



Centres de vaccination, CEGIDD et pharmacies : une complémentarité dans le cadre des nouvelles compétences du pharmacien et de l'infirmier

Quels vaccins pour nos patients en 2025 ?

Ateliers Journée hépatites Grande MOTTE

05 septembre 2025

Dr Eric SCHWARTZENTRUBER

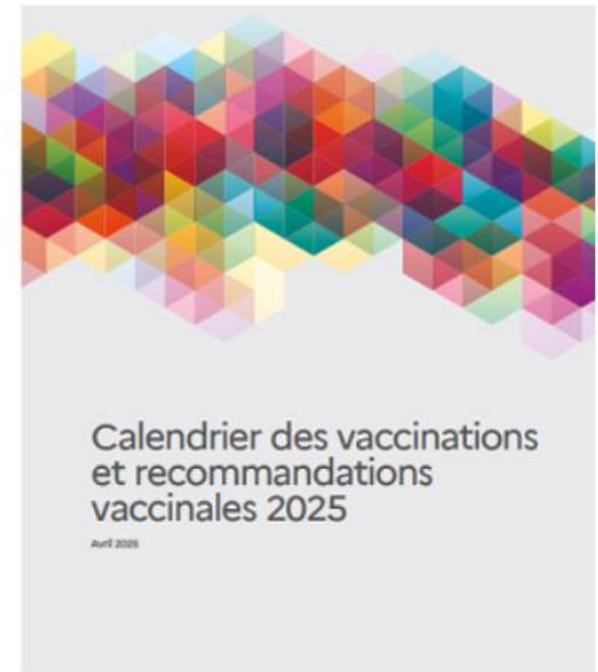
Centre de vaccination départemental du Gard/Cegidd Nîmes

Dr Valérie GARNIER

URPS Pharmaciens Occitanie

-Le calendrier vaccinal français ; recommandations générales et recommandations spécifiques:

MINISTÈRE
CHARGÉ DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS AUX SOINS



VACCINATION
INFO SERVICE.FR
Protégeons-nous > Vaccinons-nous

Quels vaccins dois-je faire ?

Carte postale vaccination 2024



Recherche



VERSION PROFESSIONNELLE

GÉNÉRALITÉS SUR LES
VACCINATIONS

LES MALADIES ET LEURS
VACCINS

LA VACCINATION AU COURS
DE LA VIE

VACCINATION ET MALADIES
CHRONIQUES

QUESTIONS
FRÉQUENTES

LES VACCINS EXISTANTS EN
FRANCE :

[illegible]

Aujourd'hui nous allons parler des vaccins suivants :

- **Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche**
- **Rougeole-oreillons-rubéole et varicelle**
- **Hépatites B et A**
- **Papillomavirus**
- **Méningocoques**
- **Variole du singe**
- **Pneumocoques**
- **Zona**
- **VRS**
- **Grippe**
- **Covid 19**



Pourquoi vacciner tout le monde et jusqu'à la fin de la vie contre la diphtérie, le tétanos, la polio et la coqueluche ?

DIPHTERIE

Les chiffres-clés de la diphtérie

18

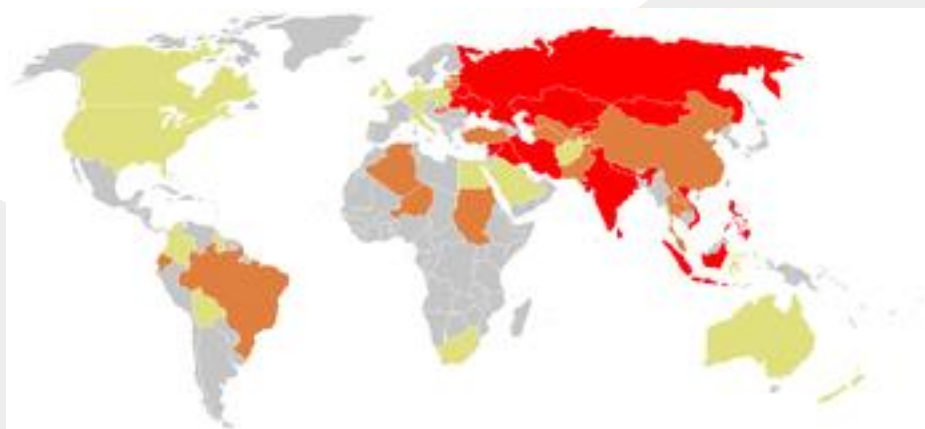
CAS DE *C. DIPHTERIAE*
EN FRANCE
HEXAGONALE
EN 2023

