

Sentinelles

VACCINATION ANTI-GRIPPALE MEDECINS GENERALISTES RESEAU SENTINELLES

Elise Seringe
Interne en santé Publique
INSERM U707
Réseau Sentinelles

Sous la direction de :
Pr A Flahault et du Dr T Blanchon
Réseau Sentinelles

1. <u>Introduction et Justification de l'étude</u>	3
2. <u>Objectifs de l'étude</u>	4
3. <u>Méthodologie de l'étude</u>	5
3.1 Population.....	5
3.2 Déroulement de l'enquête.....	5
3.3 Recueil des données.....	5
3.4 Analyse des résultats.....	5
4. <u>Calendrier de l'étude</u>	6
5. <u>Considérations éthiques et légales</u>	6
5.1 Cadre réglementaire de l'étude.....	6
5.2 Obligations légales.....	6
5.3 Protection des données personnelles.....	6
5.4 délégation des taches par l'investigateur.....	6
5.5 Arrêt prématuré de l'étude.....	6
6. <u>Utilisation des résultats de l'étude</u>	7
7. <u>Bibliographie</u>	7
8. <u>Annexes</u>	8
8.1 BEH : Calendrier vaccinal 2004/Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France.....	9
8.2 Courrier aux médecins.....	13
8.3 Questionnaire aux médecins.....	14

1. Introduction et justification de l'étude

La grippe est souvent considérée à tort comme une maladie bénigne. Elle continue à être un problème de santé publique majeur en Europe. Les complications associées à la grippe se retrouvent particulièrement chez les personnes âgées et les patients souffrant de maladies chroniques comme les affections cardiovasculaires et respiratoires.

Malgré une diminution importante du nombre de décès dus à la grippe au cours de ces dernières années, cette affection reste une cause significative de mortalité en France. En moyenne la grippe fait 2 500 morts par an dans la population âgée de plus de 75 ans. L'Assurance maladie a donc développé depuis les années 1980, une politique active de santé publique pour vacciner de façon prioritaire les populations les plus sensibles. En effet, le vaccin est une intervention efficace qui réduit la mortalité et la morbidité dues à la grippe, surtout chez les personnes âgées et les patients à haut risque^{1,2}. Cependant, aux Etats-Unis, une étude récente a analysé l'impact de la vaccination antigrippale sur la mortalité saisonnière des personnes âgées et remet en cause la corrélation entre l'augmentation de la couverture vaccinale antigrippale après les années 1980 et la baisse de la mortalité dans tous les groupes d'âge³.

Des études réalisées dans des maisons de retraite médicalisées ont montré que la vaccination antigrippale des personnes âgées résidentes était plus efficace pour prévenir les formes sévères de la grippe, les complications secondaires et les décès. Par ailleurs, la vaccination des professionnels de santé de ces structures est aussi une mesure efficace pour réduire l'impact de la grippe chez ces résidents⁴. En effet, la vaccination contre la grippe des professionnels de santé a un double objectif : réduire le risque de contracter soi-même la grippe⁵ et réduire le risque de transmettre le virus aux personnes fragilisées⁶ et de ce fait de diminuer la mortalité de ces personnes⁷.

La vaccination antigrippale des professionnels de santé est non obligatoire mais fait l'objet de recommandations officielles. Aux Etats-Unis, les CDC/ACIP recommandent depuis 1981, la vaccination des professionnels de santé, d'en faire la promotion, de lever les obstacles à la vaccination et d'éduquer les soignants. En France, depuis 1999⁸, la Direction Générale de la Santé par avis du Haut Conseil de Santé Publique (ancien CHSPF) recommande la vaccination de tout personnel de santé et tout professionnel en contact régulier avec les patients⁹. Ces recommandations ont été actualisées en 2004 et portent sur un programme d'incitation forte à la vaccination contre la grippe [...] en particuliers des professionnels de santé. Il est à noter que la vaccination antigrippale des médecins libéraux n'est pas prise en charge par la sécurité sociale¹⁰.

Une note du 5 avril 2005, faisant suite à la campagne de vaccination antigrippale 2004, émanant du service central de la médecine du travail a été adressée entre autre aux présidents de CME et aux directeurs d'hôpitaux de l'APHP. Il y est précisé que la vaccination annuelle contre la grippe est la meilleure prévention contre la surmortalité chez les personnes pour lesquelles la grippe représente un danger et que cette vaccination est également recommandée aux personnes susceptibles de disséminer le virus, notamment les professionnels de santé [...].

La couverture vaccinale des professionnels de santé reste faible malgré les campagnes de vaccination renforcée chaque année. En Angleterre, (étude randomisée dans 20 centres gériatriques) le taux de personnels de santé vaccinés est proche de 5%⁵. La couverture vaccinale était de 15%, tout personnel de santé confondu selon un sondage réalisé en France en 2002-2003¹¹ alors que 10,9% des professionnels de santé hospitaliers étaient vaccinés contre la grippe en 2004 à l'hôpital Saint-Antoine¹².

De nombreuses études^{13,14,15,16,17} ont été réalisées auprès des personnels de santé hospitaliers, visant à appréhender les raisons de leur inobservance vaccinale. Les principales raisons évoquées sont : le dérangement occasionné par la vaccination, le manque de temps, un préjugé d'inefficacité, la peur d'effets secondaires potentiels, voire celui de la piqûre ; le faible risque présumé d'acquérir et de transmettre la grippe et le risque après la vaccination de développer un syndrome grippal. Les facteurs motivant la vaccination les plus fréquemment retrouvés dans la littérature sont : se protéger contre la grippe, protéger ses patients et protéger sa famille. Une étude anglaise¹⁸ a retrouvé que la vaccination des professionnels de santé était fortement associée avec le fait d'avoir déjà été vacciné contre la grippe [OR : 1000 ; IC95% : 20-3333], d'être âgé de plus de 45 ans [OR=4,45 ; IC95% : 1,66-11,9] et au fait de croire que la grippe est une maladie sévère [OR : 3,8 ; IC95% : 1,6-10,6].

Dans la littérature, contrairement au milieu hospitalier, il existe très peu de données concernant la vaccination antigrippale des médecins généralistes exerçant en ville.

En Belgique, une étude a été réalisée pour analyser le statut vaccinal (toutes vaccinations) des médecins francophones belges et les raisons de leur non vaccination éventuelle (résultats non publiés, premières analyses en cours). Une autre étude¹⁹ relative à la vaccination de 153 médecins vigies (sensibilisés) a montré que 54% d'entre eux étaient vaccinés contre la grippe.

