

Kit de Formation Cas Cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance



D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012

selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP). BEH n°14-15, 10 Avril 2012.

http://www.invs.sante.fr/content/download/34308/169293/version/3/file/beh_14_15.pdf

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

Kit Formation cas cliniques

Présentation de l'outil

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

Qu'est ce qu'« Avancées Vaccinales »?

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

Exemples d'outils de Formation – Information

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



Kit de Formation – Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

Contenu de chaque cas clinique

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

Kit de Formation – Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

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

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

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

Cas clinique Rubéole

chez une femme dont la sérologie prénatale est négative

Rubéole – Histoire clinique

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

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Proposez-vous la vaccination rubéole à Aurélie ?

A – Oui, uniquement si la sérologie de contrôle après la naissance est négative

B – Oui, immédiatement après l'accouchement

C – Oui, de préférence avant la sortie de maternité

D – Oui, à l'occasion de la prochaine grossesse

E – Non, mais vous proposez la vaccination à son entourage

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 171.

Rubéole – Réponse QCM N°1

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Proposez-vous la vaccination rubéole à Aurélie ?

A – Oui, uniquement si la sérologie de contrôle après la naissance est négative

B – Oui, immédiatement après l'accouchement

C – Oui, de préférence avant la sortie de maternité

D – Oui, à l'occasion de la prochaine grossesse

E – Non, mais vous proposez la vaccination à son entourage

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 171.

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

La vaccination rubéole pourra être effectuée par :

A – Le médecin traitant

B – Le pédiatre

C – La sage-femme

D – Le gynéco-obstétricien

Rubéole – Réponse QCM N°2

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

La vaccination rubéole pourra être effectuée par :

A – Le médecin traitant

B – Le pédiatre

C – La sage-femme

D – Le gynéco-obstétricien

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 171.

Rubéole – Réponse QCM N°3

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 171.

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

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

D’après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l’avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 171.
Résumé des caractéristiques des produits : vaccins monovalent rubéole et trivalent RRO (Rougeole, Rubéole, Oreillons).

Rubéole – Réponse QCM N°4

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 171.
Résumé des caractéristiques des produits : vaccins monovalent rubéole et trivalent RRO (Rougeole, Rubéole, Oreillons).

Rougeole, Rubéole, Oreillons – QCM N°5

Choisir la bonne réponse pour chaque question

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

Question 1 : Toute personne née depuis 1980 devrait avoir reçu

A – 1 dose de vaccin trivalent RRO

B – 2 doses de vaccin trivalent RRO

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

A – 1 dose de vaccin trivalent RRO

B – 2 doses de vaccin trivalent RRO

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 171.

Choisir la bonne réponse pour chaque question

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

Question 1 : Toute personne née depuis 1980 devrait avoir reçu

A – 1 dose de vaccin trivalent RRO

B – 2 doses de vaccin trivalent RRO

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

A – 1 dose de vaccin trivalent RRO

B – 2 doses de vaccin trivalent RRO

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 171.

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

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

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer chez les femmes

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

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

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

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

Risques d'exposition à la rubéole

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 171.

Plan d'élimination Rougeole et Rubéole congénitale en France

Parmi les objectifs à atteindre

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

Plan national d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale, accessible le 4 juin 2012 à l'adresse : <http://www.sante.gouv.fr/plan-national-d-elimination-de-la-rougeole-et-de-la-rubeole-congenitale.html>

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

A retenir – Vaccinations rubéole et RRO

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

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

Cas clinique Varicelle

chez une femme en âge de procréer

Varicelle – Histoire clinique

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

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

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

A – Pour éviter le risque de varicelle pendant sa grossesse

B – Pour éviter le risque de varicelle congénitale

C – Pour éviter les formes graves de varicelle néonatale

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

A – Test de grossesse (qui doit être négatif)

B – Contrôle obligatoire de la sérologie varicelle

C – Autre

Bonmarin I, Ndiaye B, Seringe E, Levy-Bruhl D. Epidémiologie de la varicelle en France. BEH 2005; 08:29-32, page 32 : les infections varicelleuses de la femme enceinte et du nouveau-né. D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 173.

