospitalisation, voire de décès.
- Le virus morbilleux n'a pas d'effet tératogène mais la rougeole peut entraîner des anomalies ou une mort fœtale par altération de la circulation placentaire ainsi que des accouchements prématurés.
- Lorsqu'une femme présente une rougeole au voisinage de l'accouchement, le nouveau-né présente habituellement une rougeole congénitale (éruption présente à la naissance) ou post-natale (éruption dans le 10 jours suivant la naissance). La rougeole congénitale et néonatale a été décrite en 1904 avec une létalité de 28%. Les publications récentes ne comportent que des observations cliniques permettant difficilement de se faire une idée de la gravité de cette entité qui semble très variable, avec de simples éruptions, des pneumopathies, voire des formes rapidement mortelles. Les rougeoles congénitales et néonatales sont associées à un risque augmenté de survenue de pan encéphalite subaiguë sclérosante : sur les 5 cas rapportés dans la littérature, 4 ont débuté avant 2 ans (dont 3 avant 1 an) et 2 étaient décédés à l'âge de 3 ans.

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance



A retenir – Vaccinations rubéole et RRO

- Vacciner la femme dont la sérologie rubéole prénatale est négative ou inconnue le plus tôt possible après l'accouchement, et de préférence, avant la sortie de maternité.
- Les femmes nées avant 1980 non vaccinées contre la rubéole, pour qui la vaccination contre la rubéole est recommandée, doivent recevoir 1 dose de vaccin trivalent RRO (Rougeole, Rubéole, Oreillons) au lieu d'un vaccin rubéoleux seul.
- Les **vaccinations contre la rubéole, la rougeole et les oreillons** peuvent être pratiquées par la **sage-femme**.
- **Recommandation 2011 – Vaccination Rougeole**
 - Toute personne née depuis 1980 devrait avoir reçu au total : **2 doses** de vaccin RRO, quels que soit les antécédents vis-à-vis des 3 maladies. Délai minimum à respecter entre les 2 doses : 1 mois.
 - **Professions de santé** en formation, à l'embauche ou en poste [en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de rougeole grave (immunodéprimés)] **et professionnels en charge de la petite enfance, nés avant 1980**, non vaccinés et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole : **1 dose** de vaccin RRO.



FR00563
Septembre 2011

22

Cas clinique Varicelle
chez une femme en âge de procréer



Varicelle – Histoire clinique

mal
vac

- Elise, étudiante en lettres, âgée de 24 ans a un projet de grossesse.
- Elise n'a jamais fait la varicelle et n'a pas été vaccinée contre la varicelle.



FR00563
Septembre 2011

24

Varicelle – QCM N°1

ma
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s) pour chaque question

Question 1 : Pourquoi recommandez-vous la vaccination varicelle chez Elise ?

- A – Pour éviter le risque de varicelle pendant sa grossesse
- B – Pour éviter le risque de varicelle congénitale
- C – Pour éviter les formes graves de varicelle néonatale

Question 2 : Que faut-il ne pas oublier de réaliser chez Elise avant qu'elle ne soit vaccinée ?

- A – Test de grossesse (qui doit être négatif)
- B – Contrôle obligatoire de la sérologie varicelle
- C – Autre

Bonmarin I, Ndiaye B, Seringe E, Levy-Bruhl D. Epidémiologie de la varicelle en France. BEH 2005; 08:29-32, page 32 : les infections varicelleuses de la femme enceinte et du nouveau-né. D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 113.

http://www.invs.sante.fr/béh/2011/10_11/béh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 25

Varicelle – Réponse QCM N°1



Choisir la ou les bonne(s) réponse(s) pour chaque question

Question 1 : Pourquoi recommandez-vous la vaccination varicelle chez Elise ?

- A – Pour éviter le risque de varicelle pendant sa grossesse
- B – Pour éviter le risque de varicelle congénitale
- C – Pour éviter les formes graves de varicelle néonatale

Question 2 : Que faut-il ne pas oublier de réaliser chez Elise avant qu'elle ne soit vaccinée ?

- A – Test de grossesse (qui doit être négatif)
- B – Contrôle obligatoire de la sérologie varicelle
- C – Autre

Bonmarin I, Ndiaye B, Seringe E, Levy-Bruhl D. Epidémiologie de la varicelle en France. BEH n°8, 22 février 2005. Page 32 : les infections varicelleuses de la femme enceinte et du nouveau-né. D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 113.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



Question 1 - Items A, B, C : BEH n°8, 22 février 2005. Cf page 32 les infections varicelleuses de la femme enceinte et du nouveau-né.

- Varicelle chez la femme enceinte : Les données américaines rapportent que 0,5 à 0,7 grossesse pour 1000 sont compliquées par une infection à VZV ce qui représenterait en France 350 à 500 cas/an de varicelle gravidique.
- Varicelle congénitale : Le risque de varicelle congénitale est d'environ 0,4% si l'infection maternelle survient durant les 12 premières semaines de grossesse et varie entre 1,2 et 2,6% si la varicelle maternelle survient entre la 13^{ème} et la 20^{ème} semaine de grossesse. Le nombre de varicelles congénitales en France peut être estimé entre 1,5 à 3,5 cas/an.
- Varicelle néonatale : Les formes graves de varicelle néonatale surviennent dans 17 à 30% des cas d'infection maternelle survenue moins de 5 jours avant et plus de 2 jours après l'accouchement. Leur évolution est spontanément mortelle dans 25 à 30% des cas.

Question 2 - Item B : le contrôle sérologique est facultatif.

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Pour lesquelles de ces personnes, sans antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse, la vaccination varicelle est-elle recommandée ?

- A – Femmes ayant un projet de grossesse (le contrôle sérologique préalable étant facultatif)
- B – Femmes dans les suites d'une première grossesse
- C – Adolescents de 12 à 18 ans (le contrôle sérologique préalable étant facultatif)
- D – Toute personne dont la sérologie est négative en contact étroit avec des personnes immunodéprimées
- E – Enfants candidats receveurs d'une greffe de foie dont la sérologie est négative

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 113.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



Varicelle – Réponse QCM N°2

maif
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Pour lesquelles de ces personnes, sans antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse, la vaccination varicelle est-elle recommandée ?

- A – Femmes ayant un projet de grossesse (le contrôle sérologique préalable étant facultatif)
- B – Femmes dans les suites d'une première grossesse
- C – Adolescents de 12 à 18 ans (le contrôle sérologique préalable étant facultatif)
- D – Toute personne dont la sérologie est négative en contact étroit avec des personnes immunodéprimées
- E – Enfants candidats receveurs d'une greffe de foie dont la sérologie est négative

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 113.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 28

Item E : la vaccination varicelle est recommandée pour les enfants candidats receveurs, dans les 6 mois précédant une greffe d'organe solide (avec deux doses à au moins un mois d'intervalle, et en pratiquant une surveillance du taux d'anticorps après la greffe).

La vaccination varicelle est recommandée chez les adultes de plus de 18 ans exposés à la varicelle, sans antécédent de varicelle ou dont l'histoire est douteuse, dans les 3 jours suivant l'exposition à un patient avec une éruption.

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Quel schéma vaccinal varicelle préconisez-vous pour Elise ?

A – Une dose de vaccin varicelle

B – Deux doses de vaccin varicelle en respectant un intervalle d'au moins 1 mois entre la 1^{ère} et la 2^{ème} dose

C – Deux doses de vaccin varicelle en respectant un intervalle d'au moins 3 mois entre la 1^{ère} et la 2^{ème} dose

D – Une contraception efficace de 3 mois est nécessaire après chaque dose de vaccin

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 113.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



Varicelle – Réponse QCM N°3

maif
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Quel schéma vaccinal varicelle préconisez-vous pour Elise ?

A – Une dose de vaccin varicelle

B – Deux doses de vaccin varicelle en respectant un intervalle d'au moins 1 mois entre la 1^{ère} et la 2^{ème} dose

C – Deux doses de vaccin varicelle en respectant un intervalle d'au moins 3 mois entre la 1^{ère} et la 2^{ème} dose

D – Une contraception efficace de 3 mois est nécessaire après chaque dose de vaccin

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 113.

http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011



Item D : Toute vaccination chez une femme en âge de procréer doit être précédée d'un test négatif de grossesse et une contraception efficace de 3 mois est recommandée après chaque dose de vaccin.

Varicelle – QCM N°4

maif
vac

Choisir les bonnes réponses

La vaccination varicelle est recommandée chez les professionnels de santé sans antécédent de varicelle et séronégatifs, à l'embauche ou à défaut en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave.

Lesquels de ces services en font partie ?

- A – Services accueillant des immunodéprimés
- B – Services de néonatalogie, de pédiatrie
- C – Services de gynéco-obstétrique
- D – Services de maladies infectieuses
- E – Services de néphrologie

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 113.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011



Varicelle – Réponse QCM N°4

maif
vac

Choisir les bonnes réponses

La vaccination varicelle est recommandée chez les professionnels de santé sans antécédent de varicelle et séronégatifs, à l'embauche ou à défaut en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave.

Lesquels de ces services en font partie ?

- A – Services accueillant des immunodéprimés
- B – Services de néonatalogie, de pédiatrie
- C – Services de gynéco-obstétrique
- D – Services de maladies infectieuses
- E – Services de néphrologie

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 113.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 32

La vaccination varicelle est recommandée pour les personnes sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, qui exercent les professions suivantes :

- Professionnels de santé en formation (à l'entrée en 1^{ère} année des études médicales ou paramédicales), à l'embauche ou à défaut déjà en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave : immunodéprimés, services de gynéco-obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, maladies infectieuses, néphrologie
- Professionnels en contact avec la petite enfance (crèches et collectivités d'enfants notamment).

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

La vaccination varicelle est recommandée chez les professionnels suivants, sans antécédent de varicelle et séronégatifs :

- A – Personnel des crèches, des haltes-garderies
- B – Assistantes maternelles
- C – Personnels des établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance (dont les pouponnières)
- D – Personnels exerçant dans les écoles maternelles
- E – Professionnels de santé exerçant en libéral

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 118-119 (tableau des vaccinations liées aux risques professionnels). http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



Varicelle – Réponse QCM N°5



Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

La vaccination varicelle est recommandée chez les professionnels suivants, sans antécédent de varicelle et séronégatifs :

A – Personnel des crèches, haltes garderies

B – Assistantes maternelles

C – Personnels des établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance (dont les pouponnières)

D – Personnel exerçant dans les écoles maternelles

E – Professionnels de santé exerçant en libéral

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 118-119 (tableau des vaccinations liées aux risques professionnels). http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

BEH n°10-11, 22 mars 2011– Tableau pages 118-119

La vaccination varicelle est recommandée chez les professionnels exerçant :

- Domaine Santé :

- 1) Etudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques
- 2) Professionnels des établissements ou organismes de prévention et/ou de soins (liste selon l'arrêté du 15 mars 1991)
- 3) Professionnels libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ou de soins

- Domaine Social et Médico-social

- 1) Personnel des établissements de garde d'enfants d'âge pré-scolaire (crèches, halte garderie,...)
- 2) Assistantes maternelles
- 3) Personnels des établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance (dont les pouponnières)
- 4) Personnels des établissements ou centres sociaux et personnes inscrites dans les établissements préparant aux professions à caractère social

NB : La vaccination varicelle n'est pas recommandée dans le domaine de l'Education Nationale pour le personnel exerçant dans les écoles maternelles.

