

Vaccination en établissement de santé : enjeux et leviers



**Dr. Sylvie
QUELET**

*Conseillère médicale
Directrice de projets*

ARS Nouvelle-Aquitaine



**Antoine
BROUILLAUD**

*Pharmacien
coordonnateur*

OMEDIT NAGG



**Pr. Simone MATHOULIN-
PELISSIER**

*Directrice ISPED et Coordonnateur
médical Direction de la Recherche
Clinique et de l'Innovation*

Institut Bergonié

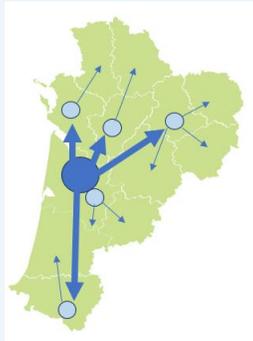
Mission OMEDIT vaccination

Une mission régionale d'appui et de promotion à la vaccination, confiée à l'OMEDIT par l'ARS depuis 2022

Des priorités : COVID – grippe – HPV – VRS – MPOX

Un appui et accompagnement :

- De proximité



- Sur tout le parcours (ES, ESSMS, Ville)

Extension compétences vaccinales



- En complémentarité avec les autres acteurs régionaux

SpF, mesvaccins.net, EMH, CrATB, ...

Une équipe OMEDIT dédiée
vaccination@omedit-nag.fr



1 pharmacien responsable
1 pharmacien assistant
7 chargés de missions territoriaux
1 chargée de missions communication



Retrouvez nos outils, fiches mémo, fiches de bon usage, actualités, inscription aux formations...

www.omedit-nag.fr à la page

vaccination : <https://www.omedit-nag.fr/vaccination>

Des approches :

- Par tranches d'âges
- Par recommandations vaccinales /populations spécifiques : grossesse, handicap, populations précaires, ...

Une veille sur l'évolution des recommandations vaccinales et des fiches mémo

L'accompagnement des actions régionales (HPV, COVID-Grippe, SEV, ...) : appui aux campagnes de vaccination, projets régionaux et locaux, outils, communication, logistique vaccins, ...

Suivez nous :     

Des outils et fiches mémo

Focus sur prévention du VRS

<https://www.omedit-nag.fr/vaccination/grossesse>



PRÉVENTION

VRS



Résumé des recommandations : Immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS par :
 • vaccination des femmes enceintes entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée (SA) entre le mois de septembre et janvier ;
 • ou immunisation passive du nouveau-né ou nourrisson par anticorps monoclonaux avant ou pendant l'épidémie.

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est le principal agent infectieux de la bronchiolite chez les **nourrissons**. Chaque année, près de 30% des nourrissons de moins de 2 ans sont touchés par la bronchiolite (bous virus confondus) et 2 à 3% de l'ensemble des enfants de moins d'un an seraient hospitalisés pour une bronchiolite sévère. L'épidémie saisonnière commence généralement à la **mi-novembre**, atteint un pic en **décembre** et se termine à la fin de l'hiver.

GESTES BARRIÈRES

- Se laver les mains avant et après chaque change, tétée, repas ou bain.
- Eviter d'embrasser son enfant dans les endroits publics confinés.
- Porter un masque en cas de rhume ou de toux.
- Aérer le logement.
- Ne pas partager ses biberons, sucettes ou couverts non lavés.
- ne pas fumer à côté des bébés.

POUR TOUS LES NOUVEAUX-NÉS ET NOURRISSONS

La vaccination maternelle et l'immunisation passive par anticorps monoclonaux sont deux stratégies alternatives de prévention des infections à VRS. La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande que les deux stratégies soient présentées et expliquées aux (futurs) parents pendant la grossesse afin de permettre leur décision éclairée. A ce jour, aucune étude n'a comparé directement les deux options. Il n'est donc pas possible scientifiquement, d'affirmer qu'une option est plus efficace que l'autre.

Fiche mémo OMEDIT, RCP

2 STRATÉGIES ALTERNATIVES

VACCINATION FEMME ENCEINTE

ADMINISTRATION ANTICORPS MONOCLONAUX NOURRISSON / NOUVEAU-NÉ

ABRYSVO® (vaccin VRS bivalent, recombinant)

Indication
 Protection passive contre la maladie des voies respiratoires inférieures causée par le VRS chez les nourrissons de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois à la suite de l'immunisation de la mère pendant la grossesse.

Population
 Femmes enceintes éligibles à la vaccination et d'âge gestationnel compris entre 32 et 36 SA entre le 1er septembre 2024 et le 31 janvier 2025 (7).

Pesologie
 1 dose d'ABRYSVO®.

Co-administration
 Administration de manière concomitante avec le vaccin de la grippe saisonnière et le vaccin Covid-19. Un intervalle de minimum 2 semaines est recommandé avec l'administration du vaccin diphtérie - tétanos - coqueluche acellulaire - polio (dTcP).

Efficacité
 Protection dès la naissance. Forte protection pendant les 3 premiers mois puis la protection diminue entre 3 et 6 mois. Service médical rendu (SMR) : modéré.

Effets indésirables
 Céphalées, myalgies, douleurs au site de vaccination, rougeur au site de vaccination, gonflement au site de vaccination. A noter : une augmentation des naissances prématurées a été mise en évidence avec un autre vaccin similaire. Ce risque n'a pas été observé pour ABRYSVO®. Il fait l'objet d'une surveillance renforcée.