Varicelle – Réponse QCM N°1

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

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

A – Pour éviter le risque de varicelle pendant sa grossesse

B – Pour éviter le risque de varicelle congénitale

C – Pour éviter les formes graves de varicelle néonatale

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

A – Test de grossesse (qui doit être négatif)

B – Contrôle obligatoire de la sérologie varicelle

C – Autre

Bonmarin I, Ndiaye B, Seringe E, Levy-Bruhl D. Epidémiologie de la varicelle en France. BEH n°8, 22 février 2005. Page 32 : les infections varicelleuses de la femme enceinte et du nouveau-né. D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 173.

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

A – Femmes ayant un projet de grossesse (le contrôle sérologique préalable étant facultatif)

B – Femmes dans les suites d'une première grossesse

C – Adolescents de 12 à 18 ans (le contrôle sérologique préalable étant facultatif)

D – Toute personne dont la sérologie est négative en contact étroit avec des personnes immunodéprimées

E – Enfants candidats receveurs d'une greffe de foie dont la sérologie est négative

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 173.

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

A – Femmes ayant un projet de grossesse (le contrôle sérologique préalable étant facultatif)

B – Femmes dans les suites d'une première grossesse

C – Adolescents de 12 à 18 ans (le contrôle sérologique préalable étant facultatif)

D – Toute personne dont la sérologie est négative en contact étroit avec des personnes immunodéprimées

E – Enfants candidats receveurs d'une greffe de foie dont la sérologie est négative

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 173.

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Quel schéma vaccinal varicelle préconisez-vous pour Elise ?

A – Une dose de vaccin varicelle

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

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 173.

Varicelle – Réponse QCM N°3

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Quel schéma vaccinal varicelle préconisez-vous pour Elise ?

A – Une dose de vaccin varicelle

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

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 173.

Choisir les bonnes réponses

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

Lesquels de ces services en font partie ?

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 173.

Varicelle – Réponse QCM N°4

Choisir les bonnes réponses

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

Lesquels de ces services en font partie ?

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 173.

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

A – Personnel des crèches, des haltes-garderies

B – Assistantes maternelles

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

D – Personnels exerçant dans les écoles maternelles

E – Professionnels de santé exerçant en libéral

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Pages 173 & 182-83 (tableau des vaccinations liées aux risques professionnels).

Varicelle – Réponse QCM N°5

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

A – Personnel des crèches, haltes garderies

B – Assistantes maternelles

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

D – Personnel exerçant dans les écoles maternelles

E – Professionnels de santé exerçant en libéral

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Pages 173 & 182-83 (tableau des vaccinations liées aux risques professionnels).

Recommandations particulières

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 173

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

Risques professionnels

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

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

Schéma vaccinal varicelle recommandé

2 doses à au moins 1 mois d'intervalle

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 173

Varicelle – Recommandations vaccinales (3)

Risques professionnels

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Pages 173 & 182-83 (tableau des vaccinations liées aux risques professionnels).

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

A retenir – Vaccination varicelle

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

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

Cas clinique Coqueluche

dans l'entourage d'un nouveau-né

Coqueluche – Histoire clinique

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

■ Examen aux urgences

- Enfant geignard, grisâtre, très hypotonique.
- Toux quinteuse, pauses respiratoires récurrentes avec bradycardie à 70/min et désaturation en oxygène à 60 %.
- Radiographie pulmonaire : pneumopathie alvéolo-interstitielle bilatérale.
- Biologie : GB = 18 G/L, CRP = 75 mg/L.

■ Intubation et transfert SAMU en réanimation pédiatrique

- Triple Antibiothérapie [céphalosporine 3^{ème} génération – pénicilline A – aminoside] dans l'hypothèse d'une infection materno-fœtale, associée à un macrolide dans l'éventualité d'une coqueluche.