Varicelle – Recommandations vaccinales (1)



Recommandations particulières

La vaccination varicelle est recommandée chez les personnes suivantes, sans antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse :

- Adolescents de 12 à 18 ans (contrôle sérologique préalable : facultatif)
- Femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse (contrôle sérologique préalable : facultatif)
- Femmes dans les suites d'une première grossesse
- Adultes de plus de 18 ans, immunocompétents, exposés à la varicelle dans les 3 jours suivant l'exposition à un patient avec éruption (contrôle sérologique préalable : facultatif)
- Toute personne dont la sérologie est négative en contact étroit avec des personnes immunodéprimés
- Enfants candidats receveurs dans les 6 mois précédant une greffe d'organe solide et dont la sérologie est négative (en pratiquant une surveillance du taux d'anticorps après la greffe)

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 113.

http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf

D'après le calendrier vaccinal 2007 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°31-32, 24 juillet 2007, Pages 286-288 : Avis de la Commission de la sécurité sanitaire du Haut conseil de la santé publique relatif aux recommandations de vaccination contre la varicelle – 5 juillet 2007



FR00563
Septembre 2011 85

Femme en âge de procréer : 15-44 ans (cf BEH n°31-32 , 24 juillet 2007, page 286-288)

Varicelle – Recommandations vaccinales (2)



Risques professionnels

La vaccination varicelle est recommandée pour les personnes sans antécédent de varicelle ou dont l'histoire est douteuse et dont la sérologie est négative

- Professionnels en contact avec la petite enfance : crèches et collectivités d'enfants notamment
- Professionnels de santé en formation (à l'entrée en 1^{ère} année des études médicales ou paramédicales), à l'embauche ou à défaut déjà en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave : immunodéprimés, services de gynéco-obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, maladies infectieuses, néphrologie

Schéma vaccinal varicelle recommandé

2 doses à au moins 1 mois d'intervalle

Toute vaccination chez une femme en âge de procréer doit être précédée d'un test négatif de grossesse et une contraception efficace de 3 mois est recommandée après chaque dose de vaccin.

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 113.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011



Varicelle – Recommandations vaccinales (3)



Risques professionnels

Domaine	Professionnels concernés, sans antécédent de varicelle et séronégatifs
Santé	Etudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques
	Professionnels des établissements ou organismes de prévention et/ou de soins (liste selon l'arrêté du 15 mars 1991)
	Professionnels libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ou de soins
Social et Médico- social	Personnel des établissements de garde d'enfants d'âge pré-scolaire (crèches, halte garderie,...)
	Assistants maternelles
	Personnels des établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance (dont les pouponnières)
	Personnels des établissements ou centres sociaux et personnes inscrites dans les établissements préparant aux professions à caractère social

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 118-119 (tableau des vaccinations liées aux risques professionnels). http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

nat
vac

A retenir – Vaccination varicelle

- Toute vaccination chez une femme en âge de procréer doit être précédée d'un test négatif de grossesse et une contraception efficace de 3 mois est recommandée après chaque dose de vaccin.



FR00563
Septembre 2011

88

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

nat
vac

Cas clinique Coqueluche

dans l'entourage d'un nouveau-né



FR00563
Septembre 2011 89

Coqueluche – Histoire clinique



Antoine, 21 jours de vie, est vu en consultation en mars 2010 dans un service d'urgence pour hypotonie et difficultés alimentaires depuis 2 jours.

- Examen aux urgences
 - Enfant geignard, grisâtre, très hypotonique.
 - Toux quinteuse, pauses respiratoires récurrentes avec bradycardie à 70/min et désaturation en oxygène à 60 %.
 - Radiographie pulmonaire : pneumopathie alvéolo-interstitielle bilatérale.
 - Biologie : GB = 18 G/L, CRP = 75 mg/L.
- Intubation et transfert SAMU en réanimation pédiatrique
 - Triple Antibiothérapie [céphalosporine 3^{ème} génération – pénicilline A – aminoside] dans l'hypothèse d'une infection materno-fœtale, associée à un macrolide dans l'éventualité d'une coqueluche.
- Bilan 12 heures plus tard
 - Ponction lombaire, hémocultures stériles.
 - Biologie : GB = 49 G/L dont 18 G/L lymphocytes.
 - PCR* coqueluche : positive
- Évolution
 - Dégradation rapide de l'état respiratoire avec hypoxie réfractaire et hypertension artérielle pulmonaire malgré plusieurs modes de ventilation
 - Défaillance cardiaque malgré l'utilisation de drogues vasoactives
 - Décès d'Antoine à 24 jours de vie.

*PCR [Polymerase Chain Reaction]. La PCR qui détecte l'ADN bactérien à partir d'un prélèvement nasopharyngé permet de déceler le germe jusqu'à 3 semaines après le début de la toux.



FR00563
Septembre 2011 80

Coqueluche – QCM N°1

maif
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

- A – La coqueluche touche exclusivement l'enfant
- B – La maladie confère une immunité à vie
- C – Pour la primo-vaccination des nourrissons, le schéma vaccinal recommandé se fait en 3 doses administrées à l'âge de 2, 3 et 4 mois
- D – L'adulte vacciné dans l'enfance peut faire une coqueluche
- E – L'expression clinique de la coqueluche chez l'adulte peut être atypique : toux banale, toux chronique, voire absence de symptômes (ce qui peut expliquer un retard au diagnostic)

Grimprel E, Bassinet L. Formes cliniques de la coqueluche : du nourrisson à l'adulte. MTPédiatrie 2006; vol 9 (3) : 138-146.
Bosdure E et al. Dépistage familial systématique dans la coqueluche du nourrisson. Médecine et Maladies Infectieuses 2008; 38: 477-482.
D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 103.
http://www.invs.santé.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

Coqueluche – Réponse QCM N°1

maif
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

- A – La coqueluche touche exclusivement l'enfant
- B – La maladie confère une immunité à vie
- C – Pour la primo-vaccination des nourrissons, le schéma vaccinal recommandé se fait en 3 doses administrées à l'âge de 2, 3 et 4 mois
- D – L'adulte vacciné dans l'enfance peut faire une coqueluche
- E – L'expression clinique de la coqueluche chez l'adulte peut être atypique : toux banale, toux chronique, voire absence de symptômes (ce qui peut expliquer un retard au diagnostic)

Grimprel E, Bassinet L. Formes cliniques de la coqueluche : du nourrisson à l'adulte. MTPédiatrie 2006; vol 9 (3) : 138-146.
Bosdure E et al. Dépistage familial systématique dans la coqueluche du nourrisson. Médecine et Maladies Infectieuses 2008; 38: 477-482.
D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 103.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

12

Item A : La coqueluche peut toucher l'adulte.

Coqueluche – QCM N°2

nat
vac

Choisir les 2 bonnes réponses

Qui transmet le plus souvent la coqueluche au nourrisson ?

- Oncles et tantes
- Cousins et amis
- Nourrices
- Fratrie
- Parents
- Grands Parents

Données annuelles de surveillance du réseau hospitalier Renacoq : Principales caractéristiques des cas de coqueluche identifiés par le réseau Renacoq, 1996-2009 et données provisoires pour 2010, accessible le 28 avril 2011 à l'adresse : http://www.invs.sante.fr/surveillance/coqueluche/fiche_modela_1_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 43

Coqueluche – Réponse QCM N°2



Choisir les 2 bonnes réponses

Qui transmet le plus souvent la coqueluche au nourrisson ?

- Oncles et tantes
- Cousins et amis
- Nourrices
- **Fratrie**
- **Parents**
- Grands Parents

Données annuelles de surveillance du réseau hospitalier Renacoq : Principales caractéristiques des cas de coqueluche identifiés par le réseau Renacoq, 1996-2009 et données provisoires pour 2010. accessible le 28 avril 2011 à l'adresse : http://www.invs.sante.fr/surveillance/coqueluche/fiche_modelie_1_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

En France, les petits nourrissons, trop jeunes pour être vaccinés, sont principalement contaminés au sein de la cellule familiale (parents 48% + fratrie 21%) selon les données 2009 de surveillance du réseau Renacoq.

Le réseau Renacoq a pour objectif de suivre l'évolution du nombre et des caractéristiques épidémiologiques et bactériologiques des coqueluches de l'enfant vu à l'hôpital. Les données du réseau Renacoq ne sont pas exhaustives puisqu'elles proviennent uniquement de 42 hôpitaux répartis dans toutes les régions de la métropole, à l'exception de la Corse. En 2009, 38 hôpitaux ont participé. De plus, la coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. Par contre, la survenue de cas groupés doit être notifiée à l'Agence régionale de santé (ARS).

En France, selon les données Renacoq en 2009 : l'analyse portait sur 83 cas de coqueluche de moins de 6 mois documentés. Pas de décès.

Parmi les 48 contamineurs :

- Parents : 48%
- Fratrie : 21%
- Autres : 31%

Renacoq		2006	2007	2008	2009
Cas documentés (100%)*		132	62	56	83
Entourage Présence d'1 contamineur (100%)		92	23	30	48
Type de contamineurs	Parents	55%	65%	70%	48%
	Fratrie	16%	13%	13%	21%
	Autres	28%	22%	17%	31%
	Inconnu	0%	0%	0%	0%

*Cas de moins de 6 mois documentés par une fiche pédiatrique
Année 1998 : introduction d'un rappel coqueluche à l'âge de 11-13 ans
Année 2004 : introduction d'un rappel coqueluche chez l'adulte

Wendelboe AM et al. Transmission of Bordetella pertussis to Young Infants . *Pediatr Infect Dis J* 2007; 26:293-9.