Nirsevimab (BEYFORTUS®)

Indication
 Prévention des infections des voies respiratoires inférieures (IVRI) dues au VRS chez les nouveau-nés et les nourrissons au cours de leur première saison de circulation du VRS.

Population
 Tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2024 (Métropole) :
 • Si né pendant la saison d'épidémie à VRS : dès la naissance
 • Si né en dehors de la saison : idéalement avant la saison d'épidémie

Pesologie
 1 injection. 2 dosages : Si poids < 5 kg : 50mg ; Si poids ≥ 5kg : 100mg.

Co-administration
 Possibilité de co-administration avec les vaccins de l'enfance dans des seringues différentes et des sites d'injection distincts.

Efficacité
 Protection maximale 6 jours après l'injection. Protection d'au moins 5 mois. Service médical rendu :
 • modéré pour la population non éligible au palivizumab (voir p. 2)
 • faible pour la population éligible au palivizumab (voir p. 2)

Effets indésirables
 Eruption cutanée, réaction au site d'injection, fièvre.

BRONCHIOLITE À VRS

À noter
 Il existe un autre anticorps monoclonal, le palivizumab (SYNAGIS®) qui est utilisé pour certains bébés dans des situations particulières (prematurité, grippe, broncho-pneumonie, cardiopathies congénitales). Il est disponible uniquement à l'hôpital et s'administre tous les mois pendant la saison d'épidémie à VRS.

Pour info
 1 La bronchiolite touche chaque hiver près de 30 % des nourrissons de moins de 2 ans, soit environ 480 000 cas par an. Les épidémies de bronchiolite représentent la première cause d'hospitalisation en pédiatrie.
 2 La période hivernale est celle où le virus circule le plus. Les moyens de prévention présentés (thèmes, les gestes barrières) concernent principalement les bébés âgés de moins d'un an au cours de l'hiver.

Qu'est ce qu'un vaccin ?
 Un vaccin permet de se protéger des maladies infectieuses en stimulant le système immunitaire pour créer des anticorps, de la même manière que s'il était exposé à la maladie.

Qu'est ce qu'un anticorps ?
 Un anticorps est une protéine du système immunitaire qui permet à l'organisme de se défendre contre les infections.

Les vaccins, notamment des formes tuées ou atténuées des germes, virus ou bactéries, ne provoquent pas la maladie et n'exposent pas à des risques de complications.

Les anticorps produits par la femme enceinte après la vaccination peuvent être transmis au bébé lors de la grossesse en traversant le placenta.
 Il est également possible d'administrer des anticorps directement au bébé.

Qui ? Comment ? Où ? En savoir +

C'est quoi ?
 La bronchiolite est une infection respiratoire fréquente chez les nourrissons, qui survient en hiver. Elle est majoritairement causée par le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) et peut entraîner des complications graves, surtout chez les bébés de moins de six mois.
 Il existe plusieurs moyens pour protéger votre bébé. La vaccination pendant la grossesse ou l'administration d'un médicament préventif au bébé sont deux options possibles.

Ministère de la Santé
 Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation
 Thérapeutique Nouvelle-Aquitaine www.omedit-nag.fr - 06 98 25 07 20 24

BRONCHIOLITE À VRS (VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL)

Symptômes
 Rhume chez le bébé (nez coulé)
 Toux modérée
 Premiers symptômes pendant 1 à 10 jours
 Toux fréquente et respiration sifflante
 Odeur pour respirer, pour manger et dormir
 Fièvre
 Dans la majorité des cas, la bronchiolite guérit spontanément au bout de 8 à 10 jours

Comment protéger bébé ?
 Se laver les mains avant et après chaque change, tétée, repas ou bain.
 Ne pas partager ses biberons, sucettes, couverts non lavés.
 Porter un masque en cas de rhume, toux ou fièvre.
 Éviter d'embrasser son enfant dans les endroits publics confinés.
 Aérer régulièrement le logement.
 Ne pas fumer à côté des bébés.

Des gestes barrières simples permettent de limiter la transmission du virus :

Protection supplémentaire 2 options alternatives (sur prescription)

VACCIN POUR LA FEMME ENCEINTE OU **MÉDICAMENT PRÉVENTIF POUR LE BÉBÉ**

ABRYSVO® (vaccin bivalent, recombinant)
 Transmission des anticorps au bébé pendant la grossesse

Nirsevimab (BEYFORTUS®)
 Administration d'anticorps au nouveau-né/nourrisson

INFORMATIONS GÉNÉRALES :
 Comment ça marche ? Il s'agit d'un médicament préventif (anticorps monoclonal) contre le VRS que le bébé peut recevoir pour être protégé biologiquement contre les infections respiratoires dues au VRS. La prescription est rapide et maximale 8 jours après l'injection, et dure au moins 5 mois.

INFORMATIONS PRATIQUES :
 Qui peut le prescrire et l'administrer ? Médecin, sage-femme, infirmière, pharmacien (prescription obligatoire).
 Où se le procurer ? En pharmacie de ville, maternité ou en PMI (Protection Maternelle et Infantile).
 Combien coûte-t-il ? A la maternité et en PMI : sans avance de frais. En ville : prise en charge à 30 % par l'Assurance Maladie et intégralement avec la C2S (complémentaire santé solidaire) ou FAME. Dans les autres cas, le coût à charge peut être pris en charge intégralement en fonction des complémentaires santé.