■ Bilan 12 heures plus tard

- Ponction lombaire, hémocultures stériles.
- Biologie : GB = 49 G/L dont 18 G/L lymphocytes.
- PCR* coqueluche : positive

■ Évolution

- Dégradation rapide de l'état respiratoire avec hypoxie réfractaire et hypertension artérielle pulmonaire malgré plusieurs modes de ventilation
- Défaillance cardiaque malgré l'utilisation de drogues vasoactives
- Décès d'Antoine à 24 jours de vie.

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

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

Grimprel E, Bassinet L. Formes cliniques de la coqueluche : du nourrisson à l'adulte. MTPédiatrie 2006; vol 9 (3) : 138-146.

Bosdure E et al. Dépistage familial systématique dans la coqueluche du nourrisson. Médecine et Maladies Infectieuses 2008; 38: 477-482.

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Pages 163-164.

Coqueluche – Réponse QCM N°1

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

A – La coqueluche touche exclusivement l'enfant

B – La maladie confère une immunité à vie

C – Pour la primo-vaccination des nourrissons, le schéma vaccinal recommandé se fait en 3 doses administrées à l'âge de 2, 3 et 4 mois

D – L'adulte vacciné dans l'enfance peut faire une coqueluche

E – L'expression clinique de la coqueluche chez l'adulte peut être atypique : toux banale, toux chronique, voire absence de symptômes (ce qui peut expliquer un retard au diagnostic)

Grimprel E, Bassinet L. Formes cliniques de la coqueluche : du nourrisson à l'adulte. MTPédiatrie 2006; vol 9 (3) : 138-146.

Bosdure E et al. Dépistage familial systématique dans la coqueluche du nourrisson. Médecine et Maladies Infectieuses 2008; 38: 477-482.

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 163-164.

Choisir les 2 bonnes réponses

Qui transmet le plus souvent la coqueluche au nourrisson ?

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

Données annuelles de surveillance du réseau hospitalier Renacoq : Principales caractéristiques des cas de coqueluche identifiés par le réseau Renacoq, 1996-2012, accessible le 4 juin 2012 à l'adresse : http://www.invs.sante.fr/content/download/31035/158002/version/2/file/Tableau_cas_coqueluche_1996

Coqueluche – Réponse QCM N°2

Choisir les 2 bonnes réponses

Qui transmet le plus souvent la coqueluche au nourrisson ?

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

Données annuelles de surveillance du réseau hospitalier Renacoq : Principales caractéristiques des cas de coqueluche identifiés par le réseau Renacoq, 1996-2012, accessible le 4 juin 2012 à l'adresse : http://www.invs.sante.fr/content/download/31035/158002/version/2/file/Tableau_cas_coqueluche_1996

