

Elisabeth Bouvet

Présidente de la CTV

Commission technique de
vaccinations

Rattrapage vaccinal recos HAS 2019/2020



www.congrescngc.fr

  #CNGE2021

Saisine de la DGS

- Contexte:
 - Le calendrier des vaccinations n'inclut pas de recommandations sur le rattrapage vaccinal pour les personnes dont le statut vaccinal est inconnu ou incomplètement connu ou incomplet
 - Nécessité de se référer aux recommandations internationales ou d'Infovac et du Comede en France
 - Instruction juin 2018 : Parcours de santé des migrants primo-arrivants
- Intitulé: « Saisine relative à la vaccination de la population pour laquelle le statut vaccinal est non ou incomplètement connu » (07/07/2017)
- Objectifs:
 - Conduite à tenir en termes de stratégie vaccinale pour les personnes dont le statut vaccinal est soit inconnu, soit incomplètement connu
 - Réponse attendue en deux temps:
 - 31/12/2017: personnes migrantes
 - Fin premier trimestre 2018: reste de la population

Partenariat HAS/SPILF

- Présentation des travaux menés par le groupe Vaccination et prévention (Migration Prévention) de la SPILF en janvier 2017 à la Commission technique des Vaccinations (CTV) par S. Nappez et N. Vignier :
 - Elaboration en cours de recommandations sur le rattrapage vaccinal des personnes migrantes ;
 - Réalisation en cours d'une étude décrivant les pratiques actuelles des professionnels et les difficultés rencontrées en matière de rattrapage vaccinal chez les personnes migrantes (Dr N.Vignier) présentée aux JNI en juin 2018;
 - Identification des questions posées par les professionnels en matière de rattrapage vaccinal;
 - Coordination nécessaire des travaux entre la société savante et la HAS .
- ⇒ Etablissement d'une convention de partenariat HAS/SPILF sur la question des migrants (signée en août 2018) :
 - Cadrage: Feuille de route validée par les instances HAS et SPILF et publiée sur les 2 sites internet en juin 2018
 - Mise en commun des experts du groupe Migration et Prévention (sous réserve des liens d'intérêts éventuels) et des moyens humains et financiers (recrutement de 2 chargés de projet).

Questions d'évaluation retenues (1)

- Quel est l'état des lieux des recommandations internationales en cas de statut vaccinal inconnu ou incomplet ?
- Quelles sont les pratiques actuelles des centres de vaccination, à vocation de dépistage, permanences d'accès aux soins, des centres de santé ou d'accueil, ou des médecins généralistes et pédiatres, des maternités, des consultations hospitalières ?
- Quelles sont les données sur la couverture vaccinale des étrangers primo-arrivants ou des personnes exilées, migrantes ou étrangères en situation d'exclusion ou de précarité ?
- Quelle conduite à tenir et interprétation devant un statut vaccinal inconnu ou incomplètement inconnu ? (crédit à apporter au déclaratif, utilisation des calendriers des pays d'origine, ..) et devant un statut vaccinal incomplet ?
- Quelle place (pertinence et fiabilité) des tests biologiques et en particulier des sérologies pré et post-vaccinales (tétanos, poliomyélite, rougeole, varicelle, rubéole, hépatite B) ?

Questions d'évaluation retenues (2)

6. Quels sont les vaccins à recommander chez l'enfant et l'adulte, selon quelles priorités ? et si nécessaire en fonction de populations spécifiques (personnes vivants avec le VIH, femmes enceintes, personnes atteintes de drépanocytose, ...) et selon quel rythme et schéma vaccinaux ?
7. Existe-t-il un risque d'hyper-immunisation en cas de re-vaccination systématique ?
8. Quelles sont les structures concernées par la mise en œuvre du rattrapage et quels sont les moyens alloués à sa prise en charge ?
9. Comment assurer une continuité et une traçabilité du rattrapage vaccinal, quels outils de traçabilité ?
10. Comment articuler le rattrapage vaccinal avec les recommandations de dépistage des autres pathologies infectieuses dans le cadre d'une stratégie globale de prévention ? Quel parcours de santé préconiser ?

Rattrapage: à quel moment?