Qui peut en bénéficier et comment ? Les femmes enceintes ou les nouveau-nés de moins de 2 ans, nés entre le 1er septembre 2024 et le 31 janvier 2025, peuvent bénéficier d'une injection, à la naissance et/ou avant octobre 2024 et février 2025.
 Les autres personnes éligibles sont les femmes enceintes, les professionnels de santé, les personnes immunodéprimées, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes âgées de plus de 65 ans, les personnes âgées de plus de 75 ans, les personnes âgées de plus de 80 ans, les personnes âgées de plus de 85 ans, les personnes âgées de plus de 90 ans, les personnes âgées de plus de 95 ans, les personnes âgées de plus de 100 ans.

Quelle efficacité ? Le vaccin diminue le risque pour le bébé d'être hospitalisé et de faire une forme grave. A ce jour, aucune étude n'a comparé l'efficacité du vaccin par rapport au médicament préventif.

Et les autres vaccins recommandés ? Le vaccin contre le VRS peut être administré conjointement avec le vaccin contre la grippe saisonnière et le Covid-19. Un délai de 14 jours entre la vaccination contre le VRS et la coqueluche est recommandé.

Quelle efficacité ? Le médicament préventif diminue le risque pour le bébé d'être hospitalisé et de faire une forme grave. A ce jour, aucune étude n'a comparé l'efficacité du médicament préventif par rapport au vaccin.

Et les autres vaccins recommandés ? Il est possible de le co-administrer avec les vaccins de l'enfance dans des seringues différentes et des sites d'injection distincts.

VACCINATION contre le VRS

Résumé des recommandations vaccinales : entre septembre et janvier, vaccination de toutes les femmes enceintes entre 32 et 36 semaines d'aménorrhées (DGS-Urgent 24-13).
Changements à venir (attente d'un DGS-urgent et des arrêtés de remboursement pour ces nouvelles indications) :
 • vaccination des personnes à risque¹ de 65 ans et plus ;
 • vaccination de toutes les personnes de 75 ans et plus.

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est le principal agent infectieux de la bronchiolite chez les nourrissons. Chez l'adulte, il provoque des infections respiratoires aiguës (IRA), pouvant entraîner des complications graves et une perte d'autonomie. L'infection ne confère pas d'immunité durable, et les réinfections peuvent survenir tout au long de la vie.
 L'épidémie saisonnière commence généralement à la mi-novembre, atteint un pic en décembre et se termine à la fin de l'hiver. En s'ajoutant au Covid-19 et à la grippe, le VRS entraîne une lourde charge pour le système de soins.

VACCINATION DE LA FEMME ENCEINTE

Le choix est donné aux futurs parents entre la vaccination de la femme durant sa grossesse ou l'administration d'anticorps monoclonaux au nourrisson

Protection indirecte du nouveau-né par la vaccination de la mère durant sa grossesse NOUVEAU

1 dose d'ABRYSVO® chez les femmes enceintes d'un âge gestationnel compris entre 32 et 36 SA (semaines d'aménorrhées) entre septembre et janvier.
 Co-administration possible avec les vaccins contre la grippe et Covid-19, délai de 2 semaines avec le vaccin dTcP.

10 HAS protection des nourrissons et guide HAS "bronchiolite, comment protéger votre bébé"

POURQUOI ? Permet la protection du nouveau-né dès la naissance grâce aux anticorps maternels transférés via le placenta.
 Limite le nombre de vaccinations administrées au nouveau-né, si c'est un sujet de questionnement des parents.
 Efficacité probable en cas de mutation du virus.

POINTS DE VIGILANCE
 Efficacité réduite de la vaccination si la mère est immunodéprimée ou si le nouveau-né naît prématurément ou moins de 14 jours après la vaccination de la mère.
 Efficacité maximale à la naissance, et devient plus faible 6 mois après.
 Le risque d'augmenter le nombre de naissances prématurées n'est pas confirmé, bien que cela ait été observé avec un autre vaccin similaire.

Le savez-vous ? Vacciner la mère pour protéger le nourrisson à sa naissance est une méthode de prévention également utilisée pour la coqueluche. D'ailleurs, la vaccination contre la coqueluche est recommandée à chaque grossesse.

voir notre mémo sur la grossesse

VACCINATION DES SENIORS ET DES PERSONNES À RISQUE A VENIR

10 HAS vaccination des 60 ans et plus

Personnes à risque âgées de plus de 65 ans & **Toutes les personnes âgées de plus de 75 ans**

1 dose d'ABRYSVO® ou d'Arexxy®
 Co-administration possible avec le vaccin de la grippe, délai de 2 semaines avec le vaccin dTcP (Abrysvo®)

Le savez-vous ? Toutes les personnes de 65 ans et + sont concernées par la vaccination grippe, Covid-19 et zona. Dès 75 ans, s'ajoute à ces 3 vaccinations celle contre le VRS. Les rappels dTcP sont à effectuer tous les 10 ans à partir de 65 ans. Les adultes atteints de maladies chroniques, quel que soit leur âge, sont aussi concernés par la vaccination pneumocoque.

¹ personnes à risque : pathologies respiratoires chroniques (notamment BPCO) ou cardiaques (notamment insuffisance cardiaque).

NB Si la naissance intervient dans un délai de moins de 14 jours après la vaccination ou en cas de naissance prématurée, un rattrapage par immunisation passive par anticorps monoclonal est recommandé.