Les résultats de cette étude réalisée de février 2003 à octobre 2004 en France, Allemagne, Etats-Unis et Canada [95 cas index, 404 cas contacts] montrent que la répartition des principaux contamineurs est la suivante :

- Oncles et tantes : 10%
- Cousins et amis : 10%
- Nourrices : 2%
- Fratrie : 16%
- Parents : 55%
- Grands Parents : 6%

Coqueluche – Enquête dans l’entourage d’Antoine nat vac

Données cliniques et Statut vaccinal

- **Père**
 - 38 ans. Notion de toux depuis 2 jours. Dernier vaccin dTPolio datant de plus de 10 ans. Vaccination coqueluche pendant l’enfance.
- **Mère**
 - 36 ans. Notion de toux depuis 15 jours. Dernier vaccin dTPolio datant de plus de 8 ans. Vaccination coqueluche pendant l’enfance.
- **Frères et sœurs**
 - Frère de 6 ans : Asymptomatique. A jour de son rappel coqueluche de 16-18 mois. Prochain rappel coqueluche prévu à 11-13 ans.
 - Frère de 14 ans : Asymptomatique. A jour de son rappel coqueluche de 11-13 ans.
 - Sœur de 16 ans : Toux dans un contexte de rhino-pharyngite depuis 8 jours. Rappel coqueluche n’ayant pas été fait à 11-13 ans.
- **Grands parents**
 - Paternels : 59 et 62 ans. Asymptomatiques. Dernier vaccin dTPolio il y a 3 ans pour tous les 2.
 - Maternels : 60 et 65 ans. Asymptomatiques. Dernier vaccin dTPolio datant de plus de 10 ans pour tous les 2.
 - Paternels et maternels ayant tous fait la coqueluche pendant l’enfance.

dTPolio : vaccin combiné *diphtérie-tétanos-poliomyélite*, contenant une dose réduite d’anatoxine diphtérique (d)



FR00563
Septembre 2011

45

Coqueluche – QCM N°3

nat
vac

Choisir les 4 bonnes réponses

D'après vous, qui dans l'entourage aurait pu contaminer Antoine au vu des données de l'enquête ?

- A – Grands Parents
- B – Mère
- C – Père
- D – Frère de 6 ans
- E – Frère de 14 ans
- F – Sœur de 16 ans



FR00563
Septembre 2011

86

Coqueluche – Réponse QCM N°3

mal
vac

Choisir les 4 bonnes réponses

D'après vous, qui dans l'entourage aurait pu contaminer Antoine au vu des données de l'enquête ?

A – Grands Parents

B – Mère

C – Père

D – Frère de 6 ans

E – Frère de 14 ans

F – Sœur de 16 ans



FR00563
Septembre 2011

17

- Frère de 6 ans : cela fait moins de 5 ans qu'il a reçu son rappel coqueluche (à 16-18 mois)
- Frère de 14 ans : à jour de son rappel coqueluche de 11-13 ans.

Coqueluche – QCM N°4



Associer, à chaque membre de l'entourage, la conduite à tenir

Vous recevez les résultats des PCR* coqueluche pour chacun des membres de l'entourage d'Antoine. Seule la PCR de la mère est positive.

Quelle conduite à tenir préconisez-vous ? Et pour qui ?

- | | |
|--|---------------------|
| A – Ni antibiothérapie – Ni mise à jour de la vaccination coqueluche | 1 – Grands Parents |
| B – Uniquement antibiothérapie** | 2 – Mère |
| C – Uniquement mise à jour de la vaccination coqueluche sans antibiothérapie | 3 – Père |
| D – Antibiothérapie et mise à jour de la vaccination coqueluche | 4 – Frère de 6 ans |
| | 5 – Frère de 14 ans |
| | 6 – Sœur de 16 ans |

* PCR [Polymerase Chain Reaction]. La PCR qui détecte l'ADN bactérien à partir d'un prélèvement nasopharyngé permet de détecter le germe jusqu'à 3 semaines après le début de la toux. PCR remboursée par l'Assurance maladie sous certaines conditions. Cf Journal Officiel du 15 février 2011 - Décision du 19 octobre 2010 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

** Antibiothérapie : à visée prophylactique ou curative

Haut Conseil de Santé Publique – Commission spécialisée sécurité sanitaire - Comité Technique des Vaccinations 5 septembre 2008 : Rapport relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche (pages 22-24)



FR00563
Septembre 2011 88

Coqueluche – Réponse QCM N°4

maill
vac

Associer, à chaque membre de l'entourage, la conduite à tenir

Vous recevez les résultats des PCR* coqueluche pour chacun des membres de l'entourage d'Antoine. Seule la PCR de la mère est positive.

Quelle conduite à tenir préconisez-vous ? Et pour qui ?

- | | |
|--|--------------------------------|
| A – Ni antibiothérapie – Ni mise à jour de la vaccination coqueluche | 1 – Grands Parents : D |
| B – Uniquement antibiothérapie** | 2 – Mère : B |
| C – Uniquement mise à jour de la vaccination coqueluche sans antibiothérapie | 3 – Père : D |
| D – Antibiothérapie et mise à jour de la vaccination coqueluche | 4 – Frère de 6 ans : A |
| | 5 – Frère de 14 ans : A |
| | 6 – Sœur de 16 ans : D |

* PCR [Polymerase Chain Reaction]. La PCR qui détecte l'ADN bactérien à partir d'un prélèvement nasopharyngé permet de déceler le germe jusqu'à 3 semaines après le début de la toux. PCR remboursée par l'Assurance maladie sous certaines conditions. Cf Journal Officiel du 15 février 2011 - Décision du 19 octobre 2010 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.

** Antibiothérapie : à visée prophylactique ou curative

Haut Conseil de Santé Publique – Commission spécialisée sécurité sanitaire - Comité Technique des Vaccinations 5 septembre 2008 : Rapport relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche (pages 22-24)



FR00563
Septembre 2011 49

L'antibiothérapie prescrite à la mère à visée curative permet de réduire rapidement la contagiosité.

La vaccination de la mère n'est pas nécessaire, sa coqueluche aura permis le rappel naturel de son immunité contre la maladie.

Coqueluche – QCM N°5



Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Le décès d'Antoine aurait pu être évité... La mise à jour de la vaccination coqueluche aurait dû se faire à l'occasion de la grossesse selon les modalités suivantes :

A – Durant la grossesse :

- pour la sœur de 16 ans
- pour le père et les grands-parents paternels et maternels (qui devaient avoir la garde d'Antoine pendant ses 6 premiers mois de vie), tous les cinq n'ayant pas reçu de vaccination coqueluche au cours des 10 dernières années.

B – Le plus tôt possible après l'accouchement :

- pour la maman, n'ayant pas reçu de vaccination coqueluche au cours des 10 dernières années. La vaccination coqueluche de la maman aurait pu se faire pendant qu'elle allaitait.

C – Chez l'adulte, le délai minimal séparant une vaccination dTPolio de l'administration du vaccin dTcaPolio peut être ramené à 5 ans.

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 103.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

50

Coqueluche – Réponse QCM N°5

maill
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Le décès d'Antoine aurait pu être évité... La mise à jour de la vaccination coqueluche aurait dû se faire à l'occasion de la grossesse selon les modalités suivantes :

A – Durant la grossesse :

- pour la sœur de 16 ans
- pour le père et les grands-parents paternels et maternels (qui devaient avoir la garde d'Antoine pendant ses 6 premiers mois de vie), tous les cinq n'ayant pas reçu de vaccination coqueluche au cours des 10 dernières années.

B – Le plus tôt possible après l'accouchement :

- pour la maman, n'ayant pas reçu de vaccination coqueluche au cours des 10 dernières années. La vaccination coqueluche de la maman aurait pu se faire pendant qu'elle allaitait.

C – Chez l'adulte, le délai minimal séparant une vaccination dTPolio de l'administration du vaccin dTcaPolio peut être ramené à 5 ans.

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 103.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

51

Items A, B, C : Recommandations particulières – Vaccination coqueluche

La vaccination coqueluche est recommandée :

- chez les adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir (stratégie de cocooning),

- à l'occasion d'une grossesse : mise à jour des vaccinations pour les membres de l'entourage familial (enfant qui n'est pas à jour pour cette vaccination, adulte qui n'a pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des 10 dernières années) selon les modalités suivantes :

1) durant la grossesse pour le père, la fratrie et, le cas échéant, l'adulte en charge de la garde du nourrisson pendant ses 6 premiers mois de vie ;

2) pour la mère en post-partum immédiat (l'allaitement ne constitue pas une contre-indication à la vaccination coqueluche).

Chez l'adulte, le délai minimal séparant une vaccination dTPolio de l'administration du vaccin dTcaPolio peut être ramené à 2 ans dans le cadre de ces recommandations particulières.

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance



A retenir – Vaccination coqueluche

- Pour la primo-vaccination des nourrissons, le schéma vaccinal recommandé se fait en 3 doses administrées à l'âge de 2, 3 et 4 mois.
- Dans près de 50% des cas*, ce sont les parents qui transmettent la coqueluche à leurs enfants.
- A l'occasion d'une grossesse, la mise à jour de la vaccination coqueluche des membres de l'entourage (enfant non à jour pour cette vaccination, adulte n'ayant pas reçu de vaccination coqueluche au cours des 10 dernières années) se fait selon les modalités suivantes :
 - *Durant la grossesse* : pour le père, la fratrie et tout adulte en charge de la garde du nourrisson pendant ses 6 premiers mois de vie
 - *En post-partum immédiat* : pour la mère. L'allaitement n'est pas une contre-indication à la vaccination coqueluche.

* Données annuelles de surveillance du réseau hospitalier Renacoq : Principales caractéristiques des cas de coqueluche identifiés par le réseau Renacoq, 1996-2009 et données provisoires pour 2010, accessible le 28 avril 2011 à l'adresse : http://www.invs.sante.fr/surveillance/coqueluche/fiche_modelo_1_2011.pdf. Selon les données 2009 : dans 48% des cas, ce sont les parents qui transmettent la coqueluche à leurs enfants.



FR00563
Septembre 2011

52

Coqueluche – Schéma vaccinal



- Primo-vaccination avec un vaccin combiné : 1 dose à 2, 3, 4 mois et 1 dose de rappel à 16-18 mois
- Rappel ultérieur à 11-13 ans [1 dose avec un vaccin DTCaPolio]
- Rattrapage à 16-18 ans par un vaccin quadrivalent dTcaPolio des adolescents n'ayant pas reçu leur rappel coqueluche à l'âge de 11-13 ans
- Rappel chez les adultes [1 dose avec un vaccin quadrivalent dTcaPolio] n'ayant pas reçu de vaccination coqueluche au cours des 10 dernières années :
 - si projet d'être parent (chez les adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir)
 - lors d'une grossesse pour l'entourage familial (durant la grossesse : pour le père, la fratrie et tout adulte en charge de la garde du nourrisson pendant ses 6 premiers mois de vie; et en post-partum immédiat pour la mère)
 - lors du rappel décennal diphtérie-tétanos-poliomyélite (dTPolio) de 26-28 ans

Dans l'état actuel des connaissances, il n'y a pas lieu d'administrer plus d'une dose de vaccin quadrivalent dTcaPolio chez l'adulte.

DTCaPolio : vaccin combiné diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite, à concentration normale en anatoxine diphtérique (D) et en antigènes coquelucheux (Ca)
dTcaPolio : vaccin combiné diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite, contenant des doses réduites d'anatoxine diphtérique (d) et d'antigènes coquelucheux (ca)
dTPolio : vaccin combiné diphtérie-tétanos-poliomyélite, contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (d)

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 103.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/01/beh_01_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 53

Coqueluche – Recommandations vaccinales (1)



Recommandations particulières

A l'occasion d'une grossesse, la mise à jour de la vaccination coqueluche des membres de l'entourage (enfant non à jour pour cette vaccination, adulte n'ayant pas reçu de vaccination coqueluche au cours des 10 dernières années) se fait selon les modalités suivantes :

- ➔ Durant la grossesse : pour le père, la fratrie et tout adulte en charge de la garde du nourrisson pendant ses 6 premiers mois de vie
- ➔ Pour la mère : en post-partum immédiat. L'allaitement n'est pas une contre-indication à la vaccination coqueluche.
- ➔ Chez l'adulte, le délai minimal séparant une vaccination dTPolio de l'administration du vaccin dTcaPolio peut être ramené à 2 ans



Ne pas administrer la vaccination coqueluche à la femme enceinte.