1

CAS DE DE
C. DIPHTHERIAE
À MAYOTTE
ET À LA RÉUNION
EN 2023

19

CAS DE *C. ULCERANS*
EN FRANCE
HEXAGONALE
EN 2023





Thèmes de santé ▾

Pays ▾

Page d'accueil / Thèmes de santé / Poliomyélite

Nouvelles



1 novembre 2024 | Déclaration

La campagne de vaccination va reprendre dans le nord de Gaza

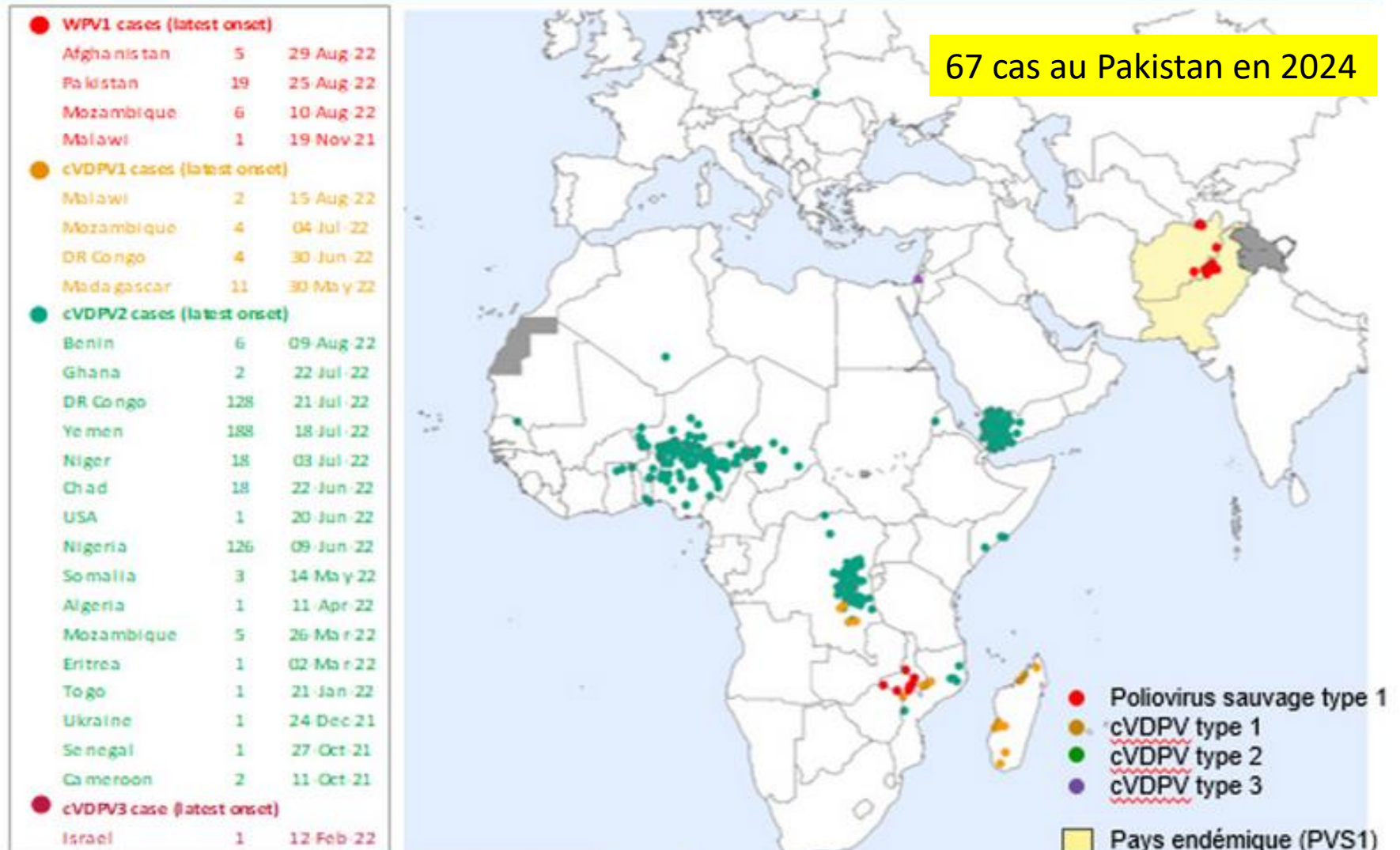


4 septembre 2024

| Communiqué de presse

La première phase de la campagne de vaccination contre la poliomyélite s'achève avec succès à Gaza

Cas de paralysie liés au poliovirus sauvage de type 1 & aux cVDPV¹ (Bilan OMS au 20/09/2022, sur 12 derniers mois²)



¹ A l'exclusion des cas issus de la surveillance environnementale

² Début de paralysie entre 21 septembre 2021 – 20 septembre 2022

POLIOMYELITE

EUROPE :

Poliovirus dérivé du vaccin vivant retrouvé dans les eaux usées :

Espagne , Pologne , Allemagne, Finlande, Royaume Uni:



Vaccination systématique pour tous à poursuivre +++

France :

pas de cas mais virus dérivé de souche vaccinale retrouvé dans les eaux usées de Guyane (Vaccin vivant utilisé dans des pays voisins)

COQUELUCHE



- Epidémie en France avec plus de 30 décès en 2024
- Primovaccination à 2, 4 et 11 mois ; rappels à 6 ans , 11-13 ans puis 25 ans , 45 ans , 65 ans puis tous les dix ans
- **Toujours avec DTPOLIOCoq**
- Depuis 2022 vaccination proposée aux femmes enceintes dès le 2^{ème} trimestre
- Rappel pour les adultes de l'entourage du nouveau-né : dtcapolio si vaccination coqueluche antérieure remonte à 5 ans ou plus
- **Professionnels de santé : refaire un dtpoliocoq si la dernière vaccination coqueluche date de plus de 5 ans**
- **Vaccin inactivé acellulaire, efficacité entre 85 et 90 %**
- **Infanrix hexa ou Hexyon ou Vaxelis pour primovaccination et rappel 6 ans**
- **BoostrixT ou Repevax à partir de 11/13 ans**

ROUGEOLE

L'OMS alerte sur l'augmentation mondiale et la recrudescence en EUROPE

Plus de 100 000 décès dans le monde en 2023

Actualités



Les cas de rougeole sont en hausse dans le monde entier, avec 10,3 millions de personnes infectées en 2023

14 novembre 2024

-Afrique : 32 pays. MAROC ++

-Asie : 12 pays

-Moyen Orient : 9 pays

-Europe : 11 pays, dont France, Belgique, Pays-Bas , Espagne, Portugal, Italie, Suisse et R.-U.

-Etats-Unis : Texas et Nouveau-Mexique : Premiers morts.

-Argentine (Buenos-Aires)

LA ROUGEOLE EN FRANCE EN 2025

- Du 1^{er} janvier au 31 mai : **658 cas** de rougeole déclarés aux ARS
- Pour 222 cas ; passage aux urgences ou hospitalisation dont 10 en réa
- 87 cas compliqués : 1 encéphalite et 50 pneumopathies
- 2 décès

La vaccination contre la ROUGEOLE

Vaccin rougeole-oreillons- rubéole : **Priorix®**

- 12 mois qq soit le mode de garde
- 2^{ème} dose : 16 à 18 mois
- 2 doses pour tous ceux nés après 1980 et 3 doses pour ceux qui ont reçu leur première dose avant l'âge de 12 mois
- Vaccin vivant atténué **CI chez femme enceinte et immunodéprimés**

La vaccination contre la VARICELLE

- La vaccination est recommandée ,
pour ceux qui n'ont pas eu la maladie, après sérologie:
- chez les adolescents qui n'ont pas eu la maladie
à partir de 12 ans
- Chez toute femme en âge de procréer
- Chez toute personne susceptible d'être en contact avec des immunodéprimés
- Chez tous les migrants primo-arrivants de 12 à 40 ans
- **Vaccin CI chez femme enceinte et immunodéprimés**



2 doses :

- **Varivax® 2ème dose 4 à 8 semaines après**
- **Varilrix® 2ème dose 6 à 10 semaines après**

La vaccination contre l'Hépatite B

- 2, 4 et 11 mois chez tous les nourrissons (dans l'hexavalent)
- A la naissance si mère HBs +
- Fortement recommandé chez personnes à risque ou exposées à l'hépatite B : contamination sexuelle (partenaires sexuels multiples), usagers de drogues IV, voyage en zone d'endémie, accueil en institutions psychiatriques et pour handicapés etc...

En rattrapage :

- Protocole classique à 3 doses : 0, 1 et 6 mois qui confère une protection optimale au 7^e mois.
- Entre 11 à 15 ans révolus: le vaccin dosé à 20 µg avec un schéma 2 doses: 0 et 6 mois.
- Protocole Accéléré: 0, 7 et 21 jours peut être proposé si immunité doit être acquise rapidement . Lorsque ce schéma est appliqué, une dose de rappel est recommandée au 12^e mois.

La vaccination contre l'Hépatite B : les vaccins

- **Type** : inactivé, recombinant, adsorbé sur aluminium
- **Impact** : réduction majeure de la prévalence de l'hépatite B chronique (8-15% à <1% : Taïwan, Alaska, Thaïlande, Gambie, Chine...)
- **Campagne des années 90 en France** : adolescents et beaucoup d'adultes => coïncidence d'âge avec la SEP
- **Pharmacovigilance** : recul > 30 ans, > 1 milliard de doses, aucun signal hors EI banals
- **Etudes** : multiples, absence de lien avec SEP et maladies démyélinisantes
- **Toujours remboursé en France quelque soit l'âge**

Justice : Non lieu

Après 17 longues années de procédure, Non lieu vaccin hépatite B (mars 2016)

La juge d'instruction du TGI de Paris a réfuté l'existence d'un lien de causalité entre la vaccination contre l'hépatite B et le développement de maladies démyélinisantes telles que la sclérose en plaques.