Focus sur extension compétences vaccinales 2023

De 0 à 10 ans	PRESCRIPTION				ADMINISTRATION			
<p>Tous les vaccins sauf ceux vivants chez l'immunodéprimé</p> <p>Les vaccins non-vivants pour tous les enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> Obligatoires : DTCaP-Hib-HepB (diphtérie, tétanos, coqueluche, Hib et hépatite B), pneumocoque, méningocoque C Recommandés : méningocoque B À l'âge de 6 ans : rappel DTCaP <p>Les vaccins vivants pour les immunocompétents</p> <ul style="list-style-type: none"> Recommandé : rotavirus Obligatoire : ROR Certains enfants à risque : BCG** 	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✗
<p>Vaccins vivants chez l'immunodéprimé*</p> <p>Les vaccins vivants pour les immunodéprimés</p> <ul style="list-style-type: none"> Recommandé : rotavirus Obligatoire : ROR Chez certains : BCG** 	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✗

<https://www.omedit-nag.fr/vaccination/generalites-et-outils-destination-des-professionnels-de-sante>

Journée région

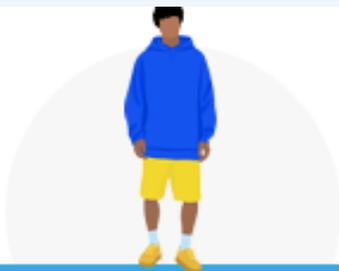


et étudiants en 3ème cycle des études médicales ou pharmaceutiques sous supervision d'un maître de stage
 sur prescription de l'acte d'injection par un médecin
 en lien avec le médecin prescripteur
 si désigné par le directeur général de l'ARS



Focus sur extension compétences vaccinales 2023

Dès 11 ans, adultes et seniors



Dès 16 ans, on peut choisir son médecin traitant. Avant cet âge, un des parents le choisit.

Tous les vaccins sauf ceux vivants chez l'immunodéprimé

Les vaccins non-vivants pour les 11 ans et plus

- Tous les adolescents : **HPV, méningocoque ACWY**
- Aux âges fixes (25, 45, 65, puis tous les 10 ans) : rappels **dTcaP**
- Pendant une grossesse : **coqueluche, grippe** (forme injectable), **Covid, VRS**
- Professionnels de santé : **grippe** (forme injectable), **Covid, hépatite B/A, dTcaP**
- Tous les 65 ans et + : **grippe** (forme injectable), **Covid, zona** (nouvelle formule)
- Tous les 75 ans et + : **VRS** et voir liste "tous les 65 ans et +"
- À risque : **zona** (nouvelle formule), **pneumocoque, hépatite A/B, méningocoque B, grippe** (forme injectable), **Covid, VRS** (>65 ans)...

Les vaccins vivants pour les immunocompétents

- Professionnels de santé : **ROR**
- Avant/après une grossesse : **varicelle, ROR**
- Voyageur : **fièvre jaune**⁽²⁾
- Personnes nées depuis 1980 : rattrapage **ROR** si D1 faite avant l'âge de 12 mois

Vaccins vivants chez l'immunodéprimé⁽¹⁾

Les vaccins vivants pour les immunodéprimés

- Professionnels de santé : **ROR**
- Avant/après une grossesse : **varicelle, ROR**
- Voyageur : **fièvre jaune**⁽²⁾

Cas particulier : Vaccin mpox^(2,3,4)

- Dès 18 ans, immunodéprimés ou non

	PRESCRIPTION				ADMINISTRATION			
Les vaccins non-vivants pour les 11 ans et plus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Les vaccins vivants pour les immunocompétents	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Vaccins vivants chez l'immunodéprimé ⁽¹⁾	✓	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓
Les vaccins vivants pour les immunodéprimés	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Cas particulier : Vaccin mpox ^(2,3,4)	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Médecin Sage-femme Infirmier Pharmacien



- et étudiants en 3ème cycle des études médicales ou pharmaceutiques sous supervision d'un maître de stage
- sur prescription de l'acte d'injection par un médecin
- en lien avec le médecin prescripteur
- si désigné par le directeur général de l'ARS

Centres de vaccination

1- Centres de vaccination publics :

Les centres de vaccination publics ont pour missions d'offrir une vaccination gratuite et de proximité afin d'améliorer la protection de la population grâce à l'augmentation de la couverture vaccinale des vaccins du calendrier des vaccinations.

Les centres de vaccination sont chargés également de promouvoir la vaccination auprès des professionnels du champ sanitaire, médico-social et du grand public au moyen de différentes actions dans différents lieux de vie (actions « hors les murs »), notamment en nouant des partenariats.

Déclinaison du Calendrier vaccinal en vigueur.

2- Centres de vaccinations internationales :

Habilités à effectuer la vaccination anti-amarilic et à délivrer les certificats internationaux de vaccination contre la fièvre jaune. En pratique, missions plus larges de vaccination et de conseils aux voyageurs, possibilité de mettre à jour le calendrier de vaccinations en cas de besoin.

3- Centres de vaccination antirabique post exposition

4- Centres de vaccination ad hoc :

- En cas d'épidémies : vaccination contre la grippe, la Covid-19, le Mpox , le HPV



ARS et Centres de Vaccination

Les centres de vaccination relèvent du Code de la Santé Publique

Partie réglementaire (Articles R1110-1 à R6441-2)

- Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances (Articles R3111-1 à R3845-5)
 - Livre Ier : Lutte contre les maladies transmissibles (Articles R3111-1 à D3135-2)
 - Titre Ier : Lutte contre les épidémies et certaines maladies transmissibles (Articles R3111-1 à R3116-17)
 - Chapitre Ier : Vaccinations (Articles R3111-1 à R3111-33)
 - Section 5 : Etablissements et organismes habilités à réaliser les vaccinations (Articles D3111-22 à D3111-26)

Article D3111-23 CSP (Version en vigueur depuis le 01 avril 2010, Modifiée par Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 8)

La demande d'habilitation est adressée au directeur général de l'agence régionale de santé de la région où sera situé le centre de vaccination, accompagnée d'un dossier dont le contenu est défini par arrêté du ministre chargé de la santé.

