



# Nouveautés en matière de vaccination/immunisation

---

Françoise Mambourg et Cécile Virgo

# Conflits d'intérêt

---

- Cécile Virgo : aucun
- Françoise Mambourg : aucun

# Objectifs

Être capable de et à l'aise pour :

1. Immuniser les nouveau-nés contre le VRS
2. Rattraper les vaccins manquants et les encoder
3. Gérer la douleur de l'injection
4. Gérer l'hésitation vaccinale
5. Vacciner les 70 +

# Plan

## 1. Immunisation des NN contre VRS (Françoise)

## 2. Cas clinique (Cécile):

- Vaccination « migrants » (note Polio)
- Vaccicard
- Rattrapage (note Rougeole)
- Encodage e-vax, attestation Polio
- Bonnes pratiques

## 3a. Gestion douleur + hésitation: pratique (Françoise)

## 3b. Vaccination >65 ans (Cécile)

## Débrief et Questions-Réponses

# 1. Immuniser les nouveau-nés contre le VRS

Ceci n'est pas une statistique :

Examiner trois douzaines de nourrissons par semaine

=

Une hospitalisation (très ) urgente

Tous les hivers

*Cas clinique*

# 1. Immuniser les nouveau-nés contre le VRS

- A. Poids de la maladie (*burden of the disease*)
- B. Méthode « hygiéniste »
- C. Méthode pharmacologique :
  - A. Maman d'abord (ABRYSVO<sup>o</sup>)
  - B. Bébé (NIRSEVIMAB/BEYFORTUS<sup>o</sup>)
- D. Résultats 2024-25

## A. Poids de la maladie

- Hospitalisations : 2,2 % (PI à 95 % 1,7 % - 2,8 %) < 1 an (130 USI)
- Mortalité : 2ème cause BB < 1 an (Monde)
- Morbidité : ¼ des enfants < 1 an (Pays revenu élevé)
- Consultations Médecins : 12-1 pour 1000 mois-nourrissons
- Soignants : pic saisonnier 8 à 12 semaines, surcharge +++.
- Familles : angoisses, consultations multiples, récurrences wheezing
- Particularité : 77 % des nourrissons hospitalisés auparavant en bonne santé (même parmi ceux admis dans les USI)
- Réf : CSS : [Stratégies de prévention du VRS chez les enfants - Conseil Supérieur de la Santé](#)
- *Plus de détails : <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/jonge-kinderen-met-een-rs-virusinfectie-komen-vaak-terug-bij-de-huisarts>*

## B. Méthode « hygiéniste »

Toute la saison (octobre/mars) :

- Cocoon jusqu'à deux mois
- Lavage des mains
- Masque
- Quid 2<sup>ème</sup> enfant ?
- Quid mode de garde ?
- Pas de données probantes d'efficacité

## C. Méthode pharmacologique

1. Maman d'abord (ABRYSVO°)
2. Vaccination maternelle entre 28 et 36 semaines (CSS) de grossesse, compliqué ?
  - Belgique : vaccin coqueluche chez femmes enceintes ? (30, 40, 90%)
3. Remboursé depuis 01/25
4. Efficacité : Information objective
5. Qui choisit ?

## C. Méthode pharmacologique : ABRYSVO®

- Informer les femmes enceintes : mode d'action, innocuité , effets secondaires classiques
- Prescrire : remboursé à 100% (1X si accouch prévu période VRS)
  - Position des gynécos
  - Collaboration entre MGs, ONE , Sage-femmes
- Injecter : pas en même temps que Tdap mais grippe OK
- Timing : inefficace si injecté moins de 15 jours avant naissance, dans ce cas, BB éligible au Beyfortus
- Réf : [Liens directs, FAQ et info | BVK | SBP](#)

## C. Méthode pharmacologique : ABRYSSVO®

- Efficacité : Ok pour les infections sévères mais perte d'efficacité rapide : de 82 % à 90 jours à 69 % à 180 jours (réf Kampmann: étude Matisse)
- Pas de RCT comparant ABRYSSVO® /BEYFORTUS®
- Coût efficacité : étude du KCE (juin2025)
- Qui choisit ? Position des Gynécos (CRGOLFB et VVOG) versus SSMG