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 103.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

54

Recommandations particulières – Vaccination coqueluche

La vaccination coqueluche est recommandée :

- chez les adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir (stratégie de cocooning),
- à l'occasion d'une grossesse : mise à jour des vaccinations pour les membres de l'entourage familial (enfant qui n'est pas à jour pour cette vaccination, adulte qui n'a pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des 10 dernières années) selon les modalités suivantes :

- 1) durant la grossesse pour le père, la fratrie et, le cas échéant, l'adulte en charge de la garde du nourrisson pendant ses 6 premiers mois de vie ;
- 2) pour la mère en post-partum immédiat (l'allaitement ne constitue pas une contre-indication à la vaccination coqueluche).

Chez l'adulte, le délai minimal séparant une vaccination dTPolio de l'administration du vaccin dTcaPolio peut être ramené à 2 ans dans le cadre de ces recommandations particulières.

Coqueluche – Recommandations vaccinales (2)



Risques Professionnels

→ Les personnels soignants dans leur ensemble

y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et pour les étudiants des filières médicales et paramédicales. Vaccination par un vaccin quadrivalent dTcaPolio à l'occasion du rappel décennal dTPolio.

→ Rattrapage des professionnels en contact avec des nourrissons trop jeunes pour avoir reçu 3 doses de vaccin coquelucheux

- Personnel médical et paramédical des maternités, services de néonatalogie, de tout service de pédiatrie prenant en charge des nourrissons < 6 mois
- Personnel de la petite enfance

→ Pour l'ensemble de ces personnels

- Le délai minimal séparant 1 vaccination dTPolio de l'administration du vaccin quadrivalent dTcaPolio peut être ramené à 2 ans.
- En cas de survenue de cas groupés en collectivités, ce délai peut être ramené à 1 mois.

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 103.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf; Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif aux recommandations vaccinales contre la coqueluche - 19 mars 2008



FR00563
Septembre 2011 55

Coqueluche – *Pour en savoir plus...*

Conduite à tenir dans l'entourage d'un cas de coqueluche (enfant ou adulte)



Il est recommandé d'identifier la population exposée au cas pendant sa phase contagieuse et parmi elle de :

→ Rechercher des tousseurs

→ Prescrire une antibioprofylaxie aux sujets asymptomatiques non protégés par la vaccination

La prophylaxie n'a d'intérêt pour éviter les cas secondaires que si la période d'incubation n'est pas dépassée.

Si le dernier contact potentiellement contaminant remonte à plus de **21 jours**, la prophylaxie n'est plus nécessaire.

- Pour les *contacts proches* :

→ tous les enfants non ou mal vaccinés (ayant reçu moins de 3 ou 4 doses selon l'âge) ou dont la dernière vaccination coqueluche > 5 ans

→ tous les adultes non vaccinés ou dont la dernière vaccination coqueluche > 5 ans

- Pour les *contacts occasionnels* : uniquement sujets à risque* non protégés par la vaccination

→ Mettre à jour les vaccinations de la population exposée (selon le calendrier vaccinal)

→ Informer la population exposée :

- Le patient ou les parents d'un enfant malade informent l'entourage familial, social ou professionnel afin que ces personnes consultent leur médecin traitant en cas d'apparition de toux dans les 21 jours suivant le dernier contact
- Le patient informe sa médecine du travail, notamment s'il travaille en établissement de santé

* Nourrissons non ou incomplètement vaccinés, femmes enceintes, sujets atteints de maladies respiratoires chroniques (asthme, BPCO...), entourage de nourrissons non encore vaccinés, immunodéprimés.
Haut Conseil de la Santé Publique – Commission spécialisée sécurité sanitaire - Comité Technique des Vaccinations 5 septembre 2008 : Rapport relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche (pages 19-20)



FR00563
Septembre 2011

56

Coqueluche – Pour en savoir plus...



Conduite à tenir devant des cas groupés de coqueluche

Cas groupés : au moins 2 cas confirmés de coqueluche, contemporains ou successifs survenant dans une même entité géographique

- Rôle du clinicien : informer le plus rapidement possible le médecin inspecteur de la Direction départementale de l'action sociale (Ddass)

- Mesures préventives vis-à-vis des personnes exposées au cas :
 - Les mesures sont les mêmes qu'autour d'un cas unique.
 - Cependant, il existe certaines particularités :
 - En collectivité, lors de la mise à jour des vaccinations des adultes autour du cas, le délai entre l'administration d'un vaccin dTPolio et un vaccin dTcaPolio pourra être ramené **à 1 mois**

 - Les mesures de contrôle seront mises en place autour des cas confirmés mais également des cas suspects.

Haut Conseil de la Santé Publique – Commission spécialisée sécurité sanitaire - Comité Technique des Vaccinations 5 septembre 2008 : Rapport relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche (pages 22-24)



FR00563
Septembre 2011

57

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

nat
vac

Cas clinique Grippe chez une femme enceinte



FR00563
Septembre 2011

58

Grippe – Histoire clinique

nat
vac

- Julie, 32 ans, primipare, enceinte de 8 mois, vient d'être admise en octobre en soins intensifs pour un épisode d'insuffisance respiratoire aiguë.
- Antécédents : patiente bronchitique chronique, ancien terrain tabagique (consommation d'un paquet et demi de cigarettes / jour depuis l'âge de 13 ans).
- La radiographie pulmonaire montre une pneumopathie droite systématisée.
- Deux hémocultures reviennent positives à *Streptococcus Pneumoniae* et l'immunofluorescence dans les sécrétions naso-pharyngées est positive pour la grippe A.
- L'évolution sera favorable en une dizaine de jours sous oxygénothérapie et antibiothérapie adaptée.



FR00563
Septembre 2011 59

Choisir la bonne réponse

Chez la femme enceinte, la fréquence de la grippe (confirmée sérologiquement) est estimée à :

A – < 1%

B – 1 à 5%

C – 5 à 20%

D – 20 à 30%

Griffiths PD, Ronalds CJ and Heath RB. A Prospective study of influenza infections during pregnancy. J. Epi. Community Health 1980; 34: 124-8
Irving WL et al. Influenza virus infection in the second and third trimesters of pregnancy : a clinical and seroepidemiological study. Br. J. Obstet. Gynaecol. 2000; 107:1282-9.



Grippe – Réponse QCM N°1

maif
vac

Choisir la bonne réponse

Chez la femme enceinte, la fréquence de la grippe (confirmée sérologiquement) est estimée à :

A – < 1%

B – 1 à 5%

C – 5 à 20%

D – 20 à 30%

Griffiths PD, Ronalds CJ and Heath RB. A Prospective study of influenza infections during pregnancy. J. Epi. Community Health 1980; 34: 124-8
Irving WL et al. Influenza virus infection in the second and third trimesters of pregnancy : a clinical and seroepidemiological study. Br. J. Obstet. Gynaecol. 2000; 107:1282-9.



FR00563
Septembre 2011

61

Références ci-dessous mentionnées dans l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique relatif à la vaccination grippe saisonnière de l'enfant et de la femme enceinte – 1^{er} février 2008 (page 2) :

1) Griffith PD, et al. *A Prospective study of influenza infections during pregnancy*. J. Epi. Community Health 1980; 34: 124-8

2) Irving WL et al. *Influenza virus infection in the second and third trimesters of pregnancy : a clinical and seroepidemiological study*. Br. J. Obstet. Gynaecol. 2000; 107:1282-9

La fréquence de la grippe confirmée sérologiquement au cours de la grossesse est estimée entre 5 et 22%. Le taux d'attaque annuel de la grippe est estimé entre 5% et 10% chez les adultes et entre 20 et 30% chez les enfants (Neuzil KM et al. *Influenza vaccine: issues and opportunities*. Infect. Dis. Clin. North Am. 2001;15:123-41).

Grippe – QCM N°2

maif
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Quels sont les facteurs de risque de développer une complication lorsque la grippe survient chez une femme enceinte ?

A – Bronchite chronique

B – Asthme

C – Antécédents de diabète (de type 1 et de type 2)

D – Antécédents d'hépatite A

E – Drépanocytose

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

62

Grippe – Réponse QCM N°2

ma
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Quels sont les facteurs de risque de développer une complication lorsque la grippe survient chez une femme enceinte ?

A – Bronchite chronique

B – Asthme

C – Antécédents de diabète (de type 1 et de type 2)

D – Antécédents d'hépatite A

E – Drépanocytose

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

63

Choisir la ou les bonnes réponses

Quelles sont les complications de la grippe :

- A – Infections invasives à pneumocoque
- B – Pneumopathie interstitielle due au virus grippal
- C – Décompensation d'un asthme
- D – Exacerbation d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Ouvrage E. Pilly – 22^{ème} Edition 2010 - Grippe saisonnière – Pages 382 à 386.



Grippe – Réponse QCM N°3

maif
vac

Choisir la ou les bonnes réponses

Quelles sont les complications de la grippe :

A – Infections invasives à pneumocoque

B – Pneumopathie interstitielle due au virus grippal

C – Décompensation d'un asthme

D – Exacerbation d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Ouvrage E. Pilly – 22^{ème} Edition 2010 - Grippe saisonnière – Pages 382 à 386.



FR00563
Septembre 2011

65

Complications de la grippe

Respiratoires

1) basses

- *Pneumonie virale primaire* – grippe maligne.

Rare souvent mortelle, elle est due au virus lui-même. Tableau d'œdème pulmonaire lésionnel déterminant une insuffisance respiratoire aiguë, apparaissant quelques jours après une grippe maligne. L'évolution, malgré l'assistance respiratoire, est souvent fatale, dans un tableau d'hypoxémie réfractaire. En cas de survie, les séquelles respiratoires sévères par fibrose sont la règle.

- *Pneumonie bactérienne secondaire*

C'est la plus fréquente des complications conduisant à l'hospitalisation. Les bactéries en cause sont surtout le pneumocoque et le staphylocoque doré.

- *Atteintes bronchiques*

La bronchite aiguë est la complication respiratoire la plus fréquente. L'étiologie en est principalement virale. La grippe est la cause d'exacerbation de BPCO, de mucoviscidose, et de décompensation d'asthme.

2) hautes

- *Otite moyenne aiguë* : Elle surviendrait chez 20% des enfants présentant une grippe A.

- *Sinusites* : L'incidence serait inférieure à 8%. L'étiologie peut être virale ou bactérienne par surinfection.