Cette demande précise les modalités de fonctionnement du centre de vaccination, en particulier celles qui permettent d'assurer la gratuité des vaccinations, et garantissent :

- 1° Le maintien ou la constitution d'une équipe de professionnels dont la composition et l'effectif sont adaptés aux besoins locaux et à l'activité du centre ;
- 2° La disponibilité de locaux adaptés à l'activité du centre ainsi que de l'équipement et du matériel nécessaires aux vaccinations ;
- 3° La présence d'un médecin sur les lieux aux heures d'ouverture ;
- 4° Un entretien individuel d'information et de conseil ;
- 5° La disponibilité du matériel et des médicaments nécessaires au traitement des éventuelles réactions indésirables graves ;
- 6° La déclaration au centre régional de pharmacovigilance, dans les conditions prévues par la section 13 du chapitre Ier du titre II du livre Ier de la cinquième partie du présent code, des effets indésirables susceptibles d'être dus aux vaccins ;
- 7° Des actions d'information dans le cadre de la politique vaccinale

Centres de vaccinations internationales :

INSTRUCTION N° DGS/RI1/2013/209 du 17 juin 2013 relative aux centres de vaccination antiamarile (contre la fièvre jaune)

La présente instruction apporte des précisions pour la mise en œuvre des articles R.3115- 55 et suivants du code de la santé publique relatifs aux **centres de vaccination antiamarile** et relatif à la mise en œuvre du règlement sanitaire international en ce qui concerne les centres de vaccination antiamarile.

Désormais, les **centres sont désignés par le directeur général de l'Agence régionale de santé** du ressort de laquelle ils dépendent.

Le décret ne précise pas la forme de cette désignation, mais il est recommandé, pour des raisons de sécurité juridique, de procéder par arrêté. L'article R 3115-55 énumère les éléments qui doivent constituer le dossier de demande.

La désignation a une durée limitée (cinq ans). La déconcentration de cette désignation aux directeurs généraux des ARS favorise une vision régionale de l'offre en termes de vaccination antiamarile.

Cette offre doit être suffisante, favoriser un égal accès de la population, sans redondances inutiles.

Il peut être intéressant de tenir compte de ce que les candidatures présentent une offre plus globale en termes de vaccination des personnes, ou en termes d'information et de conseil aux voyageurs.

Un arrêté publié au Journal Officiel établit le rapport d'activité annuel type que les centres remettent à l'ARS (article R. 3115-57).

Centres de vaccination Anti Rabique post exposition

Circulaire DGS/SD 5 C n° 2003-184 du 8 avril 2003 relative à la mise à jour de la liste des centres de traitement antirabique et des antennes de traitement antirabique
NOR : SANP0330167C

1. Le traitement des personnes susceptibles d'avoir été contaminées par le virus rabique doit être effectué exclusivement dans des centres et des antennes de traitement antirabique.

2. Le centre de traitement antirabique fonctionne en tant que consultation externe hospitalière.

Il est dirigé par un médecin ayant justifié auprès du service compétent du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées d'avoir suivi un stage au Centre national de référence de la rage, unité de la rage, à l'Institut Pasteur de Paris. Ce médecin a pour attribution l'appréciation du risque de contamination, l'indication et la mise en œuvre du traitement antirabique. Les organismes figurant sur la liste en annexe sont agréés pour prescrire et mettre en œuvre le traitement antirabique.

3. L'antenne de traitement antirabique a pour unique attribution d'effectuer le traitement prescrit par l'un des centres de traitement antirabique agréés. Les organismes figurant sur la liste en annexe sont agréés en tant qu'antenne de traitement antirabique.

La présente circulaire abroge et remplace la circulaire DGS/VS2 N° 99/304 du 26 mai 1999 modifiée relative à la mise à jour de la liste des centres de traitement antirabique et des antennes de traitement antirabique.

Centres de vaccination : Rôle de l'ARS

1. Décliner la politique nationale en matière de vaccination
2. Elaborer une stratégie vaccinale en fonction des besoins du territoire, de la couverture vaccinale, des populations vulnérables, de la situation épidémiologique et en lien avec ses partenaires
3. Choisir des centres de vaccination (sur proposition, appel à projets , renouvellement) notamment pour répondre à des besoins : vaccination HPV, ou Mpox ou grippe
4. Habilitier les centres de vaccination
5. Financement, Coordination des centres de vaccination et évaluation grâce aux RAP
6. Analyse des RAP et des couvertures vaccinales au regard des données épidémiologiques
7. Promotion de la vaccination : communication institutionnelle, médias, marketing social, réseaux sociaux ...
8. Promotion d'actions innovantes
9. Partenaires : CHU,CH, PS libéraux, Santé Publique France, OMEDIT ...