Réf : Kampmann B, Madhi SA, Munjal I et al. Bivalent Prefusion F Vaccine in Pregnancy to Prevent RSV Illness in Infants. N Engl J Med 2023; 388:1451-1464 (DOI: [10.1056/NEJMoa2216480](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2216480))

[KCE. Evaluation of abryssvo® maternal vaccine againstsv infection in infants](#)

## C. ABRYSVO® , position des gynécologues belges

Raisons pratiques :

- L'immunisation des nouveau-nés et du catch-up est bien organisée et fonctionne
- Impossible pour les pédiatres de vérifier si la maman a reçu le vaccin
- Timing incertain (prématurité)

Poids de la vaccination :

- Nég : La mère n'a pas de bénéfice à être vaccinée et autres vaccinations nécessaires
- Positif : protection immédiate , pas besoin de piquer le BB

Résultats incertains :

- Pas de certitude que le vaccin fonctionne bien chez mères à haut risque
- Quid mères avec déficience immunitaire ?

Rapport coût/efficacité inconnu

## C. Méthode pharmacologique : BEYFORTUS (nirsevimab)

- Informer
- Prescrire :
  - informer le pharmacien aussi ! *difficultés*
  - conditions de remboursement (dia suivante)
- Injecter :
  - Soi-même ou pédiatre, ONE, hôpital ?
- Collaboration entre médecins
- Organisation 24-25 : « peut mieux faire »

## C. Méthode pharmacologique : BEYFORTUS (nirsevimab)

### Remboursement en ambulatoire

1. Prescrire idem 2025/26 que 2024/25, ordo + CIVARS
2. *Catch-up groep 2024: Les VRS « naïfs » nés entre la fin de la saison hivernale 2023-24 et le début de la saison 24, soit entre le 01/04 et le 01/10/24*
3. *Catch-up groep 2025 : BBs nés entre la fin de la saison hivernale 2024-25 et le début de la saison 25, soit entre le 19/02/25 et le 01/10/250 (à confirmer)*
  - Possibilité d'immuniser « le plus vite possible après le 1<sup>er</sup> octobre »
  - Fin de la saison « variable » dès 2025
  - **Bémol : pas remboursé si BB non en ordre mutu**
  - Mode d'emploi CIVARS : <https://baop.be/rsv/info-external-campaigns>

## D. Prescriptions de Nirsevimab ® : données partielles

- Source : Intégo (KUL) : [www.intego.be](http://www.intego.be).
- Réseau de +/- 500 médecins volontaires
- **412.195** patients avec minimum 1 contact en 2024
  - ✓ 1.262 BBs nés en 2024
  - ✓ 399 BBs avec prescription de Beyfortus ® : 32 % ( sous-estimation )
- **Environ une moitié des BBs** (avec au moins un contact avec un généraliste) **a reçu une prescription de Beyfortus ®**.

## D. Prescriptions d'Abrysvo<sup>®</sup> à la femme enceinte

Intego : 2 groupes

1. Population 1 : femme avec désir de grossesse (n=31)
2. Population 2 : femme enceinte (n=30)
3. « Saison » : juillet-décembre

Faits : Contacts, prescriptions et vaccinations < 1% dans les 2 populations

Conclusion :

- Pratiquement pas de contacts des femmes enceintes avec les généralistes

## D. Résultats

- Saison 2024-25 : diminution des hospitalisations de 30 à 40 % < 1 an (Marc RAES : Symposium St Valentin 07/02/25 )
- Les médecins généralistes ont participé à l'effort d'immunisation dans leur patientèle :
  - ✓ En informant
  - ✓ **En prescrivant**
  - ✓ En injectant/ encodant
- Ils continueront à collaborer avec les autres prestataires (médecins, ONE etc..) à différents niveaux en fonction de leur patientèle
  - ✓ **News : Liens directs, FAQ et info | BVK | SBP**

# D. Demande de collaboration

*Acceptability of RSV prevention to Parents and Health Care Workers*

*Blumental S and Grossman D, Belgian Journal of Pediatrics Decembre 2024*

- **Multicenter opinion survey** among **young parents and antenatal caregivers** in Brussels between August and November 2023 in Chirec Network (Brussels and Brabant).
- **Awareness of RSV initially low**, but parental acceptance to universal RSV prevention increased from 69 to 89% after additional information on RSV burden provided.
- **86% of gynecologists and 66% of midwives** considered RSV prevention necessary for all infants regardless of the presence of comorbidity.
- **37% of patients had no preference** between both tools if equally recommended
- The **Covid-19 pandemic reduced the confidence of 24% of parents** in vaccination