Extra-respiratoires

De nombreuses complications extra-respiratoires sont décrites : myosites, surtout chez l'enfant; cardiaques : myocardites, péricardites ; neurologiques : méningites, méningo-encéphalites, polyradiculonévrites, syndrome de Reye.

Choisir la ou les bonnes réponses

La vaccination grippe saisonnière est recommandée pour la saison 2011-2012 :

- A – Chez la femme enceinte avec facteur de risque de complication pour la grippe saisonnière

- B – Chez la femme enceinte sans facteur de risque de complication pour la grippe saisonnière

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf
Avis du Haut Conseil de la Santé Publique relatif à l'actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2011-2012 – 13 juillet 2011.
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20110713_actuastategievaccinergrippe.pdf



Grippe – Réponse QCM N°4

maif
vac

Choisir la ou les bonnes réponses

La vaccination grippe saisonnière est recommandée pour la saison 2011-2012 :

A – Chez la femme enceinte avec facteur de risque de complication pour la grippe saisonnière

B – Chez la femme enceinte sans facteur de risque de complication pour la grippe saisonnière

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011, Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf
Avis du Haut Conseil de la Santé Publique relatif à l'actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2011-2012 – 13 juillet 2011.
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20110713_actustrategyevaccingrippe.pdf



FR00563
Septembre 2011 67

Recommandations - Vaccination grippe saisonnière pour la saison 2011-2012

- Selon le calendrier vaccinal 2011, la vaccination pour la grippe saisonnière est recommandée chez les femmes enceintes, **ayant des facteurs de risque**. La vaccination peut être faite **dès le premier trimestre de grossesse**.

- En complément des recommandations définies dans le calendrier vaccinal 2011, le Haut Conseil de la Santé Publique, dans son Avis du 13 juillet 2011, recommande également la vaccination grippe saisonnière pour la **saison 2011- 2012**

- aux femmes enceintes **sans facteur de risque, à partir du deuxième trimestre de grossesse**
- aux personnes obèses (indice de masse corporelle ≥ 30)

Choisir les bonnes réponses

Concernant la vaccination et les vaccins pour la grippe saisonnière

- A – La vaccination pour la grippe saisonnière est recommandée chez les professionnels de santé
- B – Les vaccins disponibles en France pour la grippe saisonnière sont des vaccins inactivés
- C – Les vaccins disponibles en France pour la grippe saisonnière sont des vaccins vivants atténués

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



Grippe – Réponse QCM N°5

maif
vac

Choisir les bonnes réponses

Concernant la vaccination et les vaccins pour la grippe saisonnière

- A – La vaccination pour la grippe saisonnière est recommandée chez les professionnels de santé
- B – Les vaccins disponibles en France pour la grippe saisonnière sont des vaccins inactivés
- C – Les vaccins disponibles en France pour la grippe saisonnière sont des vaccins vivants atténués

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

69

Grippe saisonnière - Recommandations vaccinales (1)



Recommandations vaccinales applicables pour la grippe saisonnière

1) Personnes âgées de 6 mois et plus, y compris les femmes enceintes, atteintes de certaines pathologies :

- Affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;
- Insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, malformations pulmonaires ou de la cage thoracique ;
- Maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperactivité bronchique ; dysplasies broncho-pulmonaires ; mucoviscidose ;
- Cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec HTAP et/ou insuffisance cardiaque ; insuffisances cardiaques graves ; valvulopathies graves ; troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ; maladies des coronaires ;
- Antécédents d'accident vasculaire cérébral ; formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ; paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ; néphropathies chroniques graves ; syndromes néphrotiques ; drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C thalasso-drépanocytose ; diabètes de type 1 et de type 2 ;
- Déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires, héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ;
- Personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immuno-virologique ;



FR00563
Septembre 2011



Recommandations - Vaccination grippe saisonnière

-Selon le calendrier vaccinal 2011, la vaccination pour la grippe saisonnière est recommandée chez les femmes enceintes, **ayant des facteurs de risque**. La vaccination peut être faite **dès le premier trimestre de grossesse**.

Grippe saisonnière - Recommandations vaccinales (2)



Recommandations vaccinales applicables pour la grippe saisonnière

2) *Personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social, quel que soit leur âge*

3) *Entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant un facteur de risque de grippe grave :*

- Prématurité, notamment séquelles à type de bronchodysplasie
- Cardiopathie congénitale
- Déficit immunitaire congénital
- Pathologie pulmonaire
- Pathologie neurologique ou neuro-musculaire
- Affection de longue durée (cf les facteurs de risque déjà identifiés dans les recommandations actuelles)

4) *Personnes âgées de 65 ans et plus*

Risques professionnels

- Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe sévère
- Personnel naviguant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides)

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



Grippe saisonnière - saison 2011-2012

Recommandations vaccinales

maif
vac

Recommandations vaccinales grippe saisonnière spécifiques à la saison 2011-2012

(Avis du Haut Conseil de la Santé Publique – 13 juillet 2011)

- 1) Femmes enceintes sans facteur de risque à partir du 2^{ème} trimestre de grossesse
- 2) Personnes obèses (indice de masse corporelle ≥ 30)

Avis du Haut Conseil de la Santé Publique relatif à l'actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2011-2012 – 13 juillet 2011.
http://www.hcsp.fr/docs/pdf/avisrapports/hcspa20110713_actuastategievaccingrippe.pdf



FR00563
Septembre 2011 72

Recommandations - Vaccination grippe saisonnière pour la saison 2011-2012

En complément des recommandations définies dans le calendrier vaccinal 2011, le Haut Conseil de la Santé Publique, dans son Avis du 13 juillet 2011, recommande également la vaccination grippe saisonnière pour la **saison 2011-2012** :

- aux femmes enceintes **sans facteur de risque, à partir du deuxième trimestre de grossesse.**
- aux personnes obèses (indice de masse corporelle ≥ 30)

Cas clinique Grippe
dans l'entourage d'un nourrisson < 6 mois
à risque de grippe grave



Grippe – Histoire clinique

nat
vac

- Elodie, âgée de 35 ans, vient d'accoucher en novembre d'une petite Camille née à 30 SA.
- Pendant les 6 premiers mois, Elodie compte faire garder Camille alternativement par une nourrice et ses parents.
- Dans la fratrie :
 - Jean, 9 ans, est en bonne santé
 - Louis, 4 ans, présente un rétrécissement aortique d'origine congénitale
 - Capucine, 2 ans, est asthmatique



FR00563
Septembre 2011 74

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Les nourrissons de 0-6 mois représentent la population à protéger en priorité contre la grippe. Pourquoi ?

- A – Risque de formes graves de grippe
- B – Risque d'hospitalisation maximal dans la première année de la vie
- C – Risque de décès 10 fois plus élevé dans la tranche d'âge des 1-12 mois avec un risque maximal pour les moins de 6 mois par rapport à la tranche d'âge des 5-9 ans
- D – Absence de thérapeutique spécifique dans cette tranche d'âge

Avis du Haut conseil de la santé publique relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière de l'enfant et de la femme enceinte – 1^{er} février 2008. Page 1.



Grippe – Réponse QCM N°1

maif
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Les nourrissons de 0-6 mois représentent la population à protéger en priorité contre la grippe. Pourquoi ?

- A – Risque de formes graves de grippe
- B – Risque d'hospitalisation maximal dans la première année de la vie
- C – Risque de décès 10 fois plus élevé dans la tranche d'âge des 1-12 mois avec un risque maximal pour les moins de 6 mois par rapport à la tranche d'âge des 5-9 ans
- D – Absence de thérapeutique spécifique dans cette tranche d'âge

Avis du Haut conseil de la santé publique relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière de l'enfant et de la femme enceinte – 1^{er} février 2008. Page 1.



FR00563
Septembre 2011

76

Item D :

RCP des vaccins actuels contre la grippe saisonnière : AMM à partir de 6 mois. Oseltamivir : AMM chez les enfants de plus de 12 mois.

Choisir la bonne réponse

La vaccination grippe est recommandée :

A – pour les nourrissons à risque dès la naissance

B – pour l’entourage familial de tous les nourrissons de 0-6 mois et notamment de ceux fréquentant une collectivité

C – pour l’entourage familial des nourrissons de 0-6 mois présentant un facteur de risque de grippe grave

Avis du Haut conseil de la santé publique relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière de l'enfant et de la femme enceinte – 1er février 2008. Pages 2-3.
D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/béh/2011/10_11/béh_10_11_2011.pdf



Grippe – Réponse QCM N°2

maif
vac

Choisir la bonne réponse

La vaccination grippe est recommandée :

A – pour les nourrissons à risque dès la naissance

B – pour l'entourage familial de tous les nourrissons de 0-6 mois et notamment de ceux fréquentant une collectivité

C – pour l'entourage familial des nourrissons de 0-6 mois présentant un facteur de risque de grippe grave

Avis du Haut conseil de la santé publique relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière de l'enfant et de la femme enceinte – 1er février 2008. Pages 2-3.
D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/béh/2011/10_11/béh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 78

Item A : C'est à partir de l'âge de 6 mois que les vaccins actuels contre la grippe saisonnière sont indiqués. Pour les nourrissons de 0-6 mois, la seule protection envisageable est alors indirecte en évitant la mise en contact avec des sujets atteints de grippe et en recommandant la vaccination grippe pour l'entourage.

Item C : Les recommandations actuelles visent l'entourage familial des nourrissons de 0-6 mois présentant un facteur de risque de grippe grave.

Choisir les bonnes réponses

Selon vous, quels sont les nourrissons à risque de faire une forme grave de grippe ?

- A – Prématurés
- B – Porteurs de séquelles à type de dysplasie broncho-pulmonaire
- C – Atteints d'une cardiopathie congénitale
(tel qu'un rétrécissement aortique congénital, une tétralogie de Fallot)
- D – Ayant un déficit immunitaire congénital
(telle qu'une agammaglobulinémie, un déficit en composants du complément, des déficits immunitaires combinés sévères)
- E – Atteints d'une pathologie neurologique ou neuro-musculaire (telle qu'une myasthénie)
- F – Atteints d'une mucoviscidose ou d'un asthme, d'un diabète

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



Grippe – Réponse QCM N°3

ma
vac

Choisir les bonnes réponses

Selon vous, quels sont les nourrissons à risque de faire une forme grave de grippe ?

A – Prématurés

B – Porteurs de séquelles à type de dysplasie broncho-pulmonaire

C – Atteints d'une cardiopathie congénitale
(tel qu'un rétrécissement aortique congénital, une tétralogie de Fallot)

D – Ayant un déficit immunitaire congénital
(telle qu'une agammaglobulinémie, un déficit en composants du complément, des déficits immunitaires combinés sévères)

E – Atteints d'une pathologie neurologique ou neuro-musculaire (telle qu'une myasthénie)

F – Atteints d'une mucoviscidose ou d'un asthme, d'un diabète

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

80

Item A - Définition de la prématurité : naissance avant 37 SA.