Cartographie des centres de vaccination portés par un ES en Nouvelle-Aquitaine





Conclusions

1- Leviers

- Capacité à répondre rapidement
- Professionnels de santé formés
- Approvisionnement facilité grâce aux PUI, aux marchés existants ...
- Sécurité dans la mise en œuvre

2- Contraintes :

- Prévention n'était pas au cœur des missions des ES : changement de paradigme depuis la Covid-19
- Capacités en termes de RH qui ne sont pas toujours renforcés



Place et des enjeux de la vaccination en centre de vaccination porté par un établissement de santé : l'Institut Bergonié

Pr S Mathoulin-Pelissier

Coordonnateur Prévention-Santé publique

*Avec la collaboration de F Boyer, G Wilkins et
l'ensemble des départements dans l'Institut Bergonié*



Pas de lien d'intérêt à déclarer

Enjeux de la vaccination

- **Santé publique**
 - Lutte contre les épidémies : Covid
 - Protection des populations vulnérables : Grippe, Covid
 - Éradication de maladies : HPV
- **Économique**
 - Réduction des coûts liés aux soins
 - Augmentation de la productivité
- **Sociétal**
 - Amélioration de la qualité de vie
 - Cohésion sociale

Rôle des professionnels de santé

- **Information et conseil**
 - Répondre aux questions des potentiels « vaccinés »
 - Informer sur les bénéfices et les risques de la vaccination.
- **Réalisation de la vaccination**
 - Respect des protocoles
 - Gestion des effets indésirables
- **Suivi des patients**
 - Détection et prise en charge des complications.
- **Formation continue sur les vaccins et les stratégies vaccinales**



Défis

- **Résistance, hésitation face aux vaccins**
 - Causes et conséquences.
 - Stratégies pour y faire face.
- **Inégalités d'accès : HPV**
 - Facteurs socio-économiques
 - Solutions pour améliorer l'accès : [collèges](#)
- **Gestion des stocks**
 - Optimisation de la logistique
 - Prévention des ruptures.

La vaccination pour un CLCC : l'Institut Bergonié

- **Professionnels : Grippe et Covid**
- Bergonié= Centre de vaccination habilité par l'ARS (avril 2023)
 - Population / collèges : HPV... aller vers (hors les murs)
 - Patients : patients et aidants... vers une structuration régionale pour les patients immunodéprimés ?

Bergonié, les professionnels (1) : Grippe et Covid (Dr F Boyer, Coord qualité et risques, SST)

- Mobilisation de plusieurs unités/ département : SST, qualité, pharmacie, DSI, santé publique, RH, comm..
- Campagne, aller vers
- Enquêtes nationales
- Constats
 - Toujours un gradient dans les professions pour le taux de vaccination
 - Toujours des questions
 - Sous-estimation du risque pour soi et pour les autres...

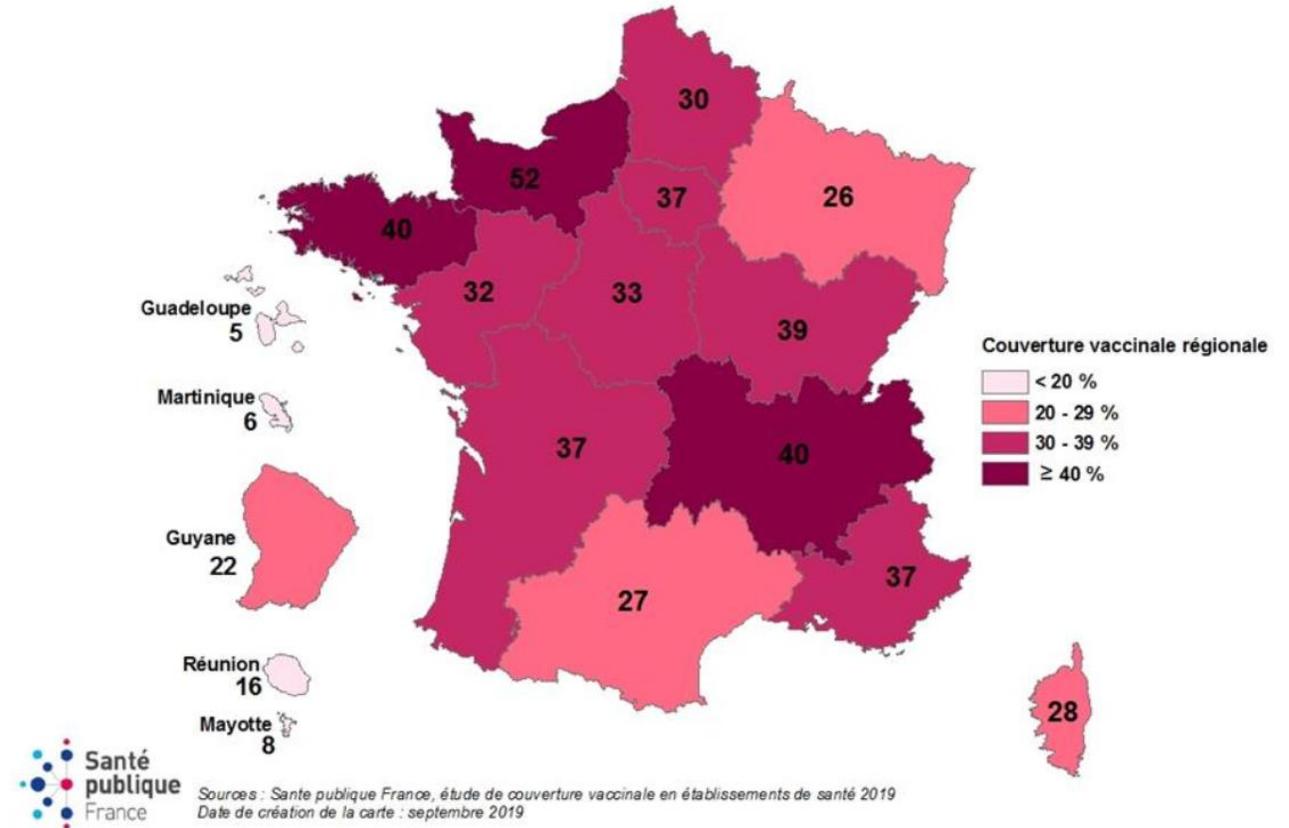
• Estimations des couvertures vaccinales contre la grippe

La couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé en établissement de santé pour la saison 2018-2019 en France est estimée à : **34,8%** [IC95% : 32,4-37,4]

Cette couverture varie notamment en fonction :

- **de la profession** : en diminuant avec le niveau d'étude (médecin : 67,2%, sage-femme : 47,8%, infirmier(e) : 35,9%, aide-soignant(e) : 20,9%),
- **de l'âge** : en augmentant de 22,2% chez les moins de 30 ans à 39,2% chez les 50 ans et plus,
- **du sexe** : homme : 47,1%, femme 32,8%, et
- **de la région**. La couverture antigrippale est estimée à :
 - à 11,8% [8,3-16,4] dans les DOM,
 - à 35,4% [32,9-38,0] en France métropolitaine.

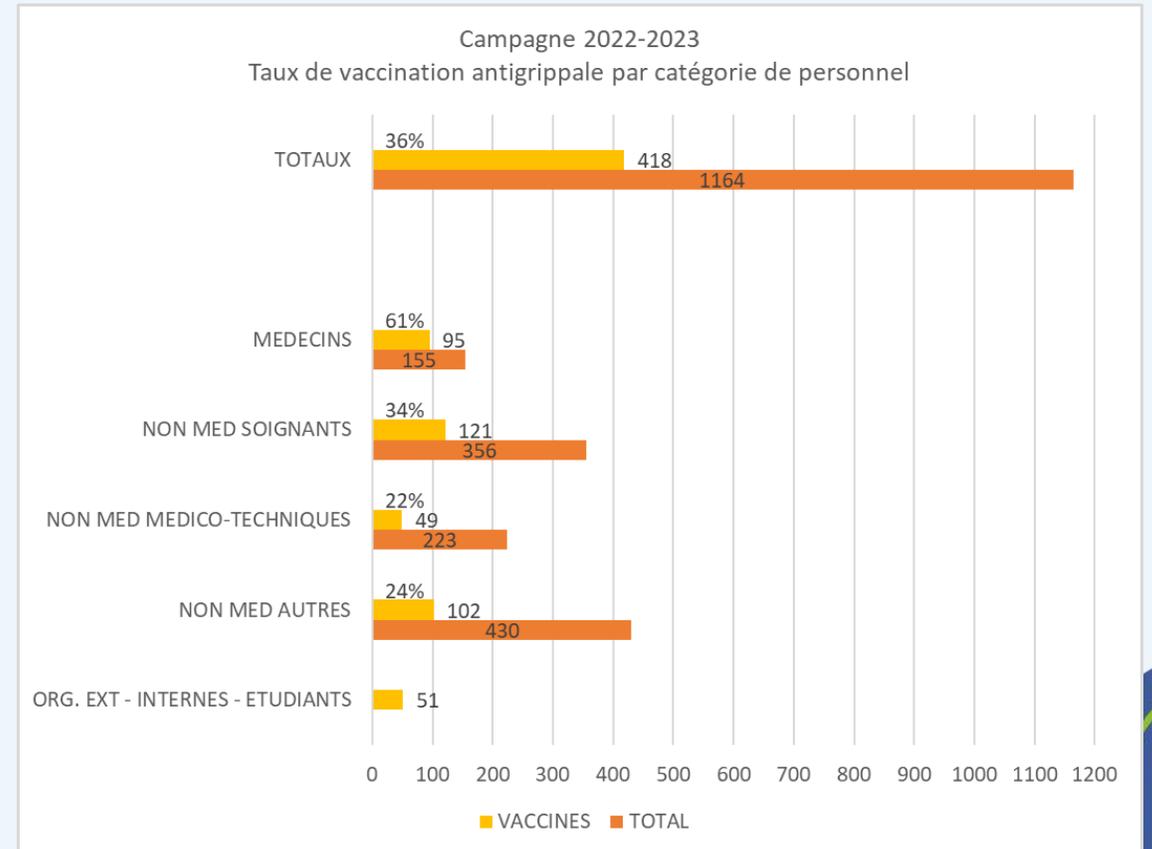
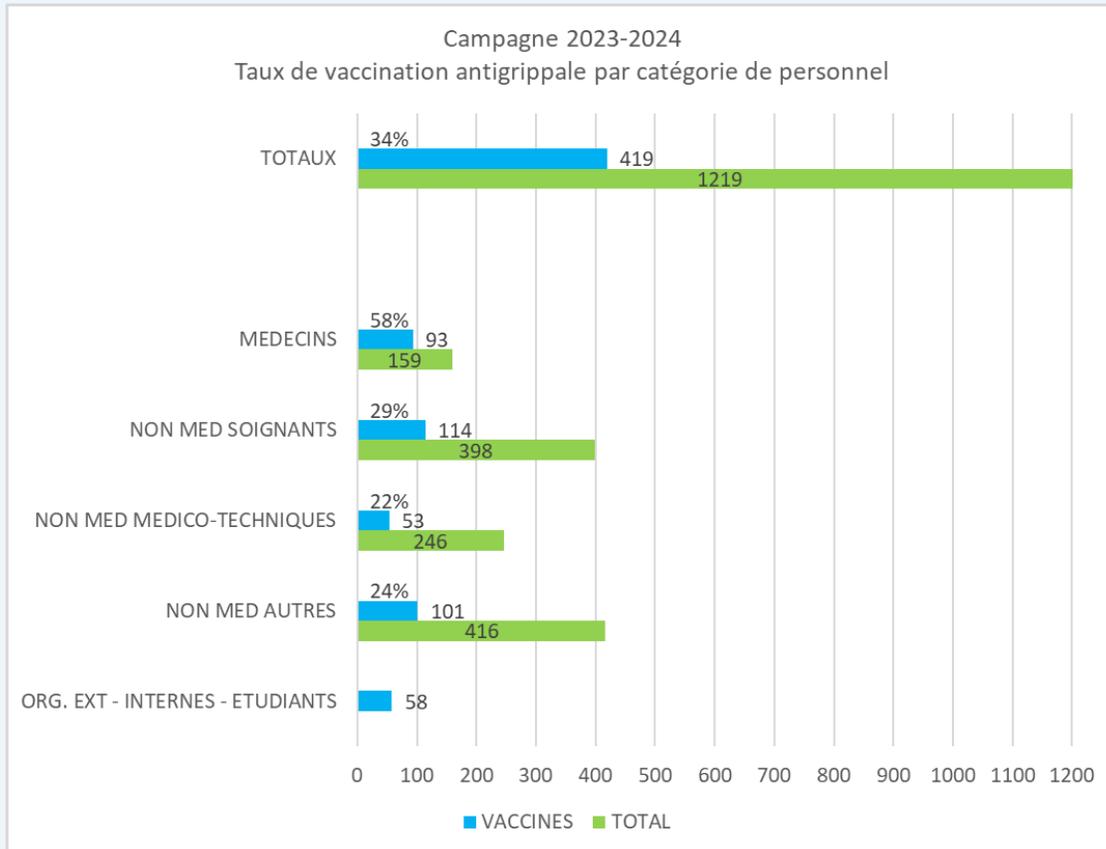
Couvertures vaccinales régionales contre la grippe, tous professionnels de santé confondus, saison 2018-2019. Enquête de couverture vaccinale des professionnels de santé en établissements de santé, France, 2019.