Coqueluche – Enquête dans l'entourage d'Antoine

Données cliniques et Statut vaccinal

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

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

Choisir les 4 bonnes réponses

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

A – Grands Parents

B – Mère

C – Père

D – Frère de 6 ans

E – Frère de 14 ans

F – Sœur de 16 ans

Coqueluche – Réponse QCM N°3

Choisir les 4 bonnes réponses

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

A – Grands Parents

B – Mère

C – Père

D – Frère de 6 ans

E – Frère de 14 ans

F – Soeur de 16 ans

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

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

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

A – Ni antibiothérapie – Ni mise à jour de la vaccination coqueluche

B – Uniquement antibiothérapie**

C – Uniquement mise à jour de la vaccination coqueluche sans antibiothérapie

D – Antibiothérapie et mise à jour de la vaccination coqueluche

1 – Grands Parents

2 – Mère

3 – Père

4 – Frère de 6 ans

5 – Frère de 14 ans

6 – Sœur de 16 ans

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

** Antibiothérapie : à visée prophylactique ou curative

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

Coqueluche – Réponse QCM N°4

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

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

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

A – Ni antibiothérapie – Ni mise à jour de la vaccination coqueluche

B – Uniquement antibiothérapie**

C – Uniquement mise à jour de la vaccination coqueluche sans antibiothérapie

D – Antibiothérapie et mise à jour de la vaccination coqueluche

1 – Grands Parents : **D**

2 – Mère : **B**

3 – Père : **D**

4 – Frère de 6 ans : **A**

5 – Frère de 14 ans : **A**

6 – Sœur de 16 ans : **D**

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

** Antibiothérapie : à visée prophylactique ou curative

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

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

A – Durant la grossesse :

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

B – Le plus tôt possible après l'accouchement :

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 164.

Coqueluche – Réponse QCM N°5

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

A – Durant la grossesse :

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

B – Le plus tôt possible après l'accouchement :

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 164.

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

A retenir – Vaccination coqueluche

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

* Données annuelles de surveillance du réseau hospitalier Renacoq : Principales caractéristiques des cas de coqueluche identifiés par le réseau Renacoq, 1996-2012, accessible le 4 juin 2012 à l'adresse : http://www.invs.sante.fr/content/download/31035/158002/version/2/file/Tableau_cas_coqueluche_1996

Coqueluche – Schéma vaccinal

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

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

DTCaPolio : vaccin combiné *diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite*, à concentration normale en anatoxine diphtérique (D) et en antigènes coquelucheux (Ca)

dTcaPolio : vaccin combiné *diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite*, contenant des doses réduites d'anatoxine diphtérique (d) et d'antigènes coquelucheux (ca)

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 164.

Recommandations particulières

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

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

 Ne pas administrer la vaccination coqueluche à la femme enceinte.

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 164.

Risques Professionnels

→ **Les personnels soignants dans leur ensemble**

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

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

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

→ **Pour l'ensemble de ces personnels**

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 164; Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif aux recommandations vaccinales contre la coqueluche - 19 mars 2008

Coqueluche – *Pour en savoir plus...*

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

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

→ Rechercher des tousseurs

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

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

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

- *Pour les contacts proches :*

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

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

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

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

→ Informer la population exposée :

- Le patient ou les parents d'un enfant malade informent l'entourage familial, social ou professionnel afin que ces personnes consultent leur médecin traitant en cas d'apparition de toux dans les 21 jours suivant le dernier contact

- Le patient informe sa médecine du travail, notamment s'il travaille en établissement de santé

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

Coqueluche – *Pour en savoir plus...*

Conduite à tenir devant des cas groupés de coqueluche

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

- ➔ Rôle du clinicien : informer le plus rapidement possible le médecin inspecteur de la Direction départementale de l'action sociale (Ddass)
- ➔ Mesures préventives vis-à-vis des personnes exposées au cas :
 - Les mesures sont les mêmes qu'autour d'un cas unique.
 - Cependant, il existe certaines particularités :
 - ➔ En collectivité, lors de la mise à jour des vaccinations des adultes autour du cas, le délai entre l'administration d'un vaccin dTPolio et un vaccin dTcaPolio pourra être ramené **à 1 mois**
 - ➔ Les mesures de contrôle seront mises en place autour des cas confirmés mais également des cas suspects.

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

Cas cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

Cas clinique Grippe

chez une femme enceinte

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

Choisir la bonne réponse

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

A – < 1%

B – 1 à 5%

C – 5 à 20%

D – 20 à 30%

Griffiths PD, Ronalds CJ and Heath RB. A Prospective study of influenza infections during pregnancy. J. Epi. Community Health 1980; 34: 124-8

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

Choisir la bonne réponse

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

A – < 1%

B – 1 à 5%

C – 5 à 20%

D – 20 à 30%

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

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

A – Bronchite chronique

B – Asthme

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

D – Antécédents d'hépatite A

E – Drépanocytose

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Grippe – Réponse QCM N°2

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

A – Bronchite chronique

B – Asthme

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

D – Antécédents d'hépatite A

E – Drépanocytose

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Choisir la ou les bonnes réponses