- Rattrapage vaccinal est fondé sur le calendrier vaccinal français et tient compte des obligations vaccinales
- Toutes les opportunités de rattrapage vaccinal doivent être saisies:
 - Tout contact avec un professionnel de santé doit être l'occasion d'entreprendre ou de poursuivre un rattrapage.
 - Certains moments clés de la vie:
 - toute consultation quel qu'en soit le motif (milieu scolaire et universitaire, grossesse,...)
 - toute hospitalisation,
 - Lors d'une visite médicale d'embauche ou accès à hébergement, ou d'une incarcération.
 - à l'arrivée en France pour les personnes migrantes,
- Pour les migrants: rattrapage envisagé le plus tôt possible après l'entrée sur le territoire et dans un délai optimal de 4 mois après l'arrivée en France (Parcours santé Migrants)

Recommandations générales pour la pratique

(1)

- Seules les preuves vaccinales documentées sont des informations fiables des antécédents vaccinaux.
 - Toutes les doses de vaccins reçues comptent \forall le délai écoulé depuis la dernière dose reçue si l'âge minimal; l'intervalle minimal entre les doses et les doses d'antigène recommandé pour l'âge ont été respectées
 - Aucune association déconseillée entre les vaccins
 - Co-administration le même jour ou à n'importe quel intervalle sur des sites d'injections distincts (espacés d'au - 2,5 cm), à l'exception des vaccins vivants viraux administrés le même jour ou à 4 semaines d'intervalle, délai de 4 semaines entre ROR et fièvre jaune sauf si protection rapide nécessaire
 - Schémas accélérés si nécessité d'obtention d'une protection rapide
 - Jusqu'à 4 injections réalisées au cours d'une même séance (aucune donnée justifiant un nombre maximal d'Ag injectables), concertation avec patient) \Rightarrow Privilégier les vaccins combinés
- Risque d'hyper-immunisation généralement décrits avec les vaccins DTPCa : plus souvent bénignes et sans séquelles . Plus fréquentes chez les sujets avec un titre Ac élevé \rightarrow justifie l'usage de la sérologie antitétanique (compléter uniquement les doses manquantes)

Recommandations générales pour la pratique

(2)

- Phénomène d'hypo-réponse avec le VPP 23 : délai d'injection de un an avant injection de VPC 13, délai de 5 ans pour les rappels
- Si existence d'une maladie fébrile ou d'une infection aiguë modérée à sévère : pas de CI mais rattrapage à différer (qq jours). Si infection mineure et/ou d'une fièvre de faible intensité : pas de report.
- Contre-indications médicales définitives extrêmement rares (allergie grave aux composants, réaction allergique grave antérieure aux vaccins et immunodépression congénitale ou acquise pour les vaccins vivants atténués). Contre-indication ROR, varicelle et BCG pendant la grossesse.
- Usage des calendriers étrangers non recommandé (évolutions dans le temps et couverture vaccinale variable).
- Cadre légal: Obligations vaccinales pour l'entrée en collectivités (preuves vaccinales) et consentement des parents pour les mineurs (ou si refus d'une autre personne adulte en Ceggid)

Traçabilité et continuité

- Traçabilité systématique avec remise d'un carnet de vaccination et dans tous les cas une attestation avec réalisation de vaccination et N°lot voire réalisation de sérologie (conséquences sur doses à compléter)
- Privilégier pour les personnes migrantes, un carnet de santé adapté aux enjeux de leur parcours de santé
- Encourager l'utilisation de supports électroniques pour éviter les pertes d'information avec les supports papier (copie du carnet sur une clé USB, « cloud solidaire », Carnet de vaccination électronique encouragé +/- ouverture d'un dossier médical personnalisé (DMP)
- Encourager les méthodes de relance pour les rappels
- Une attention particulière sera portée aux migrants qui ne souhaitent pas de preuve de leur contact avec le système de santé.

Y a-t-il une place pour les sérologies ?

(1)

1. Utiles au rattrapage vaccinal (épargne de doses inutiles ; risque d'hyper-immunisation) sauf si risque perçu de perte de vue
2. Intégrées dans le bilan de santé global des migrants
3. En pré-vaccinal:
 - ✓ Dépistage de l'hépatite B par les 3 marqueurs (Ag HBs, Ac anti-HBs et Ac anti-HBc) ⇒ personnes originaires des pays de moyenne et forte endémie ou avec facteurs de risque d'exposition au VHB (cf reco HAS)
 - +/- en situations dégradées sans accès biologie médicale: Trod Ag HBs
 - ✓ Dépistage du VIH et de l'infection tuberculeuse latente et de la tuberculose maladie ⇒ personnes à risque d'exposition et migrantes asymptomatiques
 - Possibilité de vacciner par le ROR sans attendre résultats en l'absence de signes cliniques évocateurs d'une infection VIH à un stade d'immunodépression avancée ou de tuberculose maladie
 - +/- en situations dégradées sans accès biologie médicale: Trod VIH
 - ✗ Sérologie R O R , P, D et T et autres TROD ⇒ vaccination préemptive (absence de corrélat de protection, validation insuffisante, coût-efficacité)