En France, des campagnes de vaccination annuelles existent à destination des personnels de santé hospitaliers uniquement. Au niveau national, depuis 2 ans, le ministère de la santé fait des points presse à destination des professionnels de la santé en rappelant la nécessité de se vacciner mais il n'existe pas de campagne de vaccination à proprement parler ciblée sur les médecins généralistes. En effet, l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) s'occupe essentiellement de la réalisation des campagnes de vaccination à destination du grand public mais pas auprès des professionnels de santé. Au niveau régional, en revanche, plusieurs campagnes ont été réalisées à destination des médecins généralistes libéraux. Il s'agit entre autre, d'une campagne de vaccination réalisée en novembre 2004 avec l'envoi d'une carte postale, visuel de seringue avec au verso un texte rappelant les apports de la vaccination antigrippale, aux 3200 généralistes de la région Midi-Pyrénées (un bilan pour en mesurer l'impact est en cours). Dans la presse médicale, il est retrouvé l'existence d'une campagne de vaccination gratuite réalisée en 2003 à l'initiative de la coordination régionale des GROG (Groupes Régionaux d'Observation de la Grippe) et de la CNAM auprès des 3269 médecins et des 3878 infirmiers libéraux de Bretagne qui constituerait la première expérience de ce type en France²⁰.

En terme d'étude réalisée auprès des médecins généralistes, il s'agit essentiellement de sondages téléphoniques. En effet, l'INPES a réalisé en 2003 un sondage sur les opinions, comportements et pratiques des médecins généralistes exerçant en libéral (Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003) et a trouvé que 63,2% des médecins interrogés (2057) se sont fait vacciner contre la grippe l'hiver précédant l'enquête²¹. Une enquête SOFRES pour le GEIG (Groupe d'Etude et d'Information sur la Grippe) sur la vaccination antigrippale des professionnels de santé est en cours de publication. Elle s'intéresse pour la première fois à la couverture vaccinale des médecins généralistes libéraux. Par ailleurs, la Direction Générale de la Santé va bientôt débiter une enquête par sondage téléphonique auprès des services d'urgence, des médecins généralistes et des professionnels des maisons de retraite à propos de leur couverture vaccinale et des déterminants de cette vaccination. Elle s'inscrit dans le cadre de la future campagne vaccinale de 2005 cherchant à sensibiliser ces professionnels de santé à la vaccination.

Malgré un intérêt croissant pour la problématique de la vaccination antigrippale des médecins généralistes, les connaissances en matière de couverture vaccinale et des facteurs déterminants de cette vaccination nécessitent d'être approfondies.

2. Objectifs de l'étude

- *Objectif principal* : connaître les facteurs déterminants de la vaccination antigrippale des médecins généralistes en ville.
- *Objectifs secondaires* :
 - Connaître la couverture vaccinale des médecins généralistes en ville à travers le réseau sentinelles et faire des comparaisons ultérieures avec résultats de l'enquête SOFRES sur le taux de vaccination antigrippale des professionnels de santé avec un focus sur les médecins généralistes (résultats non encore publiés)
 - Comparer les taux d'attaque de grippe clinique rapportés chez les médecins sentinelles vaccinés versus non vaccinés (durant la saison 2004-2005)
 - Proposer des recommandations visant à améliorer l'acceptation de la vaccination chez les médecins généralistes libéraux.

3. Méthodologie de l'étude

3.1 Population

Pour répondre à ces objectifs, on choisit de réaliser une enquête épidémiologique **cas témoins** au sein de la population des médecins généralistes du réseau Sentinelles (cas = MG vaccinés contre la grippe en 2004/2005, témoins = MG non vaccinés contre la grippe en 2004/2005)

Le réseau Sentinelles est un réseau créé en 1984 pour le recueil, l'analyse et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de l'activité de médecins généralistes libéraux ; ce recueil concerne des pathologies infectieuses comme le syndrome grippal ou d'autres pathologies comme l'asthme. Le réseau Sentinelles a également pour objectif de développer la recherche épidémiologique en médecine générale et réalise donc régulièrement des enquêtes transversales auprès des médecins du réseau.

Le réseau est constitué de 1200 médecins généralistes libéraux, répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. Ils représentent environ 2% des généralistes libéraux français. Ces médecins sont volontaires et bénévoles pour assurer la surveillance des maladies, ainsi que pour participer à des études.

3.2 Déroulement de l'enquête

Un questionnaire postal sera adressé le 30/06/2005 à l'ensemble des médecins du réseau Sentinelles, accompagné d'une enveloppe pré timbrée pour retourner le questionnaire rempli à l'unité Inserm 707 (Annexe3). Fin de l'étude le 30/08/2005. Une relance par téléphone ou par courrier électronique sera effectuée auprès des médecins n'ayant pas renvoyé le questionnaire.

Les médecins du réseau pourront consulter le protocole de l'étude sur le site www.sentiweb.org

3.3 Recueil des données

Les cahiers d'observation seront identifiés par un numéro d'ordre unique et identifiés par département d'origine.

Les données des questionnaires seront saisies grâce au logiciel EPIDATA version 3.0 de traduction française par un opérateur de saisie. L'analyse statistique des données sera réalisée à l'aide du logiciel SAS® version 8.2 de SAS Institute®.

3.4 Analyse des résultats

L'ensemble des variables du questionnaire de l'étude sera analysée. Les données manquantes seront signalées.

Une première analyse univariée recherchera les déterminants associés à la vaccination des médecins généralistes par un modèle logistique univarié non conditionnel. L'analyse multivariée en pas à pas descendant inclura au 1^{er} pas l'ensemble des variables associées en univariée avec $p < 0,25$. Au pas final, seules seront retenues les variables significativement associées ($p < 0,05$).

Les variables qualitatives seront comparées entre les vaccinés et les non vaccinés selon le test exact de Fisher. Les variables quantitatives seront comparées par le test de Wilcoxon.

La représentativité de la population sera étudiée à partir des caractéristiques des médecins : sexe, âge, année d'installation, zone d'installation (rurale, urbaine), mode d'exercice (associé ou non/exercice hospitalier ou non). La plupart de ces caractéristiques seront retrouvées dans la base de données du réseau Sentinelles, les autres caractéristiques seront issues du questionnaire.

4. Calendrier de l'étude

- Etape 1 : début juillet 2005
Envoi du questionnaire accompagné d'une lettre explicative et d'une enveloppe retour pré timbrée à tous les médecins du réseau Sentinelles.
- Etape 2 : septembre 2005
Saisie des données des questionnaires remplis et relance des médecins pour le renvoi des questionnaires
- Etape 3 : octobre 2005
Analyse des résultats et rédaction du rapport
- Etape 4 : fin octobre 2005
Présentation du rapport final de l'étude

5. Considérations éthiques et légales

5.1 Cadre réglementaire de l'étude

L'étude sera conduite conformément à la Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1994 et complétée par un décret d'application le 9 mai 1995.

5.2 Obligations légales

Cette étude entre dans le cadre des études réalisées par le réseau sentinelles qui a obtenu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (avis n°471393, septembre 1996).

5.3 Protection des données personnelles

Aucune donnée nominative, directement ou indirectement nominative, ne sera transmise à quiconque. Seules des données anonymes et résumées seront communiquées dans le cadre de l'analyse statistique.

5.4 Délégation des tâches par l'investigateur

L'investigateur doit s'assurer que toutes les personnes collaborant à l'étude disposent de toutes les informations nécessaires concernant le protocole, les amendements éventuels, ainsi que leurs tâches et fonctions dans le cadre de l'étude. L'investigateur doit tenir à jour une liste de toutes les personnes qualifiées auxquelles il a délégué des tâches significatives dans la conduite de l'étude.