Cette décision a sonné l'abandon de toutes les poursuites pénales contre les laboratoires fabricants.

La vaccination contre l'Hépatite A

Pas de traitement pour la maladie

Gravité augmente avec l'âge

- **Vaccin=protection à plus de 95 % après la première dose (100% avec 2 doses)**
- **Sérologie préalable si né avant 1945, enfance en zone d'endémie (plus d'1 an), antécédents d'ictère**
- **Recommandé chez les porteurs d'une maladie chronique du foie (hépatopathies) et mucoviscidose**
- **Recommandé chez les HSH**
- **Recommandé chez les professionnels de la petite enfance**
- **Recommandé pour les voyageurs : tous les séjours dans un pays à hygiène précaire, quelles que soient les conditions du séjour**
- **Recommandé chez les migrants de 1 à 18 ans après sérologie**

La vaccination contre l'Hépatite A : les vaccins

- A partir de l'âge de 1 an ; protocole à 2 doses : Attendre au moins 6 mois pour 2^{ème} dose

HAVRIX 1440®-720® ou AVAXIM®160-80 ou VAQTA®

- Vaccins qui contiennent Hépatite A + Hépatite B : 3 injections MO-M1-M6

TWINRIX® Enfants (>1 ans) et TWINRIX® Adultes (demi-dose de VHA)

REMBOURSEMENT :

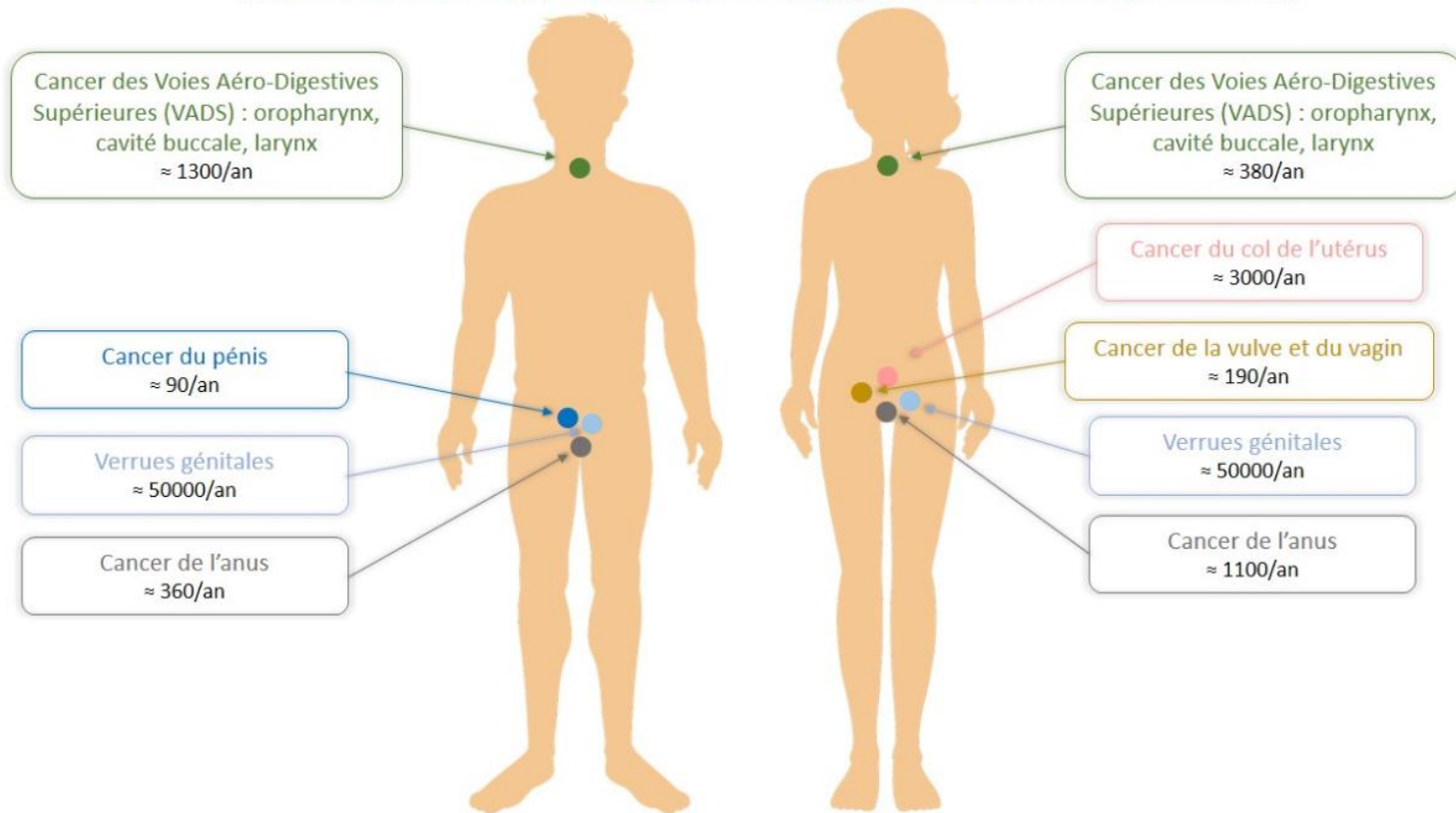
Actuellement remboursé seulement pour indications précises :

- mucoviscidose,
- Antécédents d'hépatites B ou C ; hépatites chroniques actives
- HSH
- Migrants de 1 à 18 ans
- Enfants de 1 à 18 ans si l'un des 2 parents est originaire d'un pays à forte endémie

Attention : Twinrix jamais remboursé mais pris en charge par l'ETAT dans les CEGIDD

La vaccination contre les papillomavirus

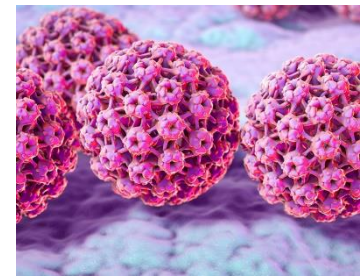
Plus de 6000 cancers sont dus chaque année aux papillomavirus en France (≈ 2% des cancers)



Source : Données officielles du CIRC 2018 Fractions attribuables - Infographie réalisée par nos soins, 2020

La part des cancers attribuables aux HPV varie selon le type de cancer. Ainsi, 100% des cas de cancer du col de l'utérus sont dus à cette infection, ce qui veut dire que l'exposition à un HPV à haut risque est une condition nécessaire (mais non suffisante) à l'apparition d'un cancer du col de l'utérus. Les cancers de l'anus sont également fortement liés à l'infection aux HPV puisque plus de 90% sont dus à l'exposition à un de ces virus.