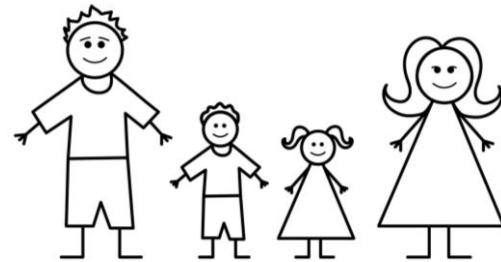
**Nouvelle étude en cours : contacter BLUMENTAL Sophie**

**[sophie.blumental@ulb.be](mailto:sophie.blumental@ulb.be)**

# Cas clinique (partie 1)

Une famille vient en consultation « pour faire connaissance ». Ils sont arrivés en Belgique il y a quelques mois mais n'ont pas encore consulté de médecin.

Le papa et la maman ont reçu des vaccins dans l'enfance, ils n'ont pas de preuves de vaccination.  
Que faites-vous ?



# Vaccination « migrant » adulte

## Questions à se poser:

- Y a-t-il eu des vaccins au pays ou sur le trajet?

NB: Pas de preuves => considéré comme non vacciné

- Y a-t-il eu des vaccins en Belgique depuis l'arrivée?

Normalement,

à l'arrivée sur le territoire belge  
(service médical du dispatching du CDA):

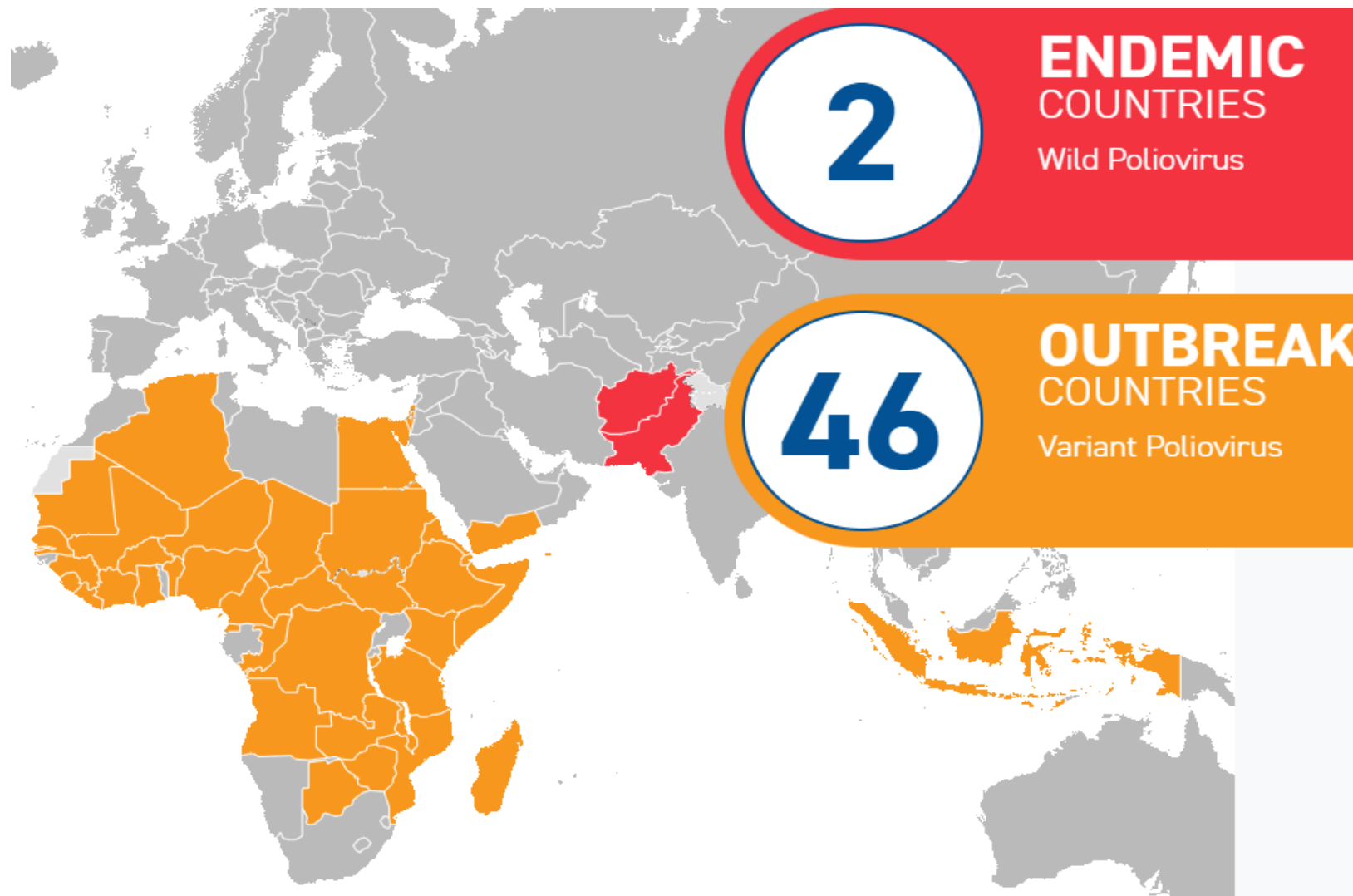
- \* 1 dose de tétanos et la coqueluche
- \* 1 dose de RRO
- \* selon pays de départ: polio