Quelles sont les complications de la grippe :

A – Infections invasives à pneumocoque

B – Pneumopathie interstitielle due au virus grippal

C – Décompensation d'un asthme

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

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

Choisir la ou les bonnes réponses

Quelles sont les complications de la grippe :

A – Infections invasives à pneumocoque

B – Pneumopathie interstitielle due au virus grippal

C – Décompensation d'un asthme

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

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

Choisir la ou les bonnes réponses

La vaccination grippe saisonnière est recommandée pour la saison 2012-2013 :

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Choisir la ou les bonnes réponses

La vaccination grippe saisonnière est recommandée pour la saison 2012-2013 :

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Choisir les bonnes réponses

Concernant la vaccination et les vaccins pour la grippe saisonnière

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Choisir les bonnes réponses

Concernant la vaccination et les vaccins pour la grippe saisonnière

A – La vaccination pour la grippe saisonnière est recommandée chez les professionnels de santé

B – Les vaccins disponibles en France pour la grippe saisonnière sont des vaccins inactivés

C – Les vaccins disponibles en France pour la grippe saisonnière sont des vaccins vivants atténués

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Recommandations vaccinales applicables pour la grippe saisonnière

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

- Affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;
- Insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, malformations pulmonaires ou de la cage thoracique ;
- Maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyperactivité bronchique ; dysplasies broncho-pulmonaires ; mucoviscidose ;
- Cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec HTAP et/ou insuffisance cardiaque ; insuffisances cardiaques graves ; valvulopathies graves ; troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ; maladies des coronaires ;
- Antécédents d'accident vasculaire cérébral ; formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ; paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ; néphropathies chroniques graves ; syndromes néphrotiques ; drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C thalasso-drépanocytose ; diabète de type 1 et de type 2 ;
- Déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires, héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ;
- Personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immuno-virologique ;
- Personnes obèses avec un indice de masse corporelle ≥ 40 kg/m²

Recommandations vaccinales applicables pour la grippe saisonnière

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

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

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

4) Personnes âgées de 65 ans et plus

Risques professionnels

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Cas clinique Grippe

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

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

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

A – Risque de formes graves de grippe

B – Risque d'hospitalisation maximal dans la première année de la vie

C – Risque de décès 10 fois plus élevé dans la tranche d'âge des 1-12 mois avec un risque maximal pour les moins de 6 mois par rapport à la tranche d'âge des 5-9 ans

D – Absence de thérapeutique spécifique dans cette tranche d'âge

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

Grippe – Réponse QCM N°1

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

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

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

Choisir la bonne réponse

La vaccination grippe est recommandée :

A – pour les nourrissons à risque dès la naissance

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

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

Avis du Haut conseil de la santé publique relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière de l'enfant et de la femme enceinte – 1er février 2008. Pages 2-3.
D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Grippe – Réponse QCM N°2

Choisir la bonne réponse

La vaccination grippe est recommandée :

A – pour les nourrissons à risque dès la naissance

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

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

Avis du Haut conseil de la santé publique relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière de l'enfant et de la femme enceinte – 1er février 2008. Pages 2-3.
D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Choisir les bonnes réponses

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

A – Prématurés

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

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

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

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Choisir les bonnes réponses

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

A – Prématurés

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

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

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

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Choisir les bonnes réponses

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

A – Ses parents

B – Ses frères et sœur

C – Ses cousins et cousines

D – La nourrice

E – Ses grands-parents maternels

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Grippe – Réponse QCM N°4

Choisir les bonnes réponses

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

A – Ses parents

B – Ses frères et sœur

C – Ses cousins et cousines

D – La nourrice

E – Ses grands-parents maternels

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

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

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

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

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

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

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

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

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

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

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Recommandations vaccinales applicables pour la grippe saisonnière