Vaccin Gardasil 9®



Vaccin contre les papillomavirus humains à base de VLP (Virus Like Particles ou pseudo particules virales), nonavalent (types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58), recombinant, adsorbé.

- Recommandé à 2 doses chez les filles et les garçons entre 11 et 14 ans révolus
- Une vaccination plus tardive est recommandée avec 3 doses jusqu'à 19 ans révolus dans le cadre du rattrapage vaccinal
- Vaccination jusqu'à 26 ans révolus pour tous depuis l'avis HAS récent

Schéma vaccinal :

- De 11 à 14 ans inclus : M0-M6
- > 15 ans : M0-M2-M6

Vaccin contre les Papillomavirus



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

NOTE DE CADRAGE

Élargissement de la cohorte de rattrapage de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV), chez les hommes et les femmes, jusqu'à 26 ans révolus

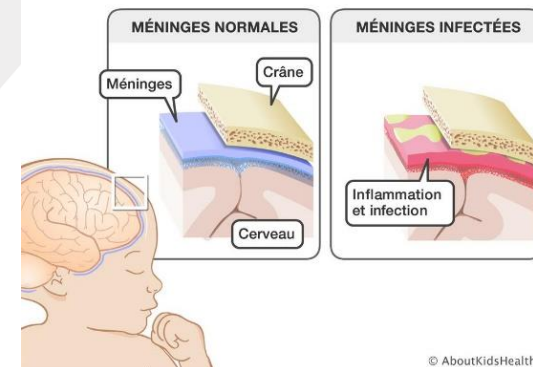
Révision de la stratégie vaccinale

Validée par le Collège le 13 novembre 2024

Et poursuite de la campagne dans les collèges par les CVP

Vaccination contre les Méningites bactériennes

- Méningites bactériennes en France : moyenne de 400 cas/an jusqu'à présent : **explosion des cas depuis le début 2025**
- Touche surtout les enfants, les ados et adultes jeunes
- Purpura fulminans 24%, létalité 10 à 15%, séquelles 5%
- Survient en général du début de l'hiver au printemps
- A déclarer au plus vite aux autorités sanitaires (DO)



MENINGITES A MENINGOCOQUES

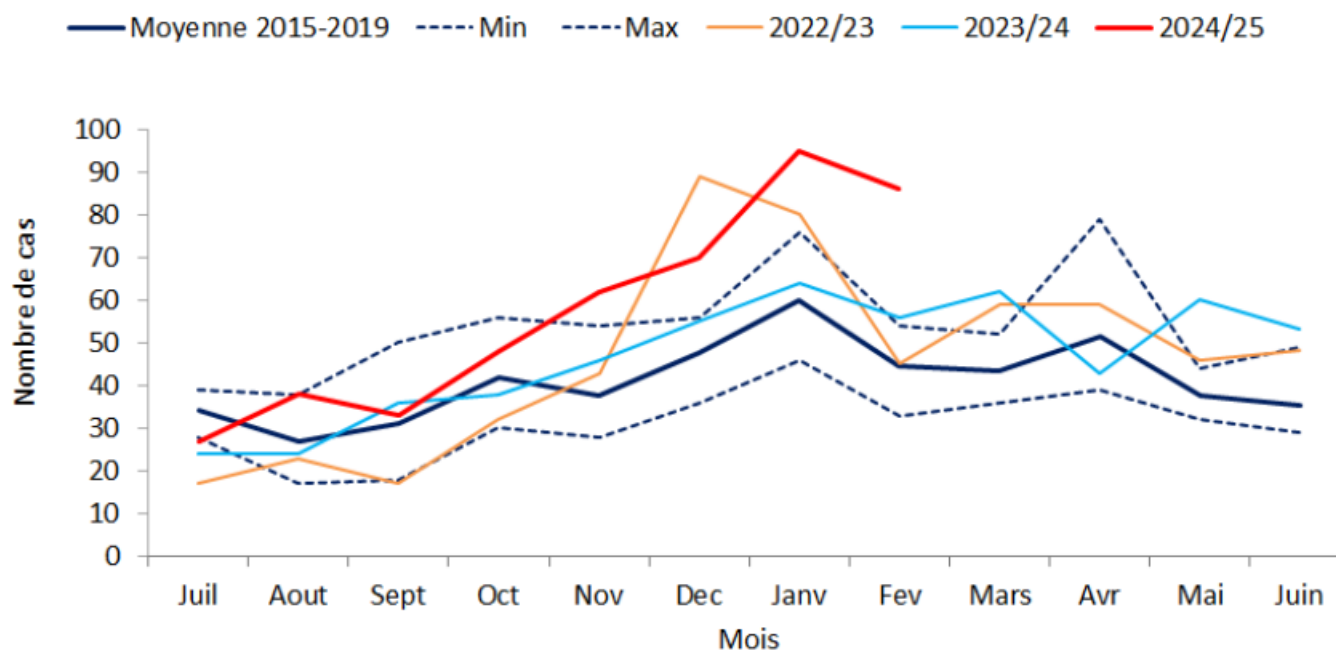


Figure 1. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque par mois et par saison (janvier 2025 et février : données provisoires), données Santé publique France, 2025