Choisir les bonnes réponses

Selon vous, pour qui dans l'entourage de Camille, la vaccination grippe est-elle recommandée sachant que Camille sera gardée alternativement par une nourrice et ses grands-parents maternels et qu'elle verra ses cousins et cousines 2 fois dans les 6 prochains mois ?

- A – Ses parents
- B – Ses frères et sœur
- C – Ses cousins et cousines
- D – La nourrice
- E – Ses grands-parents maternels

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



Grippe – Réponse QCM N°4

maif
vac

Choisir les bonnes réponses

Selon vous, pour qui dans l'entourage de Camille, la vaccination grippe est-elle recommandée sachant que Camille sera gardée alternativement par une nourrice et ses grands-parents maternels et qu'elle verra ses cousins et cousines 2 fois dans les 6 prochains mois ?

A – Ses parents

B – Ses frères et sœur

C – Ses cousins et cousines

D – La nourrice

E – Ses grands-parents maternels

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

82

La notion d'entourage comprend le milieu familial (personnes résidant sous le même toit), la nourrice et tous les contacts réguliers du nourrisson.

Grippe – QCM N°5

maif
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Quel schéma vaccinal pour la grippe saisonnière proposez-vous chez les frères et la soeur de Camille en fonction de leur âge et de leur statut vaccinal vis-à-vis de la grippe saisonnière ?

- Jean, 9 ans, en bonne santé, n'a jamais été vacciné contre la grippe
- Louis, 4 ans, atteint d'un rétrécissement aortique d'origine congénitale, a été primo-vacciné
- Capucine, 2 ans, asthmatique, n'a pas encore eu de primo-vaccination

A – Jean recevra 1 dose de 0,5 ml (dose entière) de vaccin grippe

B – Louis recevra 1 dose de 0,5 ml (dose entière) de vaccin grippe

C – Louis recevra 2 doses de 0,5 ml (dose entière) de vaccin grippe

D – Capucine recevra 1 dose de 0,25 ml (demi-dose) de vaccin grippe

E – Capucine recevra 2 doses de 0,25 ml (demi-dose) de vaccin grippe

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

83

Grippe – Réponse QCM N°5

ma
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Quel schéma vaccinal pour la grippe saisonnière proposez-vous chez les frères et la soeur de Camille en fonction de leur âge et de leur statut vaccinal vis-à-vis de la grippe saisonnière ?

- Jean, 9 ans, en bonne santé, n'a jamais été vacciné contre la grippe
- Louis, 4 ans, atteint d'un rétrécissement aortique d'origine congénitale, a été primo-vacciné
- Capucine, 2 ans, asthmatique, n'a pas encore eu de primo-vaccination

A – Jean recevra 1 dose de 0,5 ml (dose entière) de vaccin grippe

B – Louis recevra 1 dose de 0,5 ml (dose entière) de vaccin grippe

C – Louis recevra 2 doses de 0,5 ml (dose entière) de vaccin grippe

D – Capucine recevra 1 dose de 0,25 ml (demi-dose) de vaccin grippe

E – Capucine recevra 2 doses de 0,25 ml (demi-dose) de vaccin grippe

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

84

Schéma vaccinal pour la grippe saisonnière recommandé chez l'enfant :

- Chez l'enfant à partir de 9 ans : le schéma vaccinal est le même que celui de l'adulte.
- Louis a été primo-vacciné (2 doses) contre la grippe. Compte-tenu de son âge (entre 36 mois – 8 ans) : 1 dose 0,5 ml
- Capucine doit recevoir 2 doses car il s'agit d'une primo-vaccination. Compte tenu de son âge (entre 6 mois - 35 mois) : 2 doses de 0,25 ml

Grippe saisonnière - Recommandations vaccinales (1)



Recommandations vaccinales applicables pour la grippe saisonnière

1) Personnes âgées de 6 mois et plus, y compris les femmes enceintes, atteintes de certaines pathologies :

- Affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;
- Insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, malformations pulmonaires ou de la cage thoracique ;
- Maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperactivité bronchique ; dysplasies broncho-pulmonaires ; mucoviscidose ;
- Cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec HTAP et/ou insuffisance cardiaque ; insuffisances cardiaques graves ; valvulopathies graves ; troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ; maladies des coronaires ;
- Antécédents d'accident vasculaire cérébral ; formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ; paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ; néphropathies chroniques graves ; syndromes néphrotiques ; drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C thalasso-drépanocytose ; diabètes de type 1 et de type 2 ;
- Déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires, héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ;
- Personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immuno-virologique ;



FR00563
Septembre 2011 85

Recommandations - Vaccination grippe saisonnière

-Selon le calendrier vaccinal 2011, la vaccination pour la grippe saisonnière est recommandée chez les femmes enceintes, **ayant des facteurs de risque**. La vaccination peut être faite **dès le premier trimestre de grossesse**.

Recommandations vaccinales applicables pour la grippe saisonnière

2) *Personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social, quel que soit leur âge*

3) *Entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant un facteur de risque de grippe grave :*

- Prématurité, notamment séquelles à type de bronchodysplasie
- Cardiopathie congénitale
- Déficit immunitaire congénital
- Pathologie pulmonaire
- Pathologie neurologique ou neuro-musculaire
- Affection de longue durée (cf les facteurs de risque déjà identifiés dans les recommandations actuelles)

4) *Personnes âgées de 65 ans et plus*

Risques professionnels

- Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe sévère
- Personnel naviguant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides)

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



Grippe saisonnière - saison 2011-2012

Recommandations vaccinales

maif
vac

Recommandations vaccinales grippe saisonnière spécifiques à la saison 2011-2012

(Avis du Haut Conseil de la Santé Publique – 13 juillet 2011)

- 1) Femmes enceintes sans facteur de risque à partir du 2^{ème} trimestre de grossesse
- 2) Personnes obèses (indice de masse corporelle ≥ 30)

Avis du Haut Conseil de la Santé Publique relatif à l'actualisation de la stratégie vaccinale contre la grippe 2011-2012 – 13 juillet 2011.
http://www.hcsp.fr/docs/pdf/avisrapports/hcspa20110713_actuastategievaccingrippe.pdf



FR00563
Septembre 2011 87

Recommandations - Vaccination grippe saisonnière pour la saison 2011-2012

En complément des recommandations définies dans le calendrier vaccinal 2011, le Haut Conseil de la Santé Publique, dans son Avis du 13 juillet 2011, recommande également la vaccination grippe saisonnière pour la **saison 2011-2012** :

- aux femmes enceintes **sans facteur de risque, à partir du deuxième trimestre de grossesse.**
- aux personnes obèses (indice de masse corporelle ≥ 30)

Grippe - Schéma vaccinal chez l'enfant



Schéma vaccinal recommandé chez l'enfant pour la grippe saisonnière

Vaccins administrés par voie intramusculaire

Schéma vaccinal	Dose	Primo-vaccination	Rappel annuel
6 mois - 35 mois	0,25 ml	2 doses à au moins 1 mois d'intervalle	1 dose
3 ans - 8 ans	0,5 ml	2 doses à au moins 1 mois d'intervalle	1 dose

A partir de 9 ans : 1 dose annuelle de 0,5 ml

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 104.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011

88

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

nat
vac

Cas clinique Hépatite B

chez un nouveau-né de mère porteuse de l'antigène HBs



FR00563
Septembre 2011

89

Hépatite B – Histoire clinique

nat
vac

- Marie-France est une jeune femme en bonne santé d'origine congolaise.
- Sa grossesse a été mal suivie; peu de consultations ont été faites.
- Cette jeune femme accouche à terme par voie basse un vendredi soir d'un bébé de 3,2 kg.
- La sage femme du bloc accouchement n'arrive pas à récupérer les sérologies de cette femme.



FR00563
Septembre 2011

90

Hépatite B – QCM N°1

nat
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Quelles sérologies sont à récupérer ou à pratiquer rapidement dans le cas où elles seraient non faites ?

A – Toxoplasmose, Rubéole

B – Syphilis

C – Hépatites B, Hépatite C

E – Cytomégalovirus

F – Paludisme

G – VIH

Anaes Septembre 2004 : Evaluation de l'intérêt du dépistage de l'infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte en France - Recommandations existantes : page 12



FR00563
Septembre 2011

91

Hépatite B – Réponse QCM N°1

maif
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Quelles sérologies sont à récupérer ou à pratiquer rapidement dans le cas où elles seraient non faites ?

A – Toxoplasmose, Rubéole

B – Syphilis

C – Hépatite B, Hépatite C

E – Cytomégalovirus

F – Paludisme

G – VIH

Anaes Septembre 2004 : Evaluation de l'intérêt du dépistage de l'infection à cytomégalovirus chez la femme enceinte en France - Recommandations existantes : page 12



FR00563
Septembre 2011 92

Item E : ANAES Septembre 2004 - Recommandations du Collège national des gynécologues et obstétriciens de France (CNGOF) / dépistage de l'infection à cytomégalovirus (CMV) chez la femme enceinte.

Aucun pays industrialisé ne recommande le dépistage systématique de l'infection à CMV chez la femme enceinte. Les évaluations réalisées en France ne sont pas en faveur d'un programme de dépistage du CMV [recommandations du Collège national des gynécologues et obstétriciens de France (CNGOF) en décembre 2002 [<http://www.cngof.asso.fr>] et Inserm en 2003 (Inserm 2003)].

Item G : Pour la sérologie VIH, le consentement de la femme est obligatoire.

Hépatite B – QCM N°2



Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Les résultats ne sont pas encore revenus. Quel est ou quels sont les gestes à réaliser vis à vis du nouveau-né ?

- A – Sérologie sur le sang du cordon et recherche du toxoplasme sur le placenta, et initiation d'un traitement par macrolides en attendant le résultat sérologique de la toxoplasmose
- B – A la naissance, uniquement vaccination Hépatite B (si possible dans les 12 premières heures)
- C – A la naissance, sérovaccination Hépatite B : vaccination Hépatite B (si possible dans les 12 premières heures) associée à l'administration intramusculaire d'immunoglobulines spécifiques anti-HBs en un autre site corporel que le vaccin (30 UI/kg soit 100 UI pour cet enfant)
- D – Traitement antirétroviral per os en attendant le résultat de la sérologie VIH
- E – Traitement d'un antipaludique per os

Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif à la vaccination du nouveau-né de mère porteuse du virus de l'hépatite B – 20 janvier et 23 juin 2006 (cf tableau)
E. Pilly 2010 – 22^{ème} édition – Toxoplasmose : page 422, Hépatite virale B : page 359



FR00563
Septembre 2011

93

Hépatite B – Réponse QCM N°2



Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Les résultats ne sont pas encore revenus. Quel est ou quels sont les gestes à réaliser vis à vis du nouveau né ?