5.5 Arrêt prématuré de l'étude

L'Inserm ou l'investigateur pourront interrompre l'étude à tout moment. Cette interruption devra avoir lieu si possible après concertation mutuelle. Si l'étude était prématurément interrompue, tout le matériel ayant trait à l'étude (cahiers d'observation remplis, partiellement remplis ou vierge) devra être retourné au réseau sentinelles (Inserm unité 707), comme si l'étude avait été menée à terme.

6. Utilisation des résultats de l'étude

Toutes les informations relatives au fonctionnement du réseau Sentinelles, ou les données scientifiques fournies par l'Inserm et non encore publiées, sont confidentielles et demeurent la propriété de l'Inserm. L'investigateur s'engage à n'utiliser ces informations que pour la conduite de l'étude et pour aucun autre motif sauf accord préalable écrit du responsable du réseau Sentinelles.

Les questionnaires remplis dans le cadre de l'étude sont la propriété à part entière de l'Inserm.

Les résultats de l'étude, pourront faire l'objet de publications dans des journaux scientifiques ou de présentations lors de réunions scientifiques. Pour toute publication rédigée par le réseau Sentinelles, le réseau sentinelles se réserve le droit de sélectionner les personnes qui seront désignées comme auteurs et en tant que tels rédigeront le document. Le rapport final (et éventuellement la base de données anonymisée) sera mise en ligne, après que le travail ait été publié dans des revues médicales et/ou scientifiques, sur le site du réseau à l'adresse suivante www.sentiweb.org et son accès sera libre de tous droits.

7. Bibliographie

¹ F Carrat, AJ Valleron. Influenza mortality among the elderly in France, 1980-90: how many deaths may have been avoided through vaccination? *Journal of Epidemiology and Community Health* 1995;49:419-425

² Kroneman et al. Vaccination antigrippale en Europe : comment toucher les populations cibles et optimiser les vaccinations. *Euro surveillance* vol 8 n°6, juin 2003

³ Simonsen et al. Impact of Influenza Vaccination on Seasonal Mortality in the US Elderly Population. *Arch Intern Med* 2005;165:265-272

⁴ Prevention and control of influenza: recommendations of the ACIP. *May 01, 1998/47 (RR-6); 1-26*

⁵ Salgado et al. preventing nosocomial influenza by improving the vaccine acceptance rate of clinicians. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2004;25:923-928

⁶ Semaille P, Van Laethem Y. Vaccination of general practitioners. *Rev Med Brux* 2004; 25:A233-6

⁷ Carman et al; effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *Lancet* 2000;355:93-97

⁸ Avis du CTV et du CSHPF de novembre 1999, publié au Bulletin officiel Solidarité-Santé n°99/51 du 20 décembre 1999

⁹ Calendrier vaccinal BEH

¹⁰ CNAM

¹¹ Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France 2003 : enquête SOFRES pour le GEIG 2002-2003

¹² H Cordel, AJ Valleron. Enquête cas témoins : Déterminants de la vaccination anti-grippale des personnels de santé de l'hôpital saint Antoine, 2004-2005 (résultats non publiés).

¹³ Nichol et al. Influenza Vaccination of Healthcare Workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997;18:189-194

¹⁴ Weingarten et al. Barriers to influenza vaccine acceptance. A survey of physicians and nurses. *Am J Infect Control* 1989; 17:202-207.

-
- ¹⁵ Ballada et al. Attitudes and behavior of health care personnel regarding influenza vaccination. *European Journal of Epidemiology* 10:63-68,1994
- ¹⁶ Begue et al. Improving Influenza Immunization Among Health Care Worker. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1998;19:518-520
- ¹⁷ Yassi et al. Influenza immunization : knowledge, attitude and behavior of health care workers. *Can Journal Infect Control* 1994; 9:103-108
- ¹⁸ Stephenson et al. Healthcare workers and their attitudes to influenza vaccination. *Commun Dis Public Health* 2002; 5(3):247-52
- ¹⁹ Jonckheer et al, *Revue de la Médecine Générale* 2000
- ²⁰ *Quotidien du médecin* 22 oct 2003 ; Les soignants doivent se vacciner contre la grippe
- ²¹ Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003. INPES

8. Annexes

8.1 Calendrier vaccinal 2004, avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France/BEH n°28-29/2004

8.2 Courrier au médecin

8.3 Questionnaire adressé aux médecins sur la vaccination antigrippale

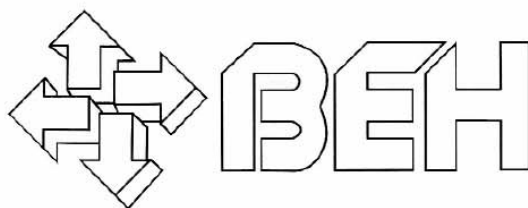
8.4 Liste des contacts mails et téléphoniques

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ministère de la Santé

et de la Protection sociale

Institut de veille sanitaire



Avis du Conseil supérieur
d'hygiène publique de France :

• calendrier vaccinal
• autres avis

p. 121
p. 126

N° 28-29/2004

29 juin 2004

Calendrier vaccinal 2004

Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, 19 mars 2004

Le calendrier vaccinal fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge.

Il résume donc les recommandations vaccinales « générales » émises par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Il existe par ailleurs des recommandations vaccinales « particulières » propres à des expositions professionnelles ou à des voyages.

Le calendrier vaccinal est élaboré par le Comité technique des vaccinations (CTV), groupe de travail permanent de la Section des maladies transmissibles du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF)¹ qui regroupe des experts de différentes disciplines (infectiologie, pédiatrie, microbiologie, immunologie, épidémiologie, pharmaco-épidémiologie...), conformément à l'arrêté du 25 septembre 2002. Le calendrier vaccinal est approuvé par le CSHPF¹ et publié au Bulletin Officiel.

D'une manière générale, les recommandations des experts résultent de l'évolution de l'épidémiologie des maladies, de l'actualisation des connaissances sur l'efficacité et la tolérance des vaccins, des recommandations émises dans d'autres pays et de la mise sur le marché de nouveaux vaccins. De plus, elles tiennent compte des orientations générales de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière d'élimination de certaines maladies, notamment de l'objectif d'élimination de la rougeole en Europe ou de l'éradication de la poliomyélite dans le monde².

Le calendrier vaccinal 2004 introduit de nouvelles recommandations qui concernent la vaccination contre la coqueluche, la varicelle, l'hépatite A, la grippe.

Concernant la prévention de la tuberculose, et conformément aux recommandations émises par le CSHPF, la revaccination par le BCG en population générale et chez les professionnels exposés à la tuberculose, est supprimée (décret modifiant les articles R. 3112-2 et R. 3112-4 du code de la santé publique)³. De même sont supprimés les tests tuberculiques de routine chez l'enfant.

Il faut signaler le remplacement de la tuberculine Merieux (ancienne IDR à 10 U.I.) par la nouvelle tuberculine liquide à 5 unités (Tubertest®), le volume de 0,1 ml pour l'IDR restant le même.