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

- ➔ Affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;
- ➔ Insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, malformations pulmonaires ou de la cage thoracique ;
- ➔ Maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyperactivité bronchique ; dysplasies broncho-pulmonaires ; mucoviscidose ;
- ➔ Cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec HTAP et/ou insuffisance cardiaque ; insuffisances cardiaques graves ; valvulopathies graves ; troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ; maladies des coronaires ;
- ➔ Antécédents d'accident vasculaire cérébral ; formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ; paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ; néphropathies chroniques graves ; syndromes néphrotiques ; drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C thalasso-drépanocytose ; diabète de type 1 et de type 2 ;
- ➔ Déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires, héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ;
- ➔ Personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immuno-virologique ;
- ➔ Personnes obèses avec un indice de masse corporelle ≥ 40 kg/m²

Recommandations vaccinales applicables pour la grippe saisonnière

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

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

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

4) Personnes âgées de 65 ans et plus

Risques professionnels

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Grippe - Schéma vaccinal chez l'enfant

Schéma vaccinal recommandé chez l'enfant pour la grippe saisonnière

Vaccins administrés par voie intramusculaire

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 165.

Cas clinique Hépatite B

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

Hépatite B – Histoire clinique

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

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

A – Toxoplasmose, Rubéole

B – Syphilis

C – Hépatites B, Hépatite C

E – Cytomégalovirus

F – Paludisme

G – VIH

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

Hépatite B – Réponse QCM N°1

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

A – Toxoplasmose, Rubéole

B – Syphilis

C – Hépatite B, Hépatite C

E – Cytomégalovirus

F – Paludisme

G – VIH

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

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

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

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

Hépatite B – Réponse QCM N°2

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

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

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

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Les sérologies arrivent enfin.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hépatite B – Réponse QCM N°3

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

Les sérologies arrivent enfin.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Choisir les bonnes réponses

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

A – Schéma vaccinal à 3 injections (0, 1, 6 mois) chez le nouveau-né à terme

B – Schéma vaccinal à 4 injections (0, 1, 2, 12 mois) chez le nouveau né à terme

C – Schéma vaccinal à 3 injections (0, 2, 12 mois) chez le prématuré < 32 semaines

D – Schéma vaccinal à 4 injections (0,1, 2, 6 mois) chez le prématuré < 32 semaines

E – Schéma vaccinal réalisé avec un vaccin autre que le vaccin HBVaxPro® 5 µg en privilégiant les vaccins Engerix B® 10 ou Genhevac B®

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 166.

http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf ; Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif à la vaccination du nouveau-né de mère porteuse du virus de l'hépatite B – 20 janvier et 23 juin 2006 (cf tableau)

Choisir les bonnes réponses

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

A – Schéma vaccinal à 3 injections (0, 1, 6 mois) chez le nouveau-né à terme

B – Schéma vaccinal à 4 injections (0, 1, 2, 12 mois) chez le nouveau né à terme

C – Schéma vaccinal à 3 injections (0, 2, 12 mois) chez le prématuré < 32 semaines

D – Schéma vaccinal à 4 injections (0,1, 2, 6 mois) chez le prématuré < 32 semaines

E – Schéma vaccinal réalisé avec un vaccin autre que le vaccin HBVaxPro® 5 µg en privilégiant les vaccins Engerix B® 10 ou Genhevac B®

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 166.
Avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France relatif à la vaccination du nouveau-né de mère porteuse du virus de l'hépatite B – 20 janvier et 23 juin 2006 (cf tableau)

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

A – Recherche de l'antigène HBs à 9 mois

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

C - Titrage des anticorps anti-HBs à 9 mois

D – Transaminases à 4 mois

E – PCR Hépatite B

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 166.

Hépatite B – Réponse QCM N°5

Choisir la ou les bonne(s) réponse(s)

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

A – Recherche de l'antigène HBs à 9 mois

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

C - Titrage des anticorps anti-HBs à 9 mois

D – Transaminases à 4 mois

E – PCR Hépatite B

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 166.

Hépatite B – Recommandations vaccinales

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

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

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

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

(3) Privilégier les vaccins Engerix B10® ou Genhévac B®

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

Adapté à partir de :

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

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

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

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

Cas clinique Tuberculose

chez le nouveau-né à risque élevé de tuberculose

Tuberculose – Histoire clinique

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

Choisir les bonnes réponses

Concernant la vaccination par le BCG pour Théo

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 172.

Tuberculose – Réponse QCM N°1

Choisir les bonnes réponses

Concernant la vaccination par le BCG pour Théo

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 172.

Choisir les bonnes réponses

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

A – Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse

B – Enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays

C – Enfant devant séjourner au moins 1 mois d'affilée dans l'un de ces pays

D – Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)

E – Enfant résidant en Martinique

F – Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux (telles que des conditions de logement ou socio-économiques défavorables)

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 172.

Tuberculose – Réponse QCM N°2

Choisir les bonnes réponses

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

A – Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse

B – Enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays

C – Enfant devant séjourner au moins 1 mois d'affilée dans l'un de ces pays

D – Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)

E – Enfant résidant en Martinique

F – Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux (telles que des conditions de logement ou socio-économiques défavorables)

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 172.

Choisir les bonnes réponses

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

A – Continent africain dans son ensemble

B – Continent asiatique dans son ensemble, y compris les pays du Proche et Moyen Orient

C – Pays d’Amérique Centrale et du Sud

D – Pays d’Europe Centrale et de l’Est, y compris les pays de l’ex-URSS

E – Dans l’Union Européenne : Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie

D’après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l’avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 172.

Tuberculose – Réponse QCM N°3

Choisir les bonnes réponses

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

A – Continent africain dans son ensemble

B – Continent asiatique dans son ensemble, y compris les pays du Proche et Moyen Orient

C – Pays d’Amérique Centrale et du Sud

D – Pays d’Europe Centrale et de l’Est, y compris les pays de l’ex-URSS

E – Dans l’Union Européenne : Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie

D’après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l’avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 172.

Choisir les bonnes réponses

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 172.

Tuberculose – Réponse QCM N°4

Choisir les bonnes réponses

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 172.

Choisir les bonnes réponses

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

A – Un eczéma localisé

B – Une dermatose étendue en évolution

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

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

E – L'existence d'un ictère

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 172.
Résumé des caractéristiques du produit : Vaccin BCG SSI® . Page 3.

Tuberculose – Réponse QCM N°5

Choisir les bonnes réponses

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

A – Un eczéma localisé

B – Une dermatose étendue en évolution

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

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

E – L'existence d'un ictère

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 172.
Résumé des caractéristiques du produit : Vaccin BCG SSI® . Page 3.

Tuberculose – Recommandations vaccinales (1)

Recommandations particulières

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

- Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse
- Enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays
- Enfant devant séjourner au moins 1 mois d'affilée dans l'un de ces pays
- Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)
- Enfant résidant en Ile de France ou en Guyane
- Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfant vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socio-économiques défavorables ou précaires (bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME,) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie
- Selon les estimations de l'OMS, les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse sont :
 - Continent africain dans son ensemble
 - Continent asiatique dans son ensemble, y compris les pays du Proche et Moyen Orient
 - Pays d'Amérique Centrale et du Sud
 - Pays d'Europe Centrale et de l'Est, y compris les pays de l'ex-URSS
 - Dans l'Union Européenne : Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 172.

Tuberculose – Recommandations vaccinales (2)

Recommandations particulières

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

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

D'après le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique – BEH n°14-15, 10 avril 2012. Page 172.

Kit de Formation - Cas Cliniques

Les Vaccinations autour de la Naissance

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

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

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