A – Sérologie sur le sang du cordon et recherche du toxoplasme sur le placenta, et initiation d'un traitement par macrolides en attendant le résultat sérologique de la toxoplasmose

B – A la naissance, uniquement vaccination Hépatite B (si possible dans les 12 premières heures)

C – A la naissance, sérovaccination Hépatite B : vaccination Hépatite B (si possible dans les 12 premières heures) associée à l'administration intramusculaire d'immunoglobulines spécifiques anti-HBs en un autre site corporel que le vaccin (30 UI/kg soit 100 UI pour cet enfant)

D – Traitement antirétroviral per os en attendant le résultat de la sérologie VIH

E – Traitement d'un antipaludique per os

Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif à la vaccination du nouveau-né de mère porteuse du virus de l'hépatite B – 20 janvier et 23 juin 2006 (cf tableau)
E. Pilly 2010 – 22^{ème} édition – Toxoplasmose : page 422, Hépatite virale B : page 359



FR00563
Septembre 2011

Items B et C

Dans le cas où le **statut HBs** de la mère est **inconnu** (faire la recherche de l'AgHBs le jour de l'accouchement), prévention de l'hépatite B chez le nouveau-né à terme par :

- vaccination Hépatite B à la naissance
- administration d'immunoglobulines spécifiques anti-HBs dans la semaine si l'antigène HBs est positif.

Dans le cas où la mère est **AgHBs positif**, prévention de l'hépatite B chez le nouveau-né à terme par :

- vaccination Hépatite B et administration d'immunoglobulines spécifiques anti-HBs à la naissance.

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Les sérologies arrivent enfin.

- Toxoplasmose, Hépatite C, VIH : sérologies négatives
- Rubéole : taux d'anticorps témoignant d'une immunisation ancienne
- Hépatite B : antigène HBs positif

Quelle conduite à tenir préconisez-vous ? Et pour qui ?

A – Vaccination Hépatite B de la mère avant sa sortie de maternité

B – Demande d'un avis spécialisé à proposer à la mère

C – Sérologie Hépatite B de l'entourage maternel et vaccination Hépatite B selon les résultats sérologiques

D – Administration intramusculaire d'immunoglobulines spécifiques anti-HBs chez le nouveau-né (30 UI/kg soit 100 UI pour cet enfant)

E – Vaccination Rubéole de la mère avant sa sortie de maternité

F – L'allaitement n'est pas une contre-indication chez la mère porteuse de l'antigène HBs

Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif à la vaccination du nouveau-né de mère porteuse du virus de l'hépatite B – 20 janvier et 23 juin 2006 (cf tableau)
E. Pilly 2010 – 22^{ème} édition – Hépatite virale B : page 359.
www.sante.gouv.fr - Thème nutrition. Synthèse du programme national nutrition santé (PNNS) sur « Allaitement maternel, les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère » : page 56.



Hépatite B – Réponse QCM N°3

maif
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Les sérologies arrivent enfin.

- Toxoplasmose, Hépatite C, VIH : sérologies négatives
- Rubéole : taux d'anticorps témoignant d'une immunisation ancienne
- Hépatite B : antigène HBs positif

Quelle conduite à tenir préconisez-vous ? Et pour qui ?

A – Vaccination Hépatite B de la mère avant sa sortie de maternité

B – Demande d'un avis spécialisé à proposer à la mère

C – Sérologie Hépatite B de l'entourage maternel et vaccination Hépatite B selon les résultats sérologiques

D – Administration intramusculaire d'immunoglobulines spécifiques anti-HBs chez le nouveau-né (30 UI/kg soit 100 UI)

E – Vaccination Rubéole de la mère avant sa sortie de maternité

F – L'allaitement n'est pas une contre-indication chez la mère porteuse de l'antigène HBs

Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif à la vaccination du nouveau-né de mère porteuse du virus de l'hépatite B – 20 janvier et 23 juin 2006 (cf tableau)

E. Pilly 2010 – 22^{ème} édition – Hépatite virale B : page 359.

www.sante.gouv.fr - Thème nutrition. Synthèse du programme national nutrition santé (PNNS) sur « Allaitement maternel, les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère » : page 56.



FR00563
Septembre 2011

96

Item C : L'entourage proche de la maman comprend en particulier le conjoint, les frères et sœurs de l'enfant, les grands parents s'ils ont la garde de l'enfant sans oublier la nounou

Item F :

D'après la synthèse du programme national nutrition santé (PNNS) sur « Allaitement maternel, les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère » (cf page 56 : allaitement maternel et hépatite B). Sur le site www.sante.gouv.fr - Thème nutrition.

- Le dépistage de l'antigène HBs est obligatoire au 6^{ème} mois de grossesse depuis 1992. Le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant au cours de l'allaitement est tout à fait négligeable par rapport à celui que comporte l'exposition au sang et aux liquides organiques de la mère au moment de l'accouchement.

- Le portage du virus de l'hépatite B par la mère n'est pas une contre-indication à l'allaitement maternel, même en cas de répllication virale active, sous réserve que la séro-prophylaxie et la première injection vaccinale soient réalisées dès les premières heures de vie (ANAES Mai 2002).

Choisir les bonnes réponses

Quels sont les schémas vaccinaux hépatite B recommandés chez les nouveau-nés de mères porteuses de l'antigène HBs ?

- A – Schéma vaccinal à 3 injections (0, 1, 6 mois) chez le nouveau-né à terme
- B – Schéma vaccinal à 4 injections (0, 1, 2, 12 mois) chez le nouveau né à terme
- C – Schéma vaccinal à 3 injections (0, 2, 12 mois) chez le prématuré < 32 semaines
- D – Schéma vaccinal à 4 injections (0,1, 2, 6 mois) chez le prématuré < 32 semaines
- E – Schéma vaccinal réalisé avec un vaccin autre que le vaccin HBVaxPro® 5 µg en privilégiant les vaccins Engerix B® 10 ou Genhevac B®

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011, Pages 106.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf - Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif à la vaccination du nouveau-né de mère porteuse du virus de l'hépatite B – 20 janvier et 23 juin 2006 (cf tableau)



Hépatite B – Réponse QCM N°4

maif
vac

Choisir les bonnes réponses

Quels sont les schémas vaccinaux hépatite B recommandés chez les nouveau-nés de mères porteuses de l'antigène HBs ?

- A – Schéma vaccinal à 3 injections (0, 1, 6 mois) chez le nouveau-né à terme
- B – Schéma vaccinal à 4 injections (0, 1, 2, 12 mois) chez le nouveau né à terme
- C – Schéma vaccinal à 3 injections (0, 2, 12 mois) chez le prématuré < 32 semaines
- D – Schéma vaccinal à 4 injections (0,1, 2, 6 mois) chez le prématuré < 32 semaines
- E – Schéma vaccinal réalisé avec un vaccin autre que le vaccin HBVaxPro® 5 µg en privilégiant les vaccins Engerix B® 10 ou Genhevac B®

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 106.
http://www.invs.sanite.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif à la vaccination du nouveau-né de mère porteuse du virus de l'hépatite B – 20 janvier et 23 juin 2006 (cf tableau)



FR00563
Septembre 2011 98

Item A à D : BEH n°10-11, 22 mars 2011 / page 106.

Item E : BEH n°10-11, 22 mars 2011 / page 106, et A vis du HCSP 20 janvier et 23 juin 2006 (cf tableau).

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Dans les suites de la séro-vaccination hépatite B du nouveau-né, quel bilan biologique ne faut-il pas oublier de réaliser pour évaluer l'efficacité de cette prévention ?

- A – Recherche de l'antigène HBs à 9 mois
- B – Recherche de l'antigène HBe (marqueur de l'évolutivité de la maladie) à 9 mois
- C - Titrage des anticorps anti-HBs à 9 mois
- D – Transaminases à 4 mois
- E – PCR Hépatite B

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 106.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



Hépatite B – Réponse QCM N°5

maif
vac

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Dans les suites de la séro-vaccination hépatite B du nouveau-né, quel bilan biologique ne faut-il pas oublier de réaliser pour évaluer l'efficacité de cette prévention ?

A – Recherche de l'antigène HBs à 9 mois

B – Recherche de l'antigène HBe (marqueur de l'évolutivité de la maladie) à 9 mois

C - Titrage des anticorps anti-HBs à 9 mois

D – Transaminases à 4 mois

E – PCR Hépatite B

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 106.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 100

Item A : dans le cas où l'antigène HBs à 9 mois est positif : orienter l'enfant sur un avis spécialisé

Hépatite B – Recommandations vaccinales

Prévention de l'hépatite B chez les nouveau-nés à terme et prématurés



Terme/poids	Mère AgHBs -	Mère AgHBs +		Statut HBs de la mère inconnu ⁽¹⁾	
	Indifférent	≤ 2 kg ou ≤ 32 semaines	> 2 kg ou > 32 semaines	≤ 2 kg ou ≤ 32 semaines	> 2 kg ou > 32 semaines
À la naissance ⁽²⁾		1 ^{ère} dose de vaccin ⁽³⁾ Immunoglobulines ⁽⁴⁾	1 ^{ère} dose de vaccin ⁽³⁾ Immunoglobulines ⁽⁴⁾	1 ^{ère} dose de vaccin ⁽³⁾ Immunoglobulines ⁽⁴⁾	1 ^{ère} dose de vaccin ⁽³⁾
Dans la semaine					Immunoglobulines ⁽⁴⁾ Si Ag HBs +
Schémas vaccinaux (mois de vie)	Se reporter au calendrier vaccinal	0 1 2 6	0 1 6	0 1 2 6	0 1 6
Contrôle Ag HBs et Ac anti-HBs au mieux 1 à 4 mois après la dernière dose de vaccin	Non	Oui	Oui	Uniquement si la mère était porteuse de l'AgHBs	

(1) Faire la recherche de l'Ag HBs le jour de l'accouchement

(2) A la naissance : veut dire le plus tôt possible, si possible dans les 12 premières heures et après la toilette de l'enfant

(3) Privilégier les vaccins Engerix B10[®] ou Genévac B[®]

(4) Immunoglobulines spécifiques anti-HBs (100 UI IM en un autre site que le vaccin)

Adapté à partir de :

- Guide des vaccinations 2003, disponible sur le site www.sante.gouv.fr

- Saari TN, and the committee on infectious diseases. American Academy of Pediatrics. Immunization of preterm and low birth weight infants. Pediatrics 2003;112:193-8.

- Cohen R, Guérin N. Vaccination du prématuré. Médecine & Enfance 2006;26:30-3.

D'après l'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif à la vaccination du nouveau-né de mère porteuse du virus de l'hépatite B – 20 janvier et 23 juin 2006



FR00563
Septembre 2011 101

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

nat
vac

Cas clinique Tuberculose

chez le nouveau-né à risque élevé de tuberculose



FR00563
Septembre 2011 102

Tuberculose – Histoire clinique

nat
vac

- Juliette, qui réside avec son mari en région parisienne, vient d'accoucher il y a 24 heures d'un petit Théo, prématuré de 36 semaines, en bonne santé.
- En interrogeant Juliette qui est française, et le papa de Théo qui est tunisien, on ne retrouve pas d'antécédents familiaux de tuberculose.