Interprétation de la sérologie pré-vaccinale hépatite B

Ag HBs	Ac anti HBs	Ac anti HBc	Interprétation	Conduite à tenir
Positif	Négatif	Positif	Infection aiguë ou chronique par le virus de l'hépatite B	Orientation pour prise en charge spécialisée. Pas d'indication vaccinale.
Négatif	Négatif ou <10 UI/l	Négatif	Non immun ou immunité post vaccinale avec perte des Ac anti HBS	Si indication, vaccination 3 doses ou effectuer une rappel et doser l'Ac anti HBS 4 à 8 semaines plus tard
Négatif	Positif ≥ 10 UI/l et ≤ 100 UI/l	Négatif	Immunité post vaccinale acquise	En l'absence de preuve vaccinale, une dose supplémentaire de vaccin VHB peut être administrée
Négatif	Positif > 100 UI/ml	Négatif	Immunité post vaccinale acquise	Pas d'indication vaccinale
Négatif	Positif	Positif	Immunité naturellement acquise	Pas d'indication vaccinale
Négatif	Négatif	Positif	Anticorps anti HBc isolé. Immunité naturellement acquise*	Pas d'indication vaccinale sauf hors contexte particulier (immunodépression et grossesse)

* Après exclusion d'un éventuel résultat faux positif du dosage de l'Ac anti-HBc par un second dosage

Y a-t-il une place pour les sérologies ? (2)

1. En post-vaccinal:

Recherche d'une réponse anamnestic → éviter des doses inutiles

✓ En cas d'indication vaccinale : dosage des Ac anti-HBs 4 à 8 semaines après une dose de vaccin

Taux d'Ac anti HBs	Conduite à tenir
Si Ac anti-HBs \geq 100 UI/l	Pas de dose supplémentaire
Si Ac anti-HBs $<$ 100 UI/l	Refaire une dose à 1 mois et 6 à 12 mois plus tard

En cas de primovaccination complète (3 doses), pas de contrôle des anticorps anti-HBs en post vaccinal sauf indications particulières (soignants, immunodéprimés, entourage d'une personne infectée, HSH, partenaires multiples, travailleurs du sexe)

✓ Pour tous : en absence de preuve de vaccination antérieure, dosage des Ac anti-tétaniques 4 à 8 semaines après une dose

Taux d'Ac antitétaniques	Conduite à tenir	Modalités de poursuite du calendrier vaccinal
\geq 1 UI/ml	Réponse anamnestic. Pas de dose supplémentaire.	Reprise du calendrier vaccinal selon l'âge avec intervalle minimal de 2 ans pour la prochaine dose (DTCaP/dTcaP). Après 13 ans, faire une dose de dTP au prochain rappel programmé si le dernier dTcaP $<$ 5 ans. Chaque fois que possible, recalculer sur le calendrier vaccinal pour les doses ultérieures (2, 4, 11-12 mois, 6 ans, 11-13 ans, 25-45-65 ans puis tous les 10 ans)
0,1 à 1 UI/ml	Schéma antérieur probablement incomplet. Refaire une dose à 6 mois.	
$<$ 0,1 UI/ml	N'a probablement jamais été vacciné. Refaire une dose à 2 mois et à 8 mois.	

Quels vaccins à prioriser chez l'enfant ?

*Limite d'âge hexavalents : Infanrix hexa® <36 mois, Vaxelis® < 15 mois, Hexyon® < 24 mois ** Avec Neisvac

Classe d'âge	Vaccins à prioriser	Vaccins à réaliser dans un 2 ^{ème} temps	Recommandations migrants
2 mois - 24 mois	<ul style="list-style-type: none"> - DTCaPHibHepB* - VPC13 - Men C (≥ 5 mois**) - ROR (≥ 1 an) 	- BCG	Sérologie hépatite B si originaire d'un pays de forte ou moyenne endémicité du VHB avant ou 4 à 8 semaines après une dose
>2 ans à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> - DTCaPHibHepB ou DTCaPHib ou DTCaP ± Hib ± HepB - Men C - ROR 	- BCG	Sérologie hépatite B si originaire d'un pays de forte ou moyenne endémicité du VHB avant ou 4 à 8 semaines après une dose
6-13 ans	<ul style="list-style-type: none"> - dTcaP - Men C - ROR - Hep B 	<ul style="list-style-type: none"> - BCG - Varicelle : adolescents 12-18 ans sans ATCD - HPV : filles > 11 ans et HSH < 26 ans 	Sérologie hépatite B si originaire d'un pays de forte ou moyenne endémicité du VHB avant ou 4 à 8 semaines après une dose

Quels vaccins à prioriser chez l'adulte ?