NB: attention migrants « no-show » = ne passent pas par le dispatching (habitent en famille ou «à la rue» )

[https://medimmigrant.be/IMG/pdf/vademecum\\_med\\_fr\\_v4.pdf](https://medimmigrant.be/IMG/pdf/vademecum_med_fr_v4.pdf)

# Selon pays de départ/transit: polio

<https://polioeradication.org/about-polio/where-we-work/>



⇒ retrouver les dates

Malheureusement,

-> pas d'encodage sur e-vax ou vaccinet à la source  
car pas encore inscrits à la commune!

-> Si passage dans un centre ou ILA, peut-être...

Accès à Match-it par le service d'accueil

⇒ compléter le schéma si nécessaire:

- RRO2 après minimum 1 mois
- Tétanos-Coqueluche / Polio M0-1-6

En fonction de la situation sociale des patients:

- Achat des vaccins en pharmacie « à leur frais »

(exception: femme enceinte et Boostrix gratuit)

- Prise en charge par le CPAS (ILA)

- Possibilité de demander une prise en charge via un réquisitoire: <https://www.fedasil.be/fr/demande-de-requisitoire-medical-0>

Encoder ces dates

=> sur une carte de vaccination pour le patient

=> dans le DMI => export dans le SUMERH (si eID)

➔ Vaccins visibles sur Vaccicard

# Vaccicard

- Accessible en direct ou via le logiciel métier
- Pour le médecin ainsi que pour le patient

Date	Type	Auteur	Service	Site	AC
01-01-25 14:25:47	applicationlink - RSW2 application			RSW2 Application	
01-01-25 14:25:47	applicationlink - RSW3-Vaccicard				

VACCINATIONS + AJOUTER UNE VACCINATION

## Vaccicard

FILTRE

Administrations réalisées (0)  Enregistrements supprimés (0)

Vaccination contre	Vaccin	Date d'injection
(i) Aucun résultat		
Lignes par page 10 0-0/0  < < > >		

## Vaccins enregistrés par le médecin traitant

FILTRE

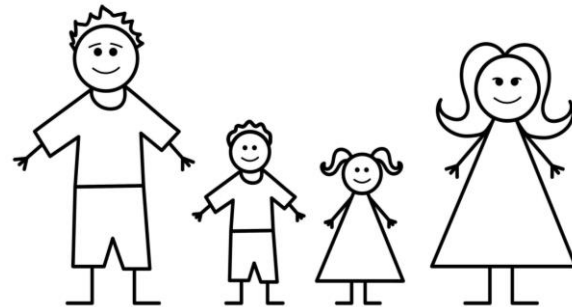
Vaccination contre	Vaccin	Date d'injection
> Grippe saisonnière	Influvac Tetra susp. inj. s.c./i.m. ser. préremplie 1 dose (0.5 ml) (2024-2025)	06/11/2024
> Grippe saisonnière	Vaxigrip Tetra (2023-2024) (c)	10/11/2023
> Diphtérie, Tétanos, Coqueluche	Boostrix (c)	18/10/2023

# Cas clinique (partie 2)

- Yahyah a 5 ans.