FR00563
Septembre 2011 103

Choisir les bonnes réponses

Concernant la vaccination par le BCG pour Théo

- A – La vaccination par le BCG est fortement recommandée compte tenu de son lieu de résidence en région parisienne
- B – La vaccination par le BCG est fortement recommandée compte tenu du pays d'origine de son papa
- C – La vaccination par le BCG est contre-indiquée à la naissance compte tenu de sa prématurité
- D – La vaccination par le BCG n'est recommandée qu'à partir de 2 mois

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 112.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



Tuberculose – Réponse QCM N°1



Choisir les bonnes réponses

Concernant la vaccination par le BCG pour Théo

- A – La vaccination par le BCG est fortement recommandée compte tenu de son lieu de résidence en région parisienne
- B – La vaccination par le BCG est fortement recommandée compte tenu du pays d'origine de son papa
- C – La vaccination par le BCG est contre-indiquée à la naissance compte tenu de sa prématurité
- D – La vaccination par le BCG n'est recommandée qu'à partir de 2 mois

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 112.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 105

Items A et B : Théo réside en Ile de France. Le papa de Théo est originaire de la Tunisie, pays estimé par l'OMS, comme zone géographique à forte incidence tuberculeuse.

Item C et D : La vaccination par le BCG est recommandée dès la naissance pour les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose, quel que soit le terme.

Tuberculose – QCM N°2

maif
vac

Choisir les bonnes réponses

D'après vous, quels sont les enfants considérés comme à risque élevé de tuberculose dans la liste ci-dessous ?

- A – Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse
- B – Enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays
- C – Enfant devant séjourner au moins 1 mois d'affilée dans l'un de ces pays
- D – Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)
- E – Enfant résidant en Martinique
- F – Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux (telles que des conditions de logement ou socio-économiques défavorables)

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 112.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 106

Tuberculose – Réponse QCM N°2

maif
vac

Choisir les bonnes réponses

D'après vous, quels sont les enfants considérés comme à risque élevé de tuberculose dans la liste ci-dessous ?

- A – Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse
- B – Enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays
- C – Enfant devant séjourner au moins 1 mois d'affilée dans l'un de ces pays
- D – Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)
- E – Enfant résidant en Martinique
- F – Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux (telles que des conditions de logement ou socio-économiques défavorables)

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 112.
http://www.mvs.sante.fr/bch/2011/10_11/bch_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 107

Item E : Enfant résidant en Guyane.

Tuberculose – QCM N°3

maif
vac

Choisir les bonnes réponses

Selon les estimations de l'OMS, quelles sont les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse ?

- A – Continent africain dans son ensemble
- B – Continent asiatique dans son ensemble, y compris les pays du Proche et Moyen Orient
- C – Pays d'Amérique Centrale et du Sud
- D – Pays d'Europe Centrale et de l'Est, y compris les pays de l'ex-URSS
- E – Dans l'Union Européenne : Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 112.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 108

Tuberculose – Réponse QCM N°3

maif
vac

Choisir les bonnes réponses

Selon les estimations de l'OMS, quelles sont les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse ?

- A – Continent africain dans son ensemble
- B – Continent asiatique dans son ensemble, y compris les pays du Proche et Moyen Orient
- C – Pays d'Amérique Centrale et du Sud
- D – Pays d'Europe Centrale et de l'Est, y compris les pays de l'ex-URSS
- E – Dans l'Union Européenne : Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 112.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 109

Item E : Ne pas oublier le Portugal dans les pays à forte incidence tuberculeuse.

Choisir les bonnes réponses

Quels sont les schémas vaccinaux du BCG recommandés en fonction de l'âge chez les enfants à risque élevé de tuberculose ?

- A – De la naissance à l'âge de 2 mois révolus : 0,05 ml de BCG.
Les nourrissons de moins de 3 mois sont vaccinés sans test tuberculinique préalable.
- B – Entre 3 et 11 mois révolus : 0,1 ml de BCG après intradermoréaction (IDR) négative
- C – A partir de l'âge de 12 mois : 0,1 ml de BCG après intradermoréaction (IDR) négative
- D – L'IDR à la tuberculine préalable à la vaccination doit être réalisée à partir de l'âge de 3 mois pour éviter de vacciner un enfant qui aurait été contaminé. La vaccination ne s'applique qu'aux personnes ayant une intradermoréaction à la tuberculine négative.
- E – La vaccination BCG peut être réalisée jusqu'à l'âge de 10 ans chez les enfants à risque non vaccinés
- F – Seule la forme intradermique du BCG est disponible en France

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 112.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



Tuberculose – Réponse QCM N°4



Choisir les bonnes réponses

Quels sont les schémas vaccinaux du BCG recommandés en fonction de l'âge chez les enfants à risque élevé de tuberculose ?

- A – De la naissance à l'âge de 2 mois révolus : 0,05 ml de BCG.
Les nourrissons de moins de 3 mois sont vaccinés sans test tuberculitique préalable.
- B – Entre 3 et 11 mois révolus : 0,1 ml de BCG après intradermoréaction (IDR) négative
- C – A partir de l'âge de 12 mois : 0,1 ml de BCG après intradermoréaction (IDR) négative
- D – L'IDR à la tuberculine préalable à la vaccination doit être réalisée à partir de l'âge de 3 mois pour éviter de vacciner un enfant qui aurait été contaminé. La vaccination ne s'applique qu'aux personnes ayant une intradermoréaction à la tuberculine négative.
- E – La vaccination BCG peut être réalisée jusqu'à l'âge de 10 ans chez les enfants à risque non vaccinés
- F – Seule la forme intradermique du BCG est disponible en France

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 112.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



Item B : Entre 3 et 11 mois révolus, il s'agit de 0,05 ml de BCG.

Un flacon de vaccin reconstitué contient 1 ml correspondant à :

- 20 doses pour les enfants < 12 mois (0,05 ml)
- 10 doses pour les enfants ≥ 12 mois et adultes (0,1 ml)

Item E : La vaccination BCG peut être réalisée jusqu'à l'âge de 15 ans.

Tuberculose – QCM N°5

maif
vac

Choisir les bonnes réponses

Parmi les 5 items cités ci-dessous, lesquels constituent des contre-indications médicales (temporaires ou définitives) à la vaccination par le BCG ?

- A – Un eczéma localisé
- B – Une dermatose étendue en évolution
- C – L'administration du vaccin à un enfant né de mère séropositive pour le VIH
- D – L'existence d'une allergie aux protéines de lait de vache
- E – L'existence d'un ictère

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 112.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf; Résumé des caractéristiques du produit : Vaccin BCG SSI® - Page 3.



FR00563
Septembre 2011 112

Tuberculose – Réponse QCM N°5



Choisir les bonnes réponses

Parmi les 5 items cités ci-dessous, lesquels constituent des contre-indications médicales (temporaires ou définitives) à la vaccination par le BCG ?

A – Un eczéma localisé

B – Une dermatose étendue en évolution

C – L'administration du vaccin à un enfant né de mère séropositive pour le VIH

D – L'existence d'une allergie aux protéines de lait de vache

E – L'existence d'un ictère

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 112.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf. Résumé des caractéristiques du produit : Vaccin BCG SSI®. Page 3.



Cf RCP Vaccin BCG SSI® – page 3 - 4.3 Contre-indications

L'eczéma n'est pas une contre-indication, mais le site d'injection du vaccin ne doit pas présenter de lésion.

Le vaccin BCG SSI® ne doit pas être administré aux personnes :

- recevant une corticothérapie par voie générale ou un traitement immunosuppresseur y compris la radiothérapie,
- souffrant d'affections malignes (par ex: lymphome, leucémie, maladie d'Hodgkin, ou autres tumeurs du système réticulo-endothélial),
- atteintes d'immunodéficiences primaires ou secondaires,
- infectées par le VIH, incluant les enfants nés de mère séropositive pour le VIH.

Cf BEH n°10-11, 22 mars 2011, page 112

Les contre-indications médicales

- temporaires à la vaccination BCG sont constituées par les dermatoses étendues en évolution
- définitives à la vaccination BCG sont constituées par les déficits congénitaux ou acquis, notamment dus au VIH.

Tuberculose – Recommandations vaccinales (1)

Recommandations particulières

La vaccination par le BCG est fortement recommandée pour les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose :

- Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse
- Enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays
- Enfant devant séjourner au moins 1 mois d'affilée dans l'un de ces pays
- Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)
- Enfant résidant en Ile de France ou en Guyane
- Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfant vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socio-économiques défavorables ou précaires (bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME, ...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie

→ Selon les estimations de l'OMS, les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse sont :

- Continent africain dans son ensemble
- Continent asiatique dans son ensemble, y compris les pays du Proche et Moyen Orient
- Pays d'Amérique Centrale et du Sud
- Pays d'Europe Centrale et de l'Est, y compris les pays de l'ex-URSS
- Dans l'Union Européenne : Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 112.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 

Tuberculose – Recommandations vaccinales (2)

Recommandations particulières

- Pour les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose, la vaccination par le BCG est recommandée dès la naissance.
- Les nourrissons < 3 mois sont vaccinés par le BCG sans test tuberculinique préalable.
- Chez les enfants à risque non vaccinés, la vaccination peut être réalisée jusqu'à l'âge de 15 ans.
- L'intradermoréaction (IDR) à la tuberculine préalable à la vaccination doit être réalisée à partir de l'âge de 3 mois pour éviter de vacciner un enfant qui aurait été contaminé. La vaccination ne s'applique qu'aux personnes ayant une IDR à la tuberculine négative.
- Seule la forme intradermique est disponible en France.

Schéma vaccinal Pour les enfants à risque	Vaccination par le BCG en intradermique
De la naissance à 2 mois révolus	0,05 ml de BCG <u>sans</u> intradermoréaction (IDR) à la tuberculine préalable
Entre 3 et 11 mois révolus	0,05 ml de BCG après IDR négative
A partir de 12 mois	0,1 ml de BCG après IDR négative

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°10-11, 22 mars 2011. Pages 112.
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf



FR00563
Septembre 2011 **115**

Kit de Formation - Cas Cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

Travail réalisé dans le cadre d'Avancées Vaccinales, groupe d'experts en vaccinologie soutenu financièrement par Sanofi Pasteur MSD

Auteurs du Kit de Formation - Cas Cliniques "Les vaccinations autour de la naissance" :

Pr Didier Riethmuller, Gynéco-obstétricien ; Pr Philippe Reinert, Pédiatre ; Dr Hugues Aumâtre, Infectiologue ;
Dr Pierre Callamand, Pédiatre ; Dr Arnaud Gagneur, Pédiatre ; Pr Joël Gaudelus, Pédiatre ;
Dr Christèle Gras le Guen, Pédiatre ; Dr Olivier Mory, Pédiatre ; Dr Didier Pinquier, Pédiatre ; Dr Françoise Regnier, Pédiatre ;
Pr Jean-Louis Stephan, Pédiatre ; Dr Marc Valdiguié, Pédiatre ; Dr Georges Picherot, Pédiatre ; Dr Marie Aubert, Médecin Généraliste