Le CSHPF a aussi émis des recommandations relatives à la prise en charge de la tuberculose en France⁴.

Pour obtenir des renseignements pratiques on peut se reporter au guide des vaccinations qui, publié la dernière fois en 1999, a

été actualisé en septembre 2003, et est disponible sur le site internet du ministère de la Santé :

<http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/vaccins2003/index.htm>

1. NOUVELLES RECOMMANDATIONS

1.1 LA VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE A

La recommandation de la vaccination contre l'hépatite A a été étendue aux patients porteurs d'une maladie chronique du foie avant décompensation (voir recommandations particulières).

1.2 LA VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE

La vaccination contre la coqueluche est recommandée pour certains professionnels de santé, et pour les adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir (voir risques professionnels et recommandations particulières). Elle est également recommandée à l'occasion d'une grossesse, pour les membres du foyer (enfant qui n'est pas à jour pour cette vaccination, adulte qui n'a pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années), selon les modalités suivantes :

- père et enfants : durant la grossesse de la mère ;
- mère : le plus tôt possible après l'accouchement.

Dans l'attente de la mise sur le marché d'un vaccin monovalent contre la coqueluche, il est recommandé :

- d'utiliser, pour cette vaccination, le vaccin TdCaPolio à l'occasion d'un rappel décennal diphtérie-tétanos-polio ou tétanos-polio (correspondant aux recommandations du calendrier vaccinal de l'adulte) ;
- de ne pas administrer plus d'une dose de vaccin TdCaPolio chez un adulte quel que soit le délai entre ces vaccinations ;
- de ne pas utiliser le vaccin TdCaPolio pendant la grossesse.

1.3 LA VACCINATION CONTRE LA VARICELLE

Deux vaccins contre la varicelle ont une autorisation de mise sur le marché (AMM) en France depuis décembre 2003. La vaccination est recommandée pour certaines professions, pour les personnes en contacts avec des immunodéprimés et en post-exposition pour les adultes (voir risques professionnels et recommandations particulières).

Toute vaccination contre la varicelle chez une jeune femme en âge de procréer doit être précédée d'un test négatif de grossesse.

1.4 LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

La recommandation de la vaccination contre la grippe a été étendue au personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, et au personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides).

2. RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

2.1 LA VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE

La primo vaccination doit être pratiquée préférentiellement avec le vaccin à germes entiers. Cependant, les vaccins

1. Le CSHPF est une instance d'expertise placée auprès du ministre chargé de la Santé.

2. Entre deux parutions du calendrier vaccinal, les nouvelles recommandations sont consultables sur le site Internet du ministère de la Santé et de la Protection sociale à l'adresse suivante : <http://www.sante.gouv.fr>.

3. ce décret a été approuvé par le Conseil d'Etat en séance du 27 avril 2004 et sera publié au journal officiel dans les prochains jours.

4. "Prévention et prise en charge de la tuberculose en France: synthèse et recommandations du groupe de travail du CSHPF (2002-2003)" publié en décembre 2003 dans Rev Mal Respir 2003 ; volume 20, cahier 2 n°6. Ce document est également disponible sur le site Internet du ministère de la Santé à l'adresse suivante www.sante.gouv.fr, dans la rubrique « tuberculose » dont l'adresse complète est : <http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/tuberculose/sommaire.htm>

Tableau 1

Calendrier de vaccination avec vaccins hexavalents		
Âge	Vaccins	Valences
2 mois	Vaccin hexavalent	Diphtérie, tétanos, coqueluche ac*, poliomyélite, infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> b, Hépatite B
3 mois	Vaccin pentavalent ac*	Diphtérie, tétanos, coqueluche ac*, poliomyélite, infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> b
4 mois	Vaccin hexavalent	Diphtérie, tétanos, coqueluche ac*, poliomyélite, infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> b, Hépatite B
16 à 18 mois	Vaccin hexavalent	Diphtérie, tétanos, coqueluche ac*, poliomyélite, infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> b, Hépatite B

* ac = acellulaire

acellulaires peuvent être utilisés. Le rappel à 16-18 mois peut être pratiqué indifféremment avec le vaccin à germes entiers ou le vaccin acellulaire. Compte tenu de la recrudescence de cas de coqueluche observée chez de très jeunes nourrissons contaminés par des adolescents ou de jeunes adultes, un rappel est recommandé, depuis 1998, entre l'âge de 11 et 13 ans et doit être pratiqué avec un vaccin coquelucheux acellulaire, en même temps que le troisième rappel diphtérie, tétanos et polio.

2.2 LA VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B

Dans son avis du 8 mars 2002, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France a recommandé la vaccination systématique de tous les enfants avant l'âge de 13 ans, en privilégiant la vaccination du nourrisson, ainsi que la vaccination des groupes à risque (voir recommandations particulières). La vaccination est recommandée à partir de l'âge de 2 mois, sauf pour les enfants nés de mère antigène HBs positif chez lesquels elle doit être pratiquée impérativement à la naissance, associée à l'administration d'immunoglobulines anti-HBs.

Un schéma vaccinal unique en trois injections, du type 0-1-6, qui respecte un intervalle d'au moins un mois entre la première et la deuxième injection, et un intervalle compris entre cinq et douze mois entre la deuxième et la troisième injection, est recommandé. Un schéma adapté à certains cas particuliers, incluant trois doses rapprochées et une quatrième dose un an plus tard, peut être proposé lorsqu'une immunité doit être rapidement acquise (étudiants non vaccinés des filières médicales et paramédicales, départ imminent pour un séjour prolongé en zone de moyenne ou de forte endémie).

Au-delà des 3 injections de ce schéma initial, les rappels systématiques de vaccin contre l'hépatite B ne restent recommandés que dans des situations particulières (voir risques professionnels et recommandations particulières).

Pour les nourrissons dont les parents préfèrent que la vaccination contre l'hépatite B soit faite en même temps que les autres vaccins par une seule injection, les vaccins combinés hexavalents contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche (vaccin acellulaire), la poliomyélite (vaccin inactivé), les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b et l'hépatite B peuvent être utilisés. Il est alors recommandé l'utilisation du calendrier mentionné en haut de page (tableau 1).

2.3 LA VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE, LES OREILLONS ET LA RUBÉOLE

En raison d'un risque important de survenue d'épidémies de rougeole, particulièrement chez les adolescents, lié à une couverture vaccinale insuffisante qui conduit à l'accumulation de nombreux sujets réceptifs, il est recommandé d'administrer une seconde dose de vaccin avant l'âge de 6 ans.

L'augmentation de la couverture vaccinale des enfants avant l'âge de 2 ans (qui doit atteindre au moins 95 %) et l'administration d'une seconde dose avant 6 ans devraient permettre à terme d'interrompre la transmission des trois maladies.