Classe d'âge	Vaccins à prioriser	Vaccins à réaliser dans un 2 ^{ème} temps	Recommandations migrants
14-39 ans	<ul style="list-style-type: none"> - dTcaP - Men C (<25 ans) - ROR (nés ≥1980 ou femmes en âge de procréer) - Hep B (13-15 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hep B (après sérologie pour les personnes à risques) - Varicelle : adolescents 12-18 ans sans ATCD, femmes en âge de procréer et personnes migrantes originaire des Pays du Sud - HPV : filles > 11 ans et HSH < 26 ans 	<ul style="list-style-type: none"> Sérologie hépatite B si originaire d'un pays de forte ou moyenne endémicité du VHB avant ou 4 à 8 semaines après une dose - Varicelle : personnes migrantes originaire des Pays du Sud sans ATCD - ROR en l'absence de preuve vaccinale
40-64 ans	<ul style="list-style-type: none"> - dTcaP - ROR (nés ≥1980 ou femmes en âge de procréer) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hep B (après sérologie pour les personnes à risques) - Varicelle en l'absence d'antécédent pour les femmes en âge de procréer 	<ul style="list-style-type: none"> Sérologie hépatite B si originaire d'un pays de forte ou moyenne endémicité du VHB avant ou 4 à 8 semaines après une dose - Hep B des sujets non immuns - ROR en l'absence de preuve vaccinale
≥65 ans	<ul style="list-style-type: none"> - dTP (ou dTcaP en cocooning) - Grippe annuelle - Pneumo si FdR 	<ul style="list-style-type: none"> - Zona (65-74 ans) 	<ul style="list-style-type: none"> - ROR en l'absence de preuve vaccinale

Rattrapage en cas de statut incomplet

- Pour les valences dont on dispose d'une preuve vaccinale, les doses manquantes de primo-vaccination ou de rappel manquantes seront administrées sur la base du calendrier vaccinal en vigueur (voir calendrier vaccinal en vigueur), indépendamment de l'ancienneté des doses administrées. Les intervalles minimaux entre les doses manquantes recommandées seront respectés.
- Pour les personnes correctement primovaccinées contre le DTPCa mais ayant raté des rappels, refaire un rappel DTPCa (≤ 15 ans) ou dTPca (> 15 ans) tout de suite si le dernier rappel date de plus de 5 ans puis reprendre le calendrier vaccinal. A discuter : si rappel dTP au lieu de dTPca à partir d'une limite d'âge 40, 65 ans en dehors contexte cocooning ?
- Pour les valences dont on ne dispose d'aucune preuve vaccinale et pour lesquelles aucune information n'est disponible, se reporter au chapitre ci-dessous (statut vaccinal inconnu)

Rattrapage en cas de statut inconnu

2 approches :

1. Rattrapage simplifié : réalisable sur un temps court en cas d'impossibilité de suivi ou risque de perdus
2. Rattrapage avancé : conduite du rattrapage plus complet, adapté à l'immunité réelle à partir des sérologies recommandées

Rattrapage simplifié

	Rattrapage simplifié
Modalités du rattrapage vaccinal	Administer les vaccins prioritaires indiqués en fonction de l'âge en un temps dans des sites différents et sans limiter le nombre d'injections et d'antigènes (limite : acceptabilité de la personne)
Sérologie prévaccinale	<p>Pour les personnes présentant des facteurs de risque de contamination au virus de l'hépatite B, sérologie prévaccinale hépatite B complète (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc)</p> <p>Pour les personnes migrantes, réaliser un « bilan de santé migrants » incluant le dépistage de l'hépatite B, C, et VIH.</p> <p>A défaut, TROD AgHBs (et VIH et VHC) avant toute vaccination en présence de facteurs de risque.</p>
Sérologies post vaccinales	Aucune
Modalités de poursuite du rattrapage vaccinal	Lorsque la situation notamment sociale sera stabilisée, compléter le schéma de primo-vaccination, puis reprise du calendrier vaccinal selon l'âge en respectant les intervalles minimaux entre deux rappels. L'utilisation des sérologies post vaccinales reste possible si la personne est revue dans un délai court S4-S8 (voir rattrapage avancé)