MENINGITES A MENINGOCOQUES

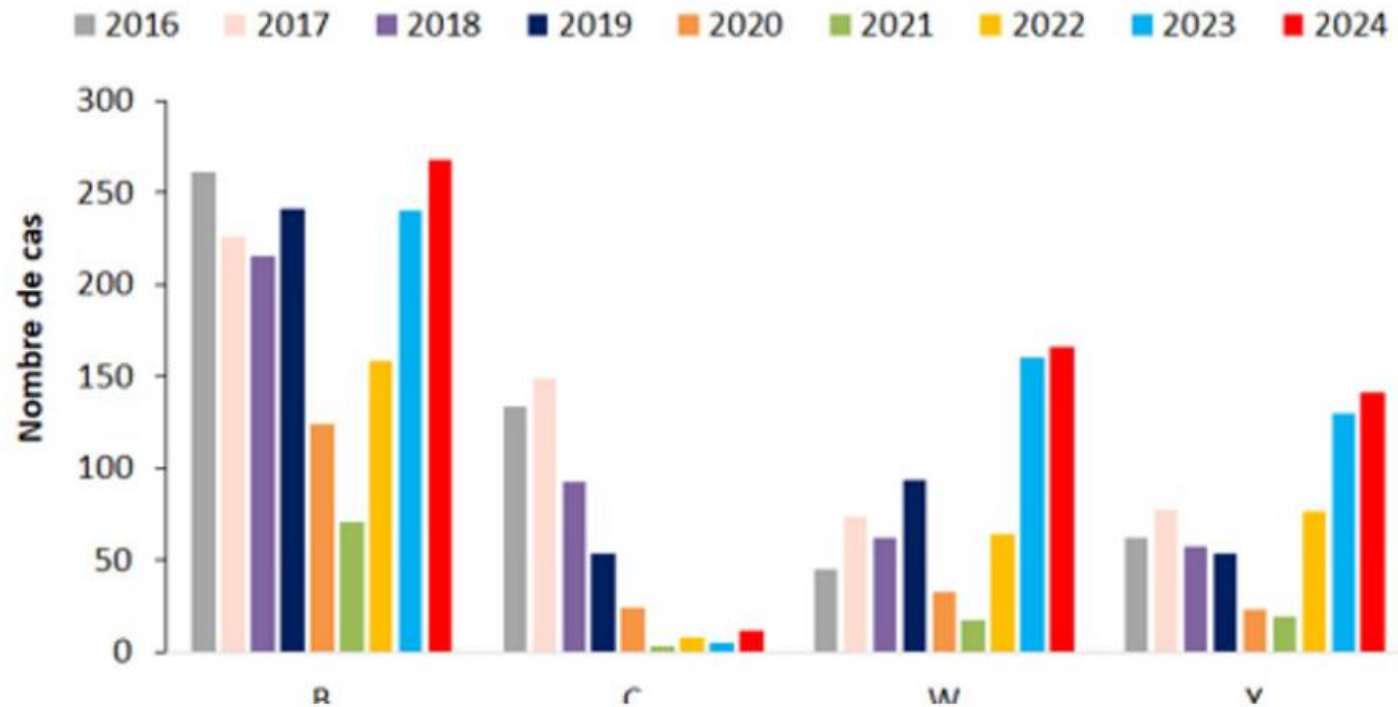


Figure 2. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque par année et par sérogroupe, 2016-2024, données Santé publique France, 2025

MENINGITES A MENINGOCOQUES

2 nouveaux vaccins obligatoires pour les nourrissons à partir du 1er janvier 2025 et recommandés pour les ados et adultes jeunes

- **Méningite ACYW₁₃₅**
- **Méningite B**

VACCINS MENINGITES A MENINGOCOQUES

Vaccination	ACYW				B		
Avant 12 mois	 M6		 M12		 M3	 M5	 M12
De 12 à 24 mois		 1 seule dose					
Jusqu'au 5^e anniversaire		 1 seule dose					
De 5 à 11 ans							
De 11 à 14 ans		 1 seule dose					
De 15 à 24 ans (rattrapage)		 1 seule dose					
 Obligations	 Recommandation	 Rattrapage transitoire	 Remboursé	 AMM			

<https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/journee-mondiale-de-lutte-contre-la-meningite-le-ministre-de-la-sante-et-de-l>

Vaccination contre la variole du singe (Monkeypox)

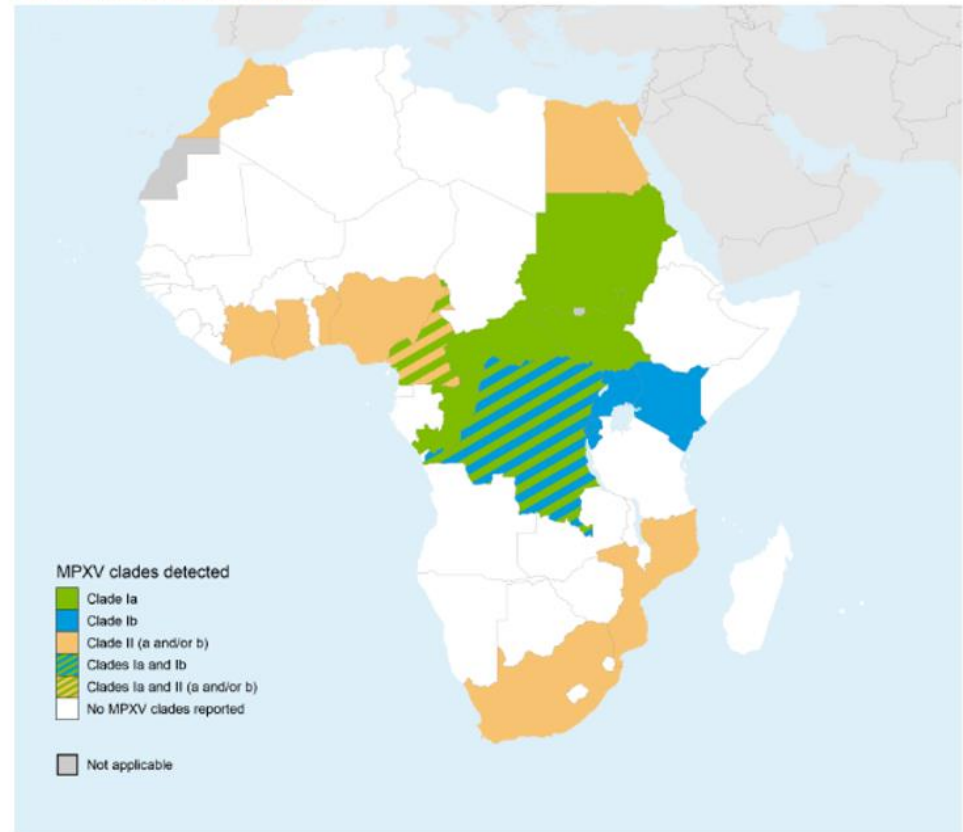


En 2022-2023, le sous-clade IIb a entraîné une flambée épidémique mondiale de mpox.

La Monkeypox reste une menace aujourd'hui, et la recrudescence des cas dus aux sous-clades Ia et Ib observée en République démocratique du Congo et dans d'autres pays suscite des inquiétudes.



MPXV clades detected in Africa
from 1 Jan 2022, as of 08 Sep 2024



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the definition of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
© WHO 2024. All rights reserved.

Variole du singe (Monkeypox) : on vaccine qui ?

INDICATIONS VACCINATION MPOX

- **Pratiques sexuelles à risque :**
 - (HSH) rapportant des partenaires sexuels multiples et les personnes trans rapportant des partenaires sexuels multiples.
 - Les personnes en situation de prostitution/travailleuses du sexe.
 - Les professionnels des lieux de consommation sexuelle, quel que soit le statut de ces lieux.
 - Les partenaires ou les personnes partageant le même lieu de vie que celles à très haut risque d'exposition susmentionnées.
- **Voyageurs en destination RDC (+burundi/Rwanda/Ouganda):**
 - professionnels de santé et humanitaires,
 - personnes originaires de ces régions retournant dans leurs familles, en particulier s'ils sont immunodéprimés
- Vaccination en post-exposition, c'est-à-dire pour les personnes en situation de contact à risque avec une personne infectée.