Depuis sa naissance, il a reçu un ou deux vaccins dans son pays de naissance mais les données ont été perdues.

- Il a reçu une dose d'un hexavalent et une dose de RRO sur le trajet. Les parents montrent la carte.
- Faut-il le vacciner ?



# Vaccination de rattrapage

- Vérifier que les doses reçues sont correctes
- => âge minimum et intervalle

**Tableau 1:** Les données suivantes permettent d'évaluer la validité des doses de vaccins reçues par une personne mais n'indiquent pas les intervalles ou les âges recommandés pour la vaccination de rattrapage.

Vaccination à valider	Age minimum de l'enfant pour cette dose	Intervalle minimum pour la dose suivante
DTPa-VHB-IPV-Hib1	6 semaines	4 semaines
DTPa-VHB-IPV-Hib2	10 semaines	4 semaines
DTPa-VHB-IPV-Hib3	14 semaines	6 mois
DTPa-VHB-IPV-Hib4	50 semaines	-
DTP-IPV1 ou DTP1 <sup>1</sup> ou IPV1	6 semaines	4 semaines
DTP-IPV2 ou DTP2 ou IPV2	10 semaines	4 semaines
DTP-IPV3 ou DTP3 ou IPV3	14 semaines	6 mois
DTP-IPV4 ou DTP4 ou DT	50 semaines	6 mois
DTP-IPV5 ou DTP5 ou DT <sup>2</sup>	-	-
DTP63 <sup>3</sup> ou dTp ou DT ou dT	12 ans <sup>3</sup>	-
Hib1	6 semaines	4 semaines
Hib2	10 semaines	4 semaines
Hib3	14 semaines	8 semaines
Hib4	50 semaines	-
VHB1	Naissance	4 semaines
VHB2	4 semaines	8 semaines
VHB3 <sup>4</sup>	16 semaines	-
RRO1	50 semaines	4 semaines
MenC <sup>5</sup>	12 mois <sup>5</sup>	-
PnCV1	6 semaines	4 semaines
PnCV2	10 semaines	8 semaines
PnCV3	50 semaines	-
Rotavirus 1	6 semaines	4 semaines
Rotavirus 2	10 semaines	4 semaines
Rotavirus 3 <sup>6</sup>	14 semaines	-
HPV 1	9 ans <sup>7</sup>	4 semaines
HPV 2	9 ans + 1 mois <sup>7</sup>	12 semaines

Compléter le schéma en maximisant les séances

=> vaccins multivalents

=> 2 vaccins à chaque fois (minimum)

# Rattrapage

## Méningo ACWY Hexavalent

Puis 6 mois plus tard:  
2e dose d'hexavalent  
(2e dose de RRO\*)

=> prochain vaccin à 13-14 ans (HPV);  
pas de rappel à 5-6 ans

**Tableau 2:** Schéma de rattrapage complet pour les enfants à partir de 5 mois et âgés de moins de 6 ans.

Vaccins	Intervalle recommandé	
	entre la dose 1 et la dose 2	entre la dose 2 et la dose 3
DTPa-VHB-IPV-Hib <sup>1</sup>	au moins 8 semaines	6 mois – la dose 3 sera administrée à l'âge minimum de 12 mois
DTPa-IPV	au moins 8 semaines	6 mois – la dose 3 sera administrée à l'âge minimum de 12 mois
VHB <sup>2</sup>	au moins 4 semaines	8 sem. – la dose 3 minimum 16 sem. après la dose 1
Hib <sup>3</sup>	au moins 8 semaines	6 mois – la dose 3 sera administrée à l'âge minimum de 12 mois
	si une dose a été administrée après l'âge de 12 mois, pas de dose supplémentaire	
RRO <sup>4</sup>	une dose à partir de l'âge de 12 mois	
MenC	une dose à partir de l'âge de 15 mois	
PnCV <sup>4</sup>	Si la dose 1 est administrée avant l'âge de 10 mois, la dose 2 est administrée à un intervalle de 8 semaines, et la dose 3 à l'âge de 12 mois et au moins 8 semaines après la 2 <sup>ème</sup> dose	
	Si la dose 1 est administrée à l'âge de 10 ou 11 mois, la dose 2 est administrée à partir de l'âge de 12 mois et au moins 8 semaines après la