Tous les enfants âgés de 1 à 6 ans devraient recevoir deux doses du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. La première dose est recommandée à partir de l'âge de 12 mois et la seconde entre 3 et 6 ans. Cette seconde vaccination ne constitue pas un rappel, l'immunité acquise après une première vaccination étant de longue durée. Elle constitue un rattrapage pour les enfants n'ayant pas séroconverti, pour un ou plusieurs des antigènes, lors de la première vaccination. La seconde dose peut être administrée avant l'âge de 3 ans, à condition de respecter un délai d'au moins un mois entre les deux vaccinations. Les enfants ayant reçu une dose de vaccin contre la rougeole avant l'âge de 1 an doivent recevoir, comme les autres enfants, deux doses de vaccin rougeole, oreillons, rubéole.

Pour les enfants âgés de plus de 6 ans, il convient de s'assurer qu'ils ont été vaccinés au moins une fois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Dans le cas contraire, une dose de vaccin triple associé est recommandée. Elle peut être administrée entre l'âge de 11 et 13 ans mais peut être proposée plus tôt.

Chez les adolescentes et les jeunes femmes non vaccinées, la vaccination contre la rubéole est recommandée, par exemple lors d'une consultation de contraception ou pré-nuptiale ; la sérologie préalable et post-vaccinale n'est pas utile. Il est nécessaire de s'assurer de l'absence d'une grossesse débutante et d'éviter toute grossesse dans les deux mois suivant la vaccination, en raison d'un risque tératogène théorique.

Chez les femmes enceintes, si 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.

2.4 LA VACCINATION CONTRE LA TUBERCULOSE

La vaccination par le BCG est obligatoire, sauf en cas de contre-indication médicale, chez les enfants de moins de 6 ans accueillis en collectivité (y compris chez une assistante maternelle). Elle est recommandée dès le premier mois de vie pour les enfants vivant dans un milieu à risque élevé de tuberculose. Elle est obligatoire, en cas d'absence de vaccination antérieure pour les enfants de plus de 6 ans, les adolescents et jeunes adultes fréquentant les établissements d'enseignement du premier et du second degré, ainsi que certaines collectivités⁵, et pour les adultes exposés. La technique vaccinale de référence se fait par voie intradermique selon une posologie adaptée à l'âge. Toutefois, chez l'enfant jusqu'à 3 ans, la vaccination par multipuncture peut être utilisée.

L'intradermo-réaction à la tuberculine à 5 Unités n'a plus lieu d'être pratiquée à titre systématique, notamment après la vaccination par le BCG.

Elle doit être pratiquée :

- pour vérifier l'absence de tuberculose avant la primo-vaccination, toutefois, les nouveau-nés sont vaccinés sans test préalable ;
- dans l'enquête autour d'un cas de tuberculose ;
- comme aide au diagnostic de la tuberculose ;
- comme test de référence dans le cadre de la surveillance des professions énumérées aux articles R.3112-1 et 3112-2 du code de la santé publique.

3. RISQUES PROFESSIONNELS

En milieu professionnel, le risque d'exposition est évalué par le médecin du travail.

3.1 VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

3.1.1 Personnels visés par l'article L.3111-4. du Code de la santé publique (ancien article L.10), loi du 18 janvier 1991

Diphtérie : rappel tous les dix ans avec un vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine.

Tétanos-poliomyélite : rappel tous les dix ans.

Hépatite B : trois injections (schéma 0-1-6). Si la primo-vaccination a été pratiquée avant l'âge de 25 ans, il n'y a pas lieu de faire de rappel. Si la primovaccination a été effectuée après l'âge de 25 ans, et que l'on ne dispose pas de résultats d'un dosage même ancien des anticorps anti-HBs montrant une valeur supérieure à 10 mUI/ml, le rappel à cinq ans doit être effectué, suivi d'un contrôle sérologique un à deux mois plus tard. Si le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur au seuil

5. articles R.3112-1 et 3112-2 du code de la santé publique

considéré comme protecteur (en pratique 10 mUI/ml), aucun autre rappel n'est à prévoir. Si le taux d'anticorps anti-HBs est inférieur au seuil, le médecin du travail procédera à l'évaluation de l'opportunité de doses additionnelles, sans excéder un nombre de six injections au total (y compris les trois injections de la première série vaccinale). Cette stratégie de contrôle de l'immunité chez les personnes vaccinées après l'âge de 25 ans est aussi applicable aux personnes à haut risque d'exposition (cf. recommandations particulières : 4.5. - i et j).

Les modalités de contrôle de l'immunisation ont été re-précisées (dans le cadre de certaines professions) par l'avis du CSHPF relatif à la prévention de la transmission du virus de l'hépatite virale B (VHB) aux patients par les professionnels de santé du 27 juin et du 7 novembre 2003. Cet avis va avoir un impact sur le contrôle de la vaccination contre le VHB jusqu'ici définie par l'arrêté du 26 Avril 1999, non seulement pour les étudiants de certaines filières mais aussi pour les praticiens en exercice comme les médecins, chirurgiens dentistes, infirmiers, sages femmes, laborantins⁶. Un nouvel arrêté actualisant l'arrêté du 26 avril 1999 qui fixait les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 (ancien L.10) du code de la santé publique, est en cours de rédaction. Toutefois dans l'attente de la publication du nouveau texte réglementaire prenant en compte cet avis, l'ancienne réglementation relative à la vaccination contre l'hépatite B et aux conditions d'immunisation est toujours applicable.

Typhoïde : une injection puis revaccination tous les trois ans pour les personnels de laboratoire d'analyse de biologie médicale.

3.1.2 Personnels des établissements de santé et autres visés par le décret d'application de l'article L.3112-1. (ancien article. L.215) du Code de la santé publique

Tuberculose :

- Une IDR à la tuberculine à 5 Unités de tuberculine liquide est obligatoire à l'embauche. Le résultat de sa mesure doit être noté, il servira de test de référence.
- Une vaccination par le BCG, même ancienne, sera exigée à l'embauche. Sont considérés comme ayant satisfaits à l'obligation vaccinale par le BCG :

*les personnes apportant la preuve écrite de cette vaccination,
*les personnes présentant une cicatrice vaccinale pouvant être considérée comme la preuve de la vaccination par le BCG⁷.

3.2 VACCINATIONS RECOMMANDÉES

Grippe : professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque (cf 4.3), personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides).

Hépatite A : sujets exposés professionnellement à un risque de contamination : personnels de crèches, d'internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée, personnels de traitement des eaux usées, personnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective.

6. Selon l'avis du CSHPF relatif à la prévention de la transmission du virus de l'hépatite virale B aux patients par les professionnels de santé du 27 juin et du 7 novembre 2003, la stratégie vaccinale et le contrôle de l'immunisation seront fonction de la profession :

- A : aide-soignant, ambulanciers, audio-prothésiste, auxiliaire de puériculture, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, masseur kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure - podologue, pharmacien (non biologiste), psychomotricien : inchangé

- B : médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier, pharmacien - biologiste, laborantin - préleveur, ou personne titulaire du certificat de préleveur sanguin; pour ces professionnels, cet avis du CSHPF recommande d'abaisser l'âge de la primovaccination au delà duquel une recherche d'anticorps est par la suite nécessaire, de 25 ans à 13 ans. Le CSHPF a de plus précisé une conduite à tenir devant un sujet vacciné dont la concentration des anticorps anti-HBs dans le sérum, à l'issue de la primovaccination ou d'une injection de rappel, est inférieure à 10 mUI/mL. Les mesures à mettre en œuvre sont subordonnées au résultat de la recherche de l'antigène HBs. Lorsque l'antigène HBs n'est pas détectable dans le sérum, la vaccination doit être reprise, jusqu'à détection d'anticorps anti-HBs dans le sérum, sans dépasser 6 injections. En l'absence de réponse à la vaccination, les postulants à une école ou filière, ou les professionnels peuvent être autorisés à exercer sans limitation d'activité, mais ils doivent être soumis à une surveillance annuelle des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B (antigène HBs et anticorps anti-HBs). En ce qui concerne les autres professions soumises à l'obligation vaccinale (voir ci-dessus : A) et citées dans l'arrêté du 23 Août 1991, et qui ne pratiquent pas d'acte invasif, elles peuvent être maintenues en activité après avis du médecin du travail.

7. Un arrêté qui sera publié au journal officiel dans les prochains jours déterminera les conditions dans lesquelles la cicatrice pourra être considérée comme une preuve d'une vaccination par le BCG, cf. note 3 page 1.

Leptospirose : égoutiers, employés de voirie, gardes-pêche, travailleurs agricoles, en particulier des rizières, personnels de traitement des eaux usées.

Rage : services vétérinaires, personnels des laboratoires manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être, équarisseurs, personnels des fourrières, naturalistes, taxidermistes, gardes-chasse, gardes forestiers, personnels des abattoirs.

Coqueluche : professionnels en contact avec des nourrissons trop jeunes pour avoir reçu trois doses de vaccins coquelucheux, c'est à dire personnel médical et paramédical des maternités, des services de néonatalogie, de tout service de pédiatrie prenant en charge des nourrissons âgés de moins de 6 mois, et élèves des écoles paramédicales et médicales.

Varicelle : les personnes sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative qui exercent les professions suivantes : professionnels en contact avec la petite enfance (crèches et collectivités d'enfants notamment), professions de santé en formation, à l'embauche ou en poste en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immuno-déprimés, services de gynéco-obstétrique, néo-natologie, maladies infectieuses).

4. RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES

4.1 VACCINATION CONTRE LA DIPHTÉRIE

Le vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique :
- est recommandé pour les voyageurs en zones d'endémie,
- et peut être utilisé en cas de pénurie du vaccin Diphtérie Tétanos Polio, à partir de l'âge de 6 ans.

4.2 VACCINATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE

Chez les voyageurs et en particulier chez les résidents en zone d'endémie, à partir de l'âge de 6 mois. La vaccination ne doit pas être effectuée chez la femme enceinte. Cependant, en cas de circonstances particulières (impossibilité de report d'un voyage dans une zone d'endémie) le bénéfice de la vaccination devra être évalué en fonction du risque par le médecin vaccinateur. La vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire en Guyane.

4.3 VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

Personnes âgées de 65 ans et plus ; personnes atteintes d'une des pathologies suivantes : affections broncho-pulmonaires chroniques, dont asthme, dysplasie broncho-pulmonaires et mucoviscidose ; cardiopathies congénitales mal tolérées, insuffisances cardiaques graves et valvulopathies graves ; néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques purs et primitifs ; drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytose ; diabète insulino-dépendant ou non-insulino-dépendant ne pouvant être équilibrés par le seul régime ; déficit immunitaires cellulaires (chez les personnes atteintes par le VIH, l'indication doit être faite par l'équipe qui suit le patient) ; personnes séjournant dans un établissement de santé de moyen ou long séjour, quel que soit leur âge ; enfants et adolescents (de 6 mois à 18 ans) dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique (essentiellement pour syndrome de Kawasaki compliqué et arthrite chronique juvénile).

4.4 VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE A

Adultes non immunisés et enfants au dessus de l'âge de 1 an voyageant en zone d'endémie, jeunes des internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées et les personnes exposées à des risques particuliers, patients ou porteurs d'une maladie chronique du foie, homosexuels masculins.

4.5 VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B

- a) Nouveau-nés de mère porteuse de l'antigène HBs ;
- b) enfants accueillis dans les services et institutions pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
- c) enfants et adultes accueillis dans les institutions psychiatriques ;
- d) enfants d'âge préscolaire accueillis en collectivité ;
- e) personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples ;
- f) toxicomanes utilisant des drogues parentérales ;
- g) voyageurs dans les pays de moyenne ou de forte endémie (essentiellement l'Afrique subsaharienne, l'Asie, certains pays de l'Amérique centrale et du nord de l'Amérique du sud) : le

risque doit être évalué au cas par cas par le médecin vaccinateur en fonction de la durée et des conditions du voyage, du type d'activités et d'éventuels risques iatrogènes ;
h) personnes amenées à résider en zones de moyenne ou de forte endémie ;

i) personnes qui, dans le cadre d'activités professionnelles ou bénévoles, sont susceptibles d'être en contact direct avec des patients et/ou d'être exposées au sang et autres produits biologiques, soit directement (contact direct, projections), soit indirectement (manipulation et transport de dispositifs médicaux, de prélèvements biologiques, de linge, de déchets), [à titre indicatif et non limitatif sont concernés : les professionnels de santé libéraux, les pompiers, les secouristes, les gardiens de prison, les éboueurs, les égoutiers, les policiers, les tatoueurs⁸...];

j) patients susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou itératives (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux, candidats à une greffe d'organe...);

k) entourage d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs (famille vivant sous le même toit) ;

l) partenaires sexuels d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs.

La pertinence d'un contrôle de l'immunité pour les personnes vaccinées après 25 ans, en dehors des catégories i et j (voir risques professionnels, 3.1.1) est à examiner au cas par cas en fonction de l'intensité de l'exposition et de la présence de facteurs de non réponse à la vaccination.

La recommandation de suppression des rappels systématiques ne s'applique pas aux insuffisants rénaux chroniques dialysés chez qui une sérologie annuelle est recommandée avec rappel dès que le taux d'anticorps descend au-dessous du seuil protecteur, quel que soit l'âge.

4.6 VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE DE SÉROGROUPE C

Le vaccin anti-méningocoque C conjugué est recommandé pour les groupes à risque suivants :

- les sujets contacts d'un cas d'infections à méningocoque de sérotype C ;

- dans les zones délimitées où l'incidence du méningocoque de sérotype C est particulièrement élevée, sur décision des autorités après avis de la cellule de crise ;

- les enfants souffrant de déficit en fraction terminale du complément, en properdine ou ayant une asplénie anatomique ou fonctionnelle.

4.7 VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS INVASIVES À PNEUMOCOQUE

Chez l'adulte, la vaccination anti-pneumococcique avec le vaccin polysidique 23 valent⁹ est recommandée, tous les cinq ans, pour les sujets splénectomisés, les drépanocytaires homozygotes, les patients atteints de syndrome néphrotique, les insuffisants respiratoires, les patients alcooliques avec hépatopathie chronique, les insuffisants cardiaques et les sujets ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque.

Chez l'enfant de moins de 2 ans, la vaccination par le vaccin anti-pneumococcique conjugué heptavalent¹⁰ est fortement recommandée, à partir de 2 mois, pour les enfants présentant une pathologie les exposant à un risque élevé d'infection invasive à pneumocoque :

- asplénie fonctionnelle ou splénectomie ;

- drépanocytose homozygote ;

- infection par le VIH ;

- déficits immunitaires congénitaux ou secondaires à

- une insuffisance rénale chronique ou un syndrome néphrotique,
- un traitement immunosuppresseur ou une radiothérapie pour néoplasie, lymphome ou maladie de Hodgkin, leucémie, transplantation d'organe ;

- cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque ;

- pneumopathie chronique (à l'exception de l'asthme, sauf les asthmes sous corticothérapie prolongée) ;

- brèche cérébro-méningée ;

- diabète.

La vaccination par le vaccin anti-pneumococcique heptavalent conjugué est également recommandée pour les enfants âgés de moins de 2 ans exposés à un ou des facteurs de risque lié(s) au mode de vie identifiés dans la littérature : enfants gardés plus de quatre heures par semaine en compagnie de plus de deux enfants en dehors de la fratrie, enfant ayant reçu moins de deux mois d'allaitement maternel, enfant appartenant à une fratrie d'au moins trois enfants (d'âge pré-scolaire).

Enfin, la vaccination par le vaccin anti-pneumococcique heptavalent conjugué est recommandée pour les candidats à l'implantation cochléaire et les porteurs d'implants cochléaires âgés de moins de 2 ans (grade de recommandation C)¹¹.

4.8 VACCINATION CONTRE LA TYPHOÏDE

Voyageurs en zone d'endémie, à partir de l'âge de 2 ans.

4.9 VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE avec un vaccin acellulaire, ciblée vers les adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir. Elle est également recommandée à l'occasion d'une grossesse, pour les membres du foyer (enfant qui n'est pas à jour pour cette vaccination, adulte qui n'a pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années), selon les modalités suivantes :

- père et enfants : durant la grossesse de la mère ;

- mère : le plus tôt possible après l'accouchement.

4.10 VACCINATION CONTRE LA VARICELLE pour les personnes sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, lors des situations suivantes : personnes en contact étroit avec des personnes immunodéprimées (les sujets vaccinés doivent être informés de la nécessité, en cas de rash généralisé, d'éviter les contacts avec les personnes immunodéprimées pendant 10 jours), adultes de plus de 18 ans exposés à la varicelle (dans les 3 jours suivant l'exposition à un patient avec éruption).

4.11 VACCINATION CONTRE L'ENCÉPHALITE À TIQUES

Le comité technique des vaccinations dans sa séance du 29 janvier 2004 a estimé au vu des données présentées par l'Institut de veille sanitaire et par le Centre national de référence qu'il n'y avait pas d'indication de recommandation officielle de ce vaccin pour certaines zones françaises. La prescription de ce vaccin devra être posée au cas par cas.

5. RECOMMANDATIONS VACCINALES AUX VOYAGEURS

Des recommandations sanitaires pour les voyageurs sont élaborées par le Comité des maladies liées au voyage et des maladies d'importation (CMVI), comité permanent (Arrêté du 25 septembre 2002) du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Le programme de vaccination à réaliser doit être adapté à l'âge et au statut vaccinal du voyageur, à la situation sanitaire du pays visité, aux conditions et à la durée du séjour.

Outre la mise à jour des vaccinations inscrites au calendrier vaccinal (diphtérie, tétanos, poliomyélite) et de celles qui figurent dans la rubrique « recommandations particulières » (fièvre jaune, hépatite A, hépatite B, typhoïde), d'autres vaccinations peuvent être indiquées pour certains voyageurs (encéphalite japonaise, encéphalite à tiques, méningite à méningocoques A, C, Y, W135, rage).

Ces vaccinations sont détaillées dans les recommandations sanitaires pour les voyageurs, approuvées par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, qui sont publiées chaque année dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire et qui peuvent être consultées sur le site Internet du ministère : www.sante.gouv.fr et de l'Institut de veille sanitaire : www.invs.sante.fr

8. Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 15 septembre 2000 concernant les règles de prophylaxie des infections pour la pratique « d'actes corporels » sans caractère médical avec effraction cutanée (tatouage, piercing, dermographie, épilation par électrolyse, rasage)

9. Dirigé contre 23 sérotypes de *Streptococcus pneumoniae*

10. Dirigé contre 7 sérotypes de *Streptococcus pneumoniae*

11. Grades de recommandations de l'Anaes : A : Preuve scientifique établie, B : présomption scientifique, C : Faible niveau de preuve scientifique

8.2 Courrier aux médecins généralistes

Unité de recherche U707
Epidémiologie et Sciences de l'Information
Pr. Guy Thomas, Directeur

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Sentinelles

Le Réseau SENTINELLES est développé dans l'unité U707 de l'Inserm, dans le cadre d'une convention avec l'Institut de la Veille Sanitaire (InVS).

Le 25 juin 2005,

Responsables

A. Flahault 01 44 73 84 41
J. F. Vibert 84 31

Chère Consoeur, Cher Confrère,

Nous réalisons une étude afin de déterminer la couverture vaccinale antigrippale et les facteurs déterminants de cette vaccination chez les médecins généralistes exerçant en ville.

Épidémiologie

T. Blanchon 84 38
J. P. Fagot 84 61
T. Hanslik 84 68
A. Kieffer 84 47
D. Labbé 84 37
J. Legrand 84 43
A. Le Menach 84 39
AG. Provost 84 39
H. Sarter 84 39
L. Toubiana 84 52
E. Vergu 84 61

De par votre activité, lors d'épidémie de grippe, vous êtes particulièrement exposé au virus. Contrairement au milieu hospitalier, il existe très peu de données en France concernant la vaccination antigrippale des médecins généralistes en ville.

Si vous acceptez de participer à cette enquête, nous vous remercions de bien vouloir nous retourner le questionnaire dans l'enveloppe pré-timbrée avant le 30 Août 2005.

Informatique médicale

Y. Dorléans 84 38
G. Gropetis 84 33

Elise Seringe, chargée de ce projet, pourra répondre à vos questions tout au long de l'étude par téléphone au 01-44-73-84-37 ou par mail : seringe@u707.jussieu.fr. Vous pouvez également consulter le protocole de cette étude sur le site du réseau Sentinelles à l'adresse suivante : www.sentiweb.org.

Nous vous remercions de votre participation et nous restons à votre disposition pour tout complément d'information.