Vaccination uniquement dans les CEGIDD et les services de maladies infectieuses



Vaccination contre la variole du singe (Monkeypox)

Schéma vaccinal :

- 2 doses à 28 jours d'intervalle si pas vacciné dans l'enfance
- 1 dose de rappel si vaccinée dans l'enfance
- 1 rappel pour ceux qui ont eu 2 doses en 2022

Bilan de la vaccination en France

Nombre de vaccinations contre le virus mpox

Total du nombre de doses administrées au 1^{er} janvier 2025

177 626 vaccinations*

* données en cours de consolidation

LA VACCINATION CONTRE LES PNEUMOCOQUES

- Pneumocoque : Bactérie strictement humaine, portage rhinopharynx
- Responsable d'infections des voies respiratoires et de méningites, septicémies

Transmission aérienne (*streptococcus pneumoniae*)

1% de décès, 1/3 de séquelles

Infections fréquentes aux âges extrêmes de la vie

Mortalité des infections à pneumocoque élevée chez le sujet âgé

Complications dans les jours qui suivent l'infection ; **risque IDM X 6 et risque AVC X 12**

Un risque qui augmente avec l'âge et le nombre de FDR:

Lien temporel entre circulation virale (Grippe, VRS, Rhinovirus) et infections invasives à pneumocoques

Evolution des infections avec la vaccination

- 2000 : introduction du premier vaccin antipneumococcique conjugué : le Prévenar 7
- Le PVC7 a été recommandé progressivement ; enfants à risque, puis enfants en collectivités, puis généralisation en 2006
- Dans tous les pays où le PVC7 a été introduit il est constaté une diminution significative des IIP chez les vaccinés et les non vaccinés avec une baisse du portage de pneumocoque (immunité de groupe), y compris chez les personnes âgées
- Malheureusement le bénéfice du PVC7 a été contrebalancé par le phénomène de **remplacement sérotypique** avec augmentation des IIP dues aux sérotypes non vaccinaux d'où :
 - Remplacement du 7 valent par le 13 valent en France selon le même schéma vaccinal
- 20 ans d'utilisation des PVC chez les enfants nous ont montré un impact considérable en santé publique malgré le remplacement sérotypique
- Plus on élargit le spectre des vaccins, plus on déplace le remplacement vers d'autres sérotypes
- Après 14 ans d'utilisation du PCV13 , seuls 3 sérotypes sont encore présents dans la flore rhinopharyngée des enfants
- Dans les vaccins 15 et 20 valents ont été ajoutés des sérotypes avec pouvoir pathogène élevé

Des nouveaux vaccins contre les infections à pneumocoque

En pratique :

- le VPC 15 (Vaxneuvance) va remplacer le VPC 13 chez les nourrissons et jusqu'à 18 ans
- le VPC 20 (Prevenar 20) se fait chez les personnes à risque âgées de 18 ans et plus et chez tous les plus de 65 ans

Patients âgés de plus de 2 ans à risque élevé de contracter une IIP éligibles à la vaccination

1. Immunodéprimés :

- aspléniques ou hypospléniques (incluant les drépanocytose majeures)*
- déficits immunitaires héréditaires*
- infection à VIH, quel que soit leur statut immunitaire*
- tumeur solide ou hémopathie maligne*
- transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide*
- greffés de cellules souches hématopoïétiques*
- traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique*
- atteints de syndrome néphrotique*

2. Non immunodéprimés porteur d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'IIP :

- cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque*
- Insuffisance respiratoire chronique, BPCO, emphysème*
- asthme sévère sous traitement continu*
- insuffisance rénale*
- hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non*
- diabète non équilibré par le simple régime*
- Patients présentant une brèche ostéoméningée , un implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaires*



RECOMMANDATION

**Validé par ministère
de la santé
Calendrier 2025**

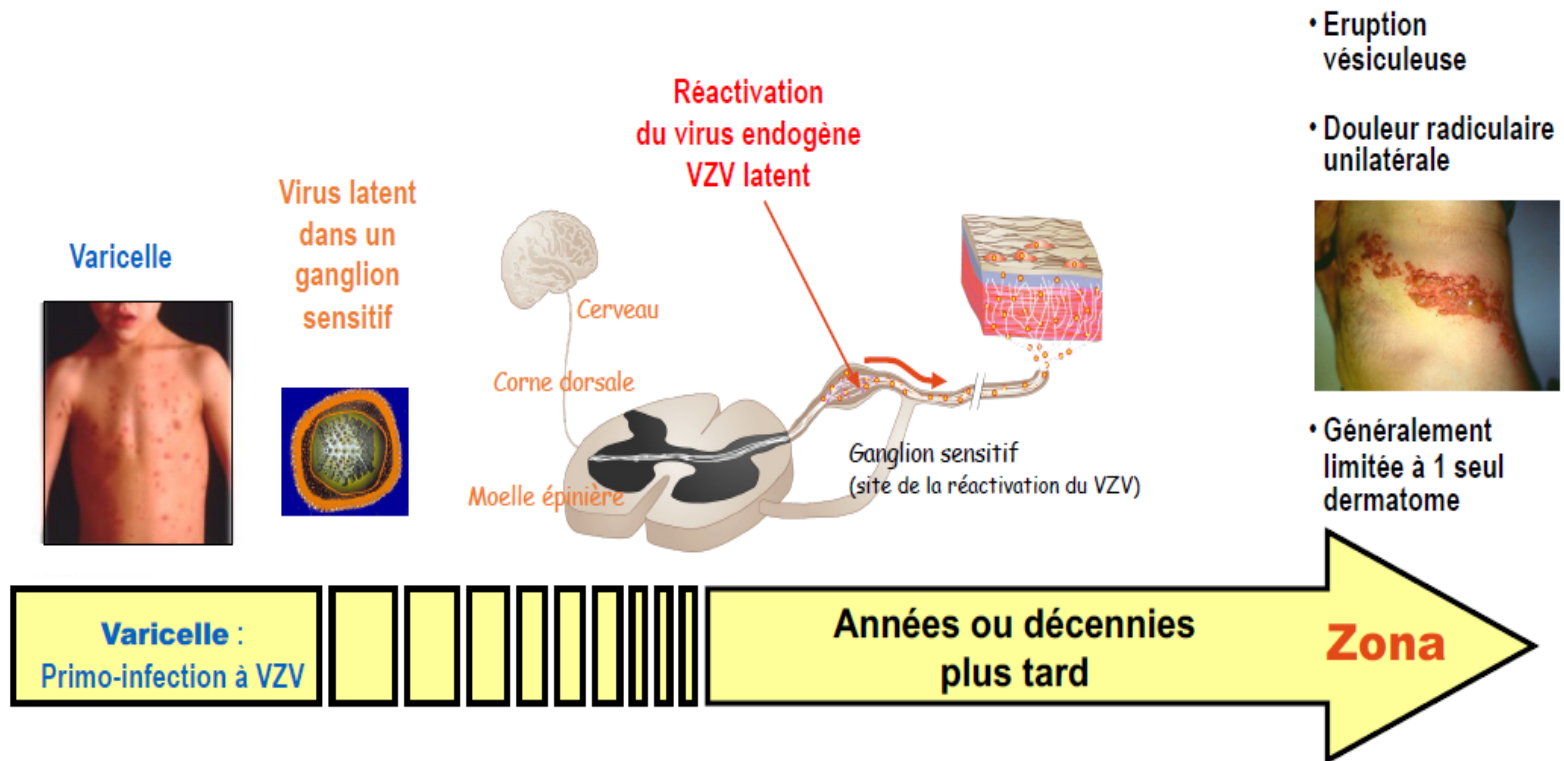
Élargissement des critères d'éligibilité à la vaccination antipneumococcique chez les adultes

Place du vaccin PREVENAR-20
chez les adultes seniors, tous ni-
veaux de risque inclus

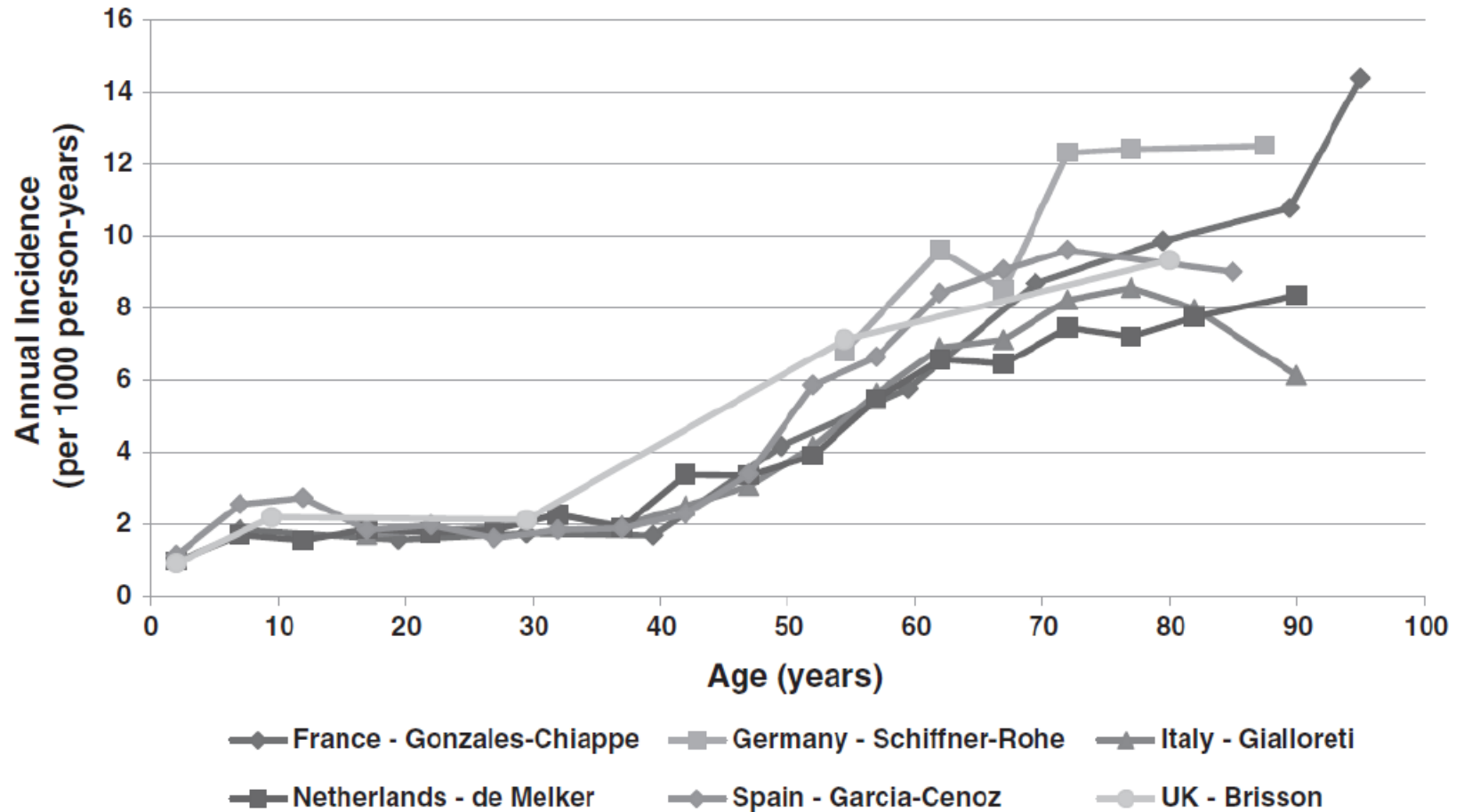
Validé par le Collège le 19 décembre 2024

VACCINATION CONTRE LE ZONA

Histoire naturelle du Zona



Zona - Incidence selon l'âge



Pinchinat 2013

Nouveau vaccin : SHINGRIX®

- Vaccin recommandé chez tous les plus de 65 ans
2 doses : intervalle minimum de 2 mois
- La HAS recommande également la vaccination des plus de 18 ans dont le système immunitaire est défaillant
- Faisable chez l'immunodéprimé car inactivé
- Efficacité > 80% ; durée de protection prolongée
- Co-administration possible avec les vaccins recommandés à cet âge (grippe, dtcp, covid, pneumocoque)
- Egalement recommandé chez les personnes qui ont des antécédents de zona ou de vaccination par zostavax®

LA VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS A VRS

VRS : Virus à ARN, 2 sous-groupes (A et B), circulation hivernale (pic décembre-janvier)

- Virus assez stable, peu mutant actuellement
 - Transmission aérienne ou contact sécrétions (survie extérieure longue), intrafamiliale et nosocomiale
 - Extrêmement contagieux ($RO\ 4$) : 3 x plus que la grippe
 - Saisonnalité perturbée pendant COVID-19 (mesures barrières)
- Responsable d'infections respiratoires hautes et basses
 - connu comme **principal agent de la bronchiolite chez le nourrisson**,
 - moins comme **responsable d'infections respiratoires basses chez l'adulte**
- Facteurs de risque de forme sévère
 - Age, pathologies chroniques (principalement cardio-respiratoire), immunodépression
 - Complications CV chez 14% à 22% des adultes VRS+
 - Décompensation d'insuffisance cardiaque chronique, arythmies, syndrome coronarien aigu...

Chaque année, chez les 65+

280 000 infections diagnostiquées

25 000 hospitalisations

1 800 décès

Surinfection fréquente

pneumocoque notamment (30%)

Vaccination contre les infections à VRS :

Femme enceinte : **Abrysvo®**

- Pour lutter contre le virus respiratoire syncytial (VRS), les parents peuvent désormais choisir entre la vaccination de la femme enceinte **ou** l'immunisation du nourrisson (avec l'anticorps monoclonal Nirsévimab).
- Abrysvo® à proposer à la femme enceinte **entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée entre le mois de septembre et de janvier**
- Rembourse à 100 % le vaccin Abrysvo contre le VRS pour les femmes enceintes.