Mais 22 à 26 % en 2022selon Spf dans les ES en France

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/enquetes-etudes/quelle-est-la-couverture-vaccinale-contre-la-grippe-des-professionnels-exercant-dans-les-etablissements-de-sante-point-au-1er-juin-2022>

Bergonié, les professionnels (3) : Vaccination antigrippale 34% : comparatif par catégorie professionnelle



EMV, vaccination HPV : Retour d'expérience de l'Institut Bergonié :

Identification des facteurs favorables aux sessions de vaccination

65 collèges – Charente Maritime et Gironde



La mobilisation des infirmières scolaires

- Intérêt majeur pour l'Equipe Mobile de Vaccination lorsque l'IDE scolaire soutient la campagne (connaissances des élèves, préparation des salles, informations des élèves quant à la vaccination)

La mobilisation des IDEL

- Collaboration avec les IDEL des territoires réussie (engouement des IDEL pour la campagne, fidélisation, diversification des actes)
- Permet à l'IDE EMV de coordonner les sessions de vaccinations (assure la sécurité des séances, fluidité des séances)

Organisation avec les collègues

- L'implication du proviseur (ou des adjoints) est un atout majeur (implication du personnel du collège)
- Détachement d'un membre du personnel sur toute la durée de la session de vaccination
- Arrivée des élèves par petits groupes sans anticipation d'horaire de passage
- Définition du parcours de l'élève intégrant des zones distinctes

Bergonié et vaccination des patients avec un cancer : points clés

POINTS CLÉS

- Les patients en cours de chimiothérapie présentent un risque important de grippe grave (14-20% d'hospitalisation, 10% de mortalité) et d'infections invasives à pneumocoques. **Il existe donc des recommandations vaccinales spécifiques à leur situation vis-à-vis de ces pathologies.**
- Les vaccins utilisés contre la grippe et les pneumocoques étant des vaccins inertes, **il n'y a pas de risque particulier à vacciner des patients immunodéprimés.** Le seul risque par rapport à la population générale étant une moindre efficacité, d'où l'intérêt de vacciner aussi l'entourage pour la grippe.
- Il existe également des recommandations spécifiques en cas de splénectomie et de greffe de cellule souches hématopoïétiques (non abordées ici).



Vaccination : Pistes d'amélioration dans un ES

- **On parle de vaccins non obligatoires**
- **Renforcement de la communication et en lien avec tutelles**
 - Campagnes d'information ciblées : selon vaccin
 - Utilisation des réseaux sociaux
 - Plate-forme d'experts : <https://www.infovac.fr>
- **Amélioration de l'accès**
 - Horaires élargis
 - Vaccination à domicile... sur le lieu de travail au collège...tout au long du parcours
 - Elargissement des compétences de certains professionnels
- **Collaboration avec les partenaires au plus près de la personne**
- **Pour certaines populations : Expertise partagée** pendant le parcours du patient : exemple des patients ID avec un cancer

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_oct24.pdf

Merci de votre attention



Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2024

Octobre 2024