Virologie

R. Brachet 84 61

Bien confraternellement,

Administration

A. Dorléans 84 63
A.L. Ruault 84 68

Fax 84 54

sentinel@b3e.jussieu.fr

Elise Seringe

Thierry Blanchon

Antoine Flahault

<http://www.u444.jussieu.fr>

<http://www.sentiweb.org>

8.3 Questionnaire aux médecins généralistes

RESEAU SENTINELLES	ENQUETE VACCINATION ANTIGRIPPALE Médecins Généralistes
Enquête à retourner à: Elise Seringe Réseau Sentinelles, INSERM U707 Bureau 808 Faculté de médecine Saint-Antoine 27, rue Chaligny 75571 Paris cedex 12 e-mail : seringe@u707.jussieu.fr	Merci d'écrire votre adresse e-mail :

1. Vous avez été vacciné(e) contre la grippe

- a. En 2004 : Oui Non
 Si oui : A quelle date ?.....
 Par qui ?.....
- b. En 2003 : Oui Non Je ne me souviens plus
- c. Avant 2003 : Oui Non Je ne me souviens plus
-

2. Caractéristiques générales

Avez-vous des enfants de moins de 16 ans dans votre foyer ?

- Oui Non

Avez-vous des personnes de plus de 65 ans dans votre foyer ?

- Oui Non

Etiez-vous fumeur cet hiver 2004-2005 ?

- Oui Non
-

3. Concernant votre activité

Pratiquez vous un mode d'exercice particulier (homéopathie, mésothérapie, acupuncture...)?

Oui occasionnellement Oui systématiquement Non

D'après votre dernier relevé RIAP, pouvez-vous nous indiquer les % concernant :

- Les personnes âgées de 60 à 70 ans :.....
- Les personnes âgées de plus de 70 ans :.....

Avez-vous l'occasion d'assister à des réunions de Formation Médicale Continue ?

- > 1 fois/mois 1 fois/trimestre < 1fois/an

Avez-vous une activité hospitalière ?

- Oui Non

4. Concernant les campagnes de vaccination

a. Avez-vous reçu une incitation à la vaccination antigrippale (affiches, courrier...) en 2004 ?

Pour vous-même : Oui Non

Si oui : Par qui :

Comment :

Pour vos patients? :

b. Avez-vous eu récemment l'occasion de lire un article sur la vaccination contre la grippe ?

En général ? Oui Non

Pour les professionnels de santé ? Oui Non

c. Avez-vous eu l'occasion de lire les recommandations vaccinales 2004 contre la grippe ?

Oui complètement Oui partiellement Non

5. Votre jugement sur les dangers et le risque de transmission de la grippe au cabinet ou au domicile de vos patients

a. Si vous avez la grippe, quel est, selon vous, le risque de la transmettre aux malades ?

Cotez de 1 (aucun risque) à 5 (très grand risque) le risque de transmettre la grippe aux malades

1 2 3 4 5

b. Si vous avez la grippe, quel danger représentez-vous pour les malades ?

Cotez de 1 (aucun danger) à 5 (grand danger)

1 2 3 4 5

c. Si le malade a la grippe, quel est, selon vous, le risque qu'il vous la transmette ?

Cotez de 1 (aucun risque) à 5 (très grand risque) le risque que le patient vous transmette la grippe

1 2 3 4 5

6. Votre passé à propos de la grippe et du vaccin

a. Avez-vous eu un syndrome grippal cette année (hiver 2004/2005)

Oui et à quelle date ?..... Non Je ne me souviens plus

b. Avez-vous été obligé d'interrompre votre activité ou d'annuler des rendez-vous à cause d'une infection respiratoire aigüe cette année (hiver 2004/2005) ?

Oui Non Je ne me souviens plus

Date :

7. Si vous avez répondu OUI à la question 1.a

a. Vous avez décidé de vous vacciner (1 ou 2 réponses possibles)

- Pour des raisons personnelles
- A cause de votre profession (contact avec les malades)

b. **Plus précisément, les raisons suivantes pour lesquelles vous vous êtes vacciné ont été pour vous** : une raison **majeure**, une raison **importante**, une raison **peu importante** ou ce n'est **pas du tout** la raison pour laquelle vous vous êtes vacciné (renseignez chaque raison selon l'importance qu'elle a eu pour vous)

Vous vous êtes vacciné(e) car	Majeure	Importante	Peu importante	Pas du tout
Vous souhaitez éviter une contamination grippale venant de vos patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous souhaitez éviter la grippe, quelle qu'en soit la raison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous voulez éviter de transmettre la grippe à vos patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous voulez éviter de transmettre la grippe à votre famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous voulez éviter que la grippe interrompe votre activité professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez voulu respecter les recommandations vaccinales nationales (calendrier vaccinal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c. **De manière générale, est-ce que les alertes données par le réseau Sentinelles, lors d'épidémies de grippe, contribuent à votre décision de vous vacciner ?**

Oui Non

8. Si vous avez répondu NON à la question 1.a

a. **Présentez-vous une contre-indication à la vaccination anti-grippale ?** (Ces informations, réponse facultative, seront traitées totalement anonymement)

Oui Non

Si oui, laquelle ?.....

b. **Plus précisément, les raisons suivantes de non vaccination ont été pour vous** : une raison **majeure**, une raison **importante**, une raison **peu importante** ou ce n'est **pas du tout** la raison pour laquelle vous ne vous êtes pas vacciné (renseignez chaque raison selon l'importance qu'elle a eu pour vous)

Vous ne vous êtes pas vacciné(e) car	Majeure	Importante	Peu importante	Pas du tout
Vous avez eu peur que le vaccin vous rende malade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il est difficile de se vacciner seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le vaccin n'est pas remboursé par la sécurité sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous n'avez pas eu le temps de vous vacciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous préférez éviter les médicaments quand cela est possible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous étiez enceinte ou vous allaitiez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez peur des piqûres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous préférez vous servir de l'homéopathie pour vous soigner ou vous protéger de la grippe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous vous considérez trop jeune pour la vaccination antigrippale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La vaccination n'est pas efficace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'effet à long terme d'une vaccination chaque année n'est pas connu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La grippe ne mérite pas qu'on s'y attarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous manquez d'information sur la vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Avez-vous l'intention de vous vacciner cette année ?

- Oui Non Je ne sais pas

Les questions suivantes sont posées dans un souci de rester le plus proche possible des questionnaires retrouvés dans la littérature relatifs à la vaccination anti-grippale des professionnels de santé (les réponses sont facultatives et seront traitées totalement anonymement)

10. Votre connaissance de la grippe

a. Concernant les morts par grippe, une année « moyenne » (on ne parle pas ici des pandémies type 1918 ou 1969), diriez-vous qu'en France il y a :

- Moins de 100 morts De 100 à 1000 morts De 1000 à 5000 morts De 5000 à 10000 morts Plus de 10000 morts

b. Quel est à votre avis, le délai d'incubation du virus de la grippe ?

- Moins de 1 jours de 1 à 5 jours de 5 à 10 jours Plus de 10 jours

11. Votre connaissance du vaccin anti-grippal

a. Quel est pour vous le niveau d'efficacité du vaccin pour éviter l'infection par le virus de la grippe chez les moins de 60 ans en population générale

Donner un pourcentage entre 0 et 100% :

b. Le vaccin contre la grippe peut-il entraîner des effets secondaires après l'injection ?

- Jamais Très rarement De temps en temps Souvent Toujours

c. La vaccination contre la grippe a-t-elle parfois des effets indésirables graves ?

- Oui Non

Commentaires libres sur ces questions :.....