Vaccination contre les infections à VRS pour les personnes âgées

Protection des personnes âgées : 3 vaccins approuvés

- **Abrysvo[®]**
- **Arexvy[®]**
- **MResvia[®] (vaccin à ARN)**

Reco HAS juillet 2024 :

- patient **≥ 75 ans** ;
- patient **≥ 65 ans** si insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire

GRIPPE SAISONNIERE



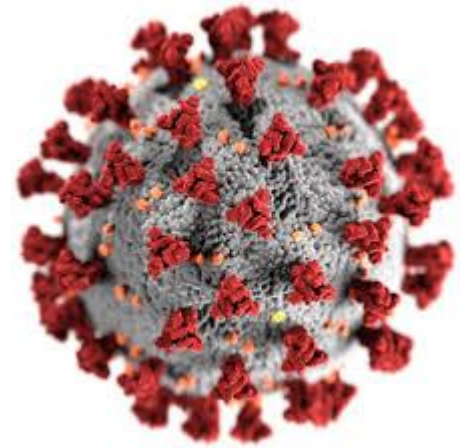
Les personnes ciblées par les recommandations de vaccination contre la grippe sont :

- les personnes à risque y compris les enfants à partir de 6 mois,
- les femmes enceintes et toutes les personnes âgées de 65 ans et plus.

Nouveauté depuis 2023 :

La vaccination annuelle contre la grippe saisonnière peut être proposée aux enfants sans comorbidité âgés de 2 à 17 ans révolus.

Vaccination contre la COVID 19



Poursuivre la vaccination pour les personnes les plus à risques de formes graves:

- **Des personnes âgées de 80 ans ou plus ;**
- **Des patients immunodéprimés, quel que soit leur âge ;**
- **Des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et des unités de soins de longue durée, quel que soit leur âge.**

Extension des compétences vaccinales des professionnels de santé



Extension des compétences vaccinales

- Publication HAS **Vendredi 28 Janvier 22**

La **mise en œuvre** effective de ces nouvelles compétences vaccinales interviendra uniquement après la publication au Journal Officiel des textes administratifs y afférents, ce qui prendra **plusieurs mois**.

La HAS travaillera dans un second temps, au 1er semestre 2022, sur l'extension des compétences des professionnels précités pour les enfants de moins de 16 ans.

- **Professions concernées** : pharmacien, infirmier et sage-femme
- **Population concernée** : personnes à partir de 16 ans
- **Compétences élargies** :
 - Administration et prescription (sauf vaccins contre le méningocoque B et la rage) pour tous les vaccins non vivants inscrits au Calendrier Vaccinal
 - Administration uniquement des vaccins non vivants pour les personnes immunodéprimées
 - **Liste des vaccinations concernées (vaccins non vivants)** : Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Poliomyélite ; Papillomavirus humains ; Pneumocoque ; Hépatite B ; Hépatite A ; Méningocoques A, C, W, Y
 - Prescription et administration des vaccins vivants restent de la compétence exclusive du médecin
- **Conditions obligatoires** :
 - Formation avec évaluation certifiante
 - Locaux adaptés
- **Points d'amélioration suggérés par la HAS pour permettre la mise en œuvre de cette recommandation** :
 - Renforcer la formation initiale et continue en vaccinologie pour les médecins, pharmaciens, infirmiers et sages-femmes ;
 - Renforcer la traçabilité de la vaccination ;
 - Inscrire la vaccination dans un parcours de soins prévention ;
 - Evaluer l'élargissement des compétences vaccinales notamment en termes de couverture vaccinale.

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 8 août 2023 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par certains professionnels de santé en application des articles R. 4311-5-1, R. 5125-33-8, R. 5126-9-1 et R. 6212-2 du code de la santé publique

Arrêté du 8 août 2023

Article 1 : locaux, équipements, enceinte réfrigérée avec enregistrement et monitoring température pour le stockage des vaccins, trousse d'urgence, traçabilité des vaccins

Article 2 : objectifs pédagogiques de la formation

Annexe : Formation qui comprend 2 modules:

- 1. module prescription des vaccins (10h30) en présentiel ou e-learning**
- 2. module administration des vaccins (7 heures) uniquement en présentiel**

Tableau des compétences des professionnels de santé - non médecins - Textes du 8 août 2023

Professionnels	Sages-femmes		Pharmaciens y compris exerçant en LBM et PUI				Infirmiers y compris exerçant en LBM et PUI			
Publics concernés	Tout public		Moins de 11 ans		11 ans et plus		Moins de 11 ans		11 ans et plus	
Compétences	Prescription	Administration	Prescription	Administration	Prescription	Administration	Prescription	Administration	Prescription	Administration
<i>Maladie ou agent infectieux concerné</i>										
Coqueluche	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI
Fièvre jaune (uniquement dans les centres agréés)	OUI ^b	OUI ^c	NON	NON	OUI ^b	OUI ^c	NON	OUI ^a	OUI ^b	OUI ^c
Grippe saisonnière	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI
Infection invasive à haemophilus influenza B	OUI	OUI	NON	NON	SANS OBJET		NON	OUI ^a	SANS OBJET	
Hépatite A	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI
Hépatite B	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI
infections invasives à méningocoques	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI
infections à papillomavirus humain (HPV)	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI
Infection invasive à pneumocoques	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI
Rage en préexposition	OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI
Rotavirus	OUI ^b	OUI ^c	NON	NON	SANS OBJET		NON	OUI ^a	SANS OBJET	
Rougeole oreillons et rubéole (ROR)	OUI ^b	OUI ^c	NON	NON	OUI ^b	OUI ^c	NON	OUI ^a	OUI ^b	OUI ^c
Tuberculose (BCG)(en structures collectives ¹)	OUI ^b	OUI ^c	NON	NON	OUI ^b	OUI ^c	NON	OUI ^a	OUI ^b	OUI ^c
Varicelle	OUI ^b	OUI ^c	NON	NON	OUI ^b	OUI ^c	NON	OUI ^a	OUI ^b	OUI ^c
Zona	OUI ^b	OUI ^c	SANS OBJET		OUI ^b	OUI ^c	SANS OBJET		OUI ^b	OUI ^c

a/ sur prescription de l'acte d'injection par un médecin ; b/ à l'exception des personnes immunodéprimées ; c/ en lien avec le médecin prescripteur chez les immunodéprimés.

Situations complexes de personnes à orienter vers le médecin

- Primo-arrivant**
- Schéma vaccinal inconnu**
- Suspicion d'immunodépression**
- Suspicion d'antécédent
d'anaphylaxie à un vaccin**



**Et en pratique...
comment ça se passe
en pharmacie ?**

Cas clinique

**Homme migrant de 17 ans né en Guinée arrivé en France il y a 4 mois;
Mineur non accompagné (MNA) amené par l'infirmière du Département;
Pas de carnet de vaccination.**

Quels vaccins sont recommandés ?

Cas clinique

Femme de 25 ans (née en 2000) venue au CEGIDD pour dépistage avec son compagnon ; ils vont se marier prochainement et ont un projet parental avec son futur mari (ont tous les deux eu des rapports sexuels avec d'autres partenaires)

Elle n'a pas son carnet de vaccination mais se souvient avoir eu les vaccins dans l'enfance ;

Asthmatique sévère,

Elle ne se souvient pas d'avoir eu la varicelle

Quels vaccins sont recommandés ?

MERCI !

VACCINATION
INFOSERVICE.FR

Protégeons-nous > Vaccinons-nous

VACCINATION
INFOSERVICE.FR
Espace professionnel