Rattrapage avancé

		Rattrapage avancé
Modalités rattrapage vaccinal	du	Administer les vaccins en commençant par les vaccins prioritaires indiqués en fonction de l'âge , dans des sites différents et sans limiter le nombre d'injections et d'antigènes (limite : acceptabilité de la personne)
Sérologie prévaccinale		<p>Pour les personnes présentant des facteurs de risque de contamination au virus de l'hépatite B, sérologie prévaccinale hépatite B complète (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc)</p> <p>Pour les personnes migrantes, réaliser un « bilan de santé migrant » incluant le dépistage de l'hépatite B, C, et VIH.</p>
Sérologies vaccinales	post	<ul style="list-style-type: none"> - dosage des anticorps antitétaniques 4 à 8 semaines après une dose de DTCaP±HibHepB/dTcaP - dosage des anticorps anti-HBs 4 à 8 semaines après une dose de vaccin contre l'hépatite B si la vaccination est recommandée
Modalités poursuite rattrapage vaccinal	de du	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la primovaccination DTCaP/dTcaP selon le résultat biologique - Poursuivre la primovaccination Hep B selon le résultat biologique - Procéder au rattrapage des vaccins non encore réalisés (HPV, etc.) - Compléter le schéma de primovaccination des vaccins débutés (ROR, ...) - Puis reprendre le calendrier vaccinal selon l'âge en respectant les intervalles minimaux entre deux rappels

Recommandations particulières des populations migrantes (1)

Vaccins	Argumentaire	Recommandations
Hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de passage à la chronicité est faible (de l'ordre de 5%) en cas de contamination à l'âge l'adulte - Ratio cout-efficacité de la vaccination chez l'adulte élevé en absence de FdR . - Majorité des personnes migrantes à risque (voyage à destination de leur pays d'origine). 	<p>Adulte non immun uniquement en cas de facteur de risque (en cas de partenaires multiples, séjour ou personnes amenées à résider dans les pays de moyenne ou de forte endémie).</p>
Hépatite A	<ul style="list-style-type: none"> - Risque très faible de contamination en France 	<p>Enfant non immun de 1 à 18 ans, nés de familles dont l'un des membres est originaire d'un pays de haute endémicité et qui sont susceptibles d'y séjourner.</p> <p>Adulte non recommandé hors voyage et entourage de personnes infectées</p>
Varicelle	<ul style="list-style-type: none"> - Circulation importante du VZV en France chez les enfants et moindre prévalence dans certaines zones géographiques (Afrique subsaharienne et pays du Sud) - Risque épidémique constaté dans les campements et les centres d'hébergement - Risque élevé de complications chez les jeunes adultes 	<p>Adolescent à partir de 12 ans et adultes séronégatif de moins de 40 ans originaire de pays tropicaux sans antécédent clinique de varicelle rapporté.</p> <p>Attention aux femmes en âge de procréer et en post-partum. Contre-indication aux femmes enceintes et contraception si vaccination.</p>

Recommandations particulières des populations migrantes (2)

Vaccins	Argumentaire	Recommandations migrants
ROR	Schéma svaccinaux étrangers moins complets Circulation rougeole en France	Rattrapage chez tous les migrants quelque soit l'année de naissance
Méningocoque	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de portage pharyngé des personnes migrantes mal connu (5% selon une étude italienne) ; certains migrants originaires de la ceinture de la méningite en Afrique. - Cas sporadiques d'IIM de sérotype non C rapportés chez les migrants arrivant en Europe avec possibles transmissions secondaires. - Pas de sur-risque de contamination en France mais risque majoré de transmission secondaire de souches invasives en cas de promiscuité (internat, caserne) 	Rattrapage jusqu'à <25 ans par un vaccin Men C ; Pas d'indication à la vaccination tétravalente Considérant : intérêt uniquement si réaliser à l'admission, or faisabilité peu probable
Papillomavirus	<ul style="list-style-type: none"> - Risque augmenté de portage d'HPV et de pathologies HPV induites chez les femmes - Efficacité moindre chez les femmes non naïves 	Rattrapage chez les jeunes filles jusqu'à 19 ans révolus Pas d'indication spécifique au-delà Priorité au dépistage des femmes (25 ans)
Grippe	Risque épidémique démontré chez les migrants en situation de précarité vivant dans les camps	Pas de recommandation spécifique Prévention du risque de complications et non du risque épidémique
BCG		Chez tous les enfants après IDR négative ou

Conclusions

- Profiter de toute occasion pour rattraper le calendrier vaccinal
- Pas de limite du nombre de vaccins le même jour (4 injections max)
- Intérêt des associations
- Retard = reprendre là ou on a laissé (mémoire immunitaire : pas de dose supplémentaire)
- L'espacement est bénéfique à la réponse
- Antécédents inconnus : vacciner selon les reco par âge en priorisant vaccins contre infections invasives
- Intérêt limité des sérologies : hépatite B pour personnes à risque et tétanos si inconnu (pas de Trod)
- Traçabilité ++++ : document