



# Groupe Lorrain d'Audit Médical

1A place du marché 57220 Boulay – 03 87 57 33 66

S'évaluer pour évoluer

<http://www.glam-sante.org>



Audit du GLAM, proposé en partenariat avec ANTIBIOLOR et LORFORMEP, organisme agréé par la HAS

## Audit : La couverture vaccinale des adolescents et jeunes adultes est-elle conforme au calendrier 2011 ?

### RAPPEL SUR L'AUDIT MEDICAL

L'audit médical est une méthode d'évaluation qui permet, à l'aide de critères déterminés, de comparer la pratique du médecin à des références admises, pour améliorer la qualité des soins délivrés aux patients. Il s'agit d'une démarche volontaire qui respecte l'anonymat des participants et le secret médical.

Deux étapes se succèdent :

- La préparation : un groupe de médecin choisit un thème de travail (ici le statut vaccinal de la population entre 10 et 40 ans vis-à-vis de la diphtérie, du tétanos, de la poliomyélite, de la coqueluche, de l'hépatite B, de la rougeole, du papillomavirus humain et du méningocoque C), et recherche l'existence de références auxquelles il adhère (ici le calendrier vaccinal 2011 du Haut Conseil de la Santé Publique). Il conçoit le protocole de recueil de données.

- La réalisation : Le recueil de données est effectué par les médecins qui le souhaitent, appartenant ou non au groupe de préparation. L'analyse de ce premier recueil permet d'apporter une réponse à la question que posait le travail d'évaluation : la pratique est-elle en accord avec le référentiel ? Sinon, quel est l'écart entre les données recueillies et l'objectif souhaité ?

Si le niveau souhaité n'est pas atteint, les membres du groupe vont tenter d'analyser les raisons de cet écart, puis déterminer le type d'action à mener pour modifier les pratiques.

Une nouvelle enquête de pratique est réalisée après un certain délai, afin de vérifier la progression des participants.

### ARGUMENTAIRE

La prise en charge vaccinale des patients est un des rôles majeurs des médecins de 1<sup>er</sup> recours réaffirmée par la loi HPST, et principalement réalisée par les médecins généralistes et les pédiatres. Les recommandations vaccinales évoluent régulièrement pour s'adapter aux changements épidémiologiques des maladies et en limiter la propagation afin de protéger les populations les plus à risque.

Les recommandations vaccinales émises par le « Haut conseil de la santé publique » sont axées depuis 2010 sur la lutte contre les infections invasives à méningocoque C et le projet d'éradication de la rougeole depuis 2008.

La France a aujourd'hui un des taux d'incidence d'infections invasives à méningocoque C (IIMC) les plus élevés en raison des stratégies vaccinales systématiques dans les autres pays européens. Le sérotype C est le deuxième plus virulent en termes de fréquence mais il connaît d'importantes fluctuations cycliques avec apparition de phénotypes responsables d'une mortalité plus élevée et de cas groupés, ainsi qu'un risque accru d'IMMC lors de pandémies grippales (1). Le nouveau calendrier vaccinal recommande la vaccination systématique des nourrissons de 12 à 24 mois avec une dose vaccinale, avec extension temporaire jusqu'à 24 ans pour obtenir une immunité de groupe, afin de réduire l'incidence de 28% à 61% à 5 ans. Cependant, l'efficacité du programme de vaccination est conditionnée à l'obtention rapide d'une couverture vaccinale élevée.



# Groupe Lorrain d'Audit Médical

1A place du marché 57220 Boulay – 03 87 57 33 66

S'évaluer pour évoluer

<http://www.glam-sante.org>



Audit du GLAM, proposé en partenariat avec ANTIBIOLOR et LORFORMEP, organisme agréé par la HAS

La rougeole est en recrudescence en France depuis 2008, et ce malgré les modifications du calendrier vaccinal et la mise en place d'une déclaration obligatoire en 2005. La couverture vaccinale reste insuffisante aux objectifs fixés à 95% à 24 mois. En 2009, seuls 74 % des enfants de 2 ans ont reçu une seconde dose de vaccin ROR alors que le nombre de cas déclarés dépasse les 7000 depuis 2008. **(2)** Le calendrier vaccinal de 2011, en plus de rappeler l'intérêt de réaliser 2 doses vaccinales avant 24 mois, rappelle la possibilité de faire un rattrapage vaccinal pour les personnes nées depuis 1980.

La mise en place d'une vaccination contre le Human Papilloma Virus (HPV) depuis 2007 suscite un espoir majeur, car l'infection par les génotypes 16 et 18 du virus est responsable de 50% des lésions précancéreuses et 70% des cancers du col utérin et les génotypes 6 et 11 sont responsables de la plupart des condylomes acuminés **(3)**. Cependant, les recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France publiées par la HAS en juillet 2010, ont révélé un impact plutôt négatif de la vaccination HPV sur le dépistage du cancer du col de l'utérus par une diminution du recours au dépistage, un décalage de l'incidence du cancer du col vers des âges plus avancés et le risque d'augmentation de cancers dus à des HPV oncogènes autres que 16 et 18 **(4)**. Enfin, le Haut Conseil de santé publique ne recommande plus depuis décembre 2010 l'utilisation préférentielle du vaccin quadrivalent par rapport au vaccin bivalent **(5)**.

Le nombre de cas de coqueluche a fortement baissé depuis l'introduction du vaccin, cependant la bactérie continue à circuler car l'immunité induite par la maladie ou le vaccin ne dure pas toute la vie. Les populations touchées restent les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés et les adolescents ou jeunes adultes qui ont perdu la protection conférée par le vaccin ou la maladie. C'est pourquoi les recommandations vaccinales insistent, outre sur la primo-vaccination des nourrissons et les rappels à 16-18 mois et 11-13 ans, de réaliser un rattrapage coquelucheux avec un vaccin quadrivalent dTcaPolio à l'âge adulte, notamment si susceptibilité de devenir parent, s'il n'y a pas eu de vaccination contre la coqueluche au cours des 10 dernières années.

Concernant l'hépatite B, l'InVS alertait les autorités de santé sur le fait qu'en 2008, la couverture vaccinale était bien inférieure aux valeurs obtenues entre 1994 et 1997, de l'ordre de seulement 30% des nourrissons et 40% des pré-adolescents, risquant une perte des bénéfices de la vaccination, car les enfants ayant bénéficié à l'époque d'une couverture vaccinale élevée vont progressivement quitter la classe d'âge des 20-29 ans, période de risque maximal d'infection. Le Haut Conseil de la Santé Publique recommande donc un renforcement de la politique de vaccination contre l'hépatite B, d'autant plus qu'aucune publication n'a apporté de lien entre la vaccination contre l'hépatite B et la survenue d'atteinte démyélinisante du système nerveux central **(6)**.

Le calendrier vaccinal de 2011 **(7)** recommandé par le Haut Conseil de Santé Publique est le suivant :

- **Pour la diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche :**
  - avant 10 ans : 5 doses de DTP et 4 doses de Ca
  - à 11-13 ans : 1 dose avec un vaccin DTCa-Polio ;
  - à 16-18 ans : 1 dose avec un vaccin dTPolio ;



# Groupe Lorrain d'Audit Médical

1A place du marché 57220 Boulay – 03 87 57 33 66

S'évaluer pour évoluer

<http://www.glam-sante.org>



Audit du GLAM, proposé en partenariat avec ANTIBIOLOR et LORFORMEP, organisme agréé par la HAS

- à 26-28 ans : 1 dose de dTPolio, remplacée par 1 dose de dTcaPolio en l'absence de vaccination par la coqueluche depuis 10 ans ;
- puis 1 dose de dTPolio tous les 10 ans.
  
- **Pour l'hépatite B :**
  - Après 18 mois, 3 injections doivent avoir été réalisées.
  - En rattrapage de 2 à 15 ans, schéma en 3 injections qui respecte un intervalle d'au moins 1 mois entre la 1ère et la 2ème injection, et un intervalle compris entre 5 et 12 mois entre la 2ème et la 3ème injection (par exemple schéma 0, 1 et 6 mois) ou 2 doses à 20 gammas selon le schéma 0, 6 mois de 11 à 15 ans révolus.
  
- **Pour la rougeole :**
  - Après 24 mois, 2 injections doivent avoir été réalisées.
  - En rattrapage, pour les sujets nés depuis 1980 et âgés de plus de 24 mois : 2 doses de vaccin trivalent, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.
  
- **Pour le méningocoque C :**

1 injection unique de 12 mois et 24 mois, extension temporaire jusqu'à l'âge de 24 ans.
  
- **Pour le papillomavirus :**

Pour toute jeune fille âgée de 14 ans et rattrapage entre 15 et 23 ans en l'absence de rapports sexuels ou au plus tard dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle.  
Schéma en 3 injections administrées à 0, 2 et 6 mois pour le vaccin quadrivalent (respectant un intervalle de 2 mois entre la 1ère et la 2ème injection, et un intervalle de 4 mois après la deuxième injection) et schéma en 3 injections administrées à 0, 1 et 6 mois pour le vaccin bivalent (respectant un intervalle de 1 mois après la première injection et de 5 mois après la deuxième injection).

## **BIBLIOGRAPHIE :**

- (1) Rapport du groupe de travail du haut conseil de la santé publique sur la vaccination par le vaccin conjugué contre le méningocoque de sérogroupe C.
- (2) Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'actualisation des recommandations vaccinales contre la rougeole pour les adultes – 11 février 2011.
- (3) Recommandation du collège de la HAS sur les vaccins préventifs de l'infection par les papillomavirus (HPV) - Gardasil et Cervarix - 17 avril 2008.
- (4) Etat des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France – HAS – Juillet 2010.
- (5) Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles âgées de 14 à 23 ans – 17 décembre 2010.
- (6) Avis relatif à la vaccination contre l'hépatite B – Haut Conseil de la Santé Publique – 2 octobre 2008
- (7) BEH n°10-11 - 22 mars 2011 - Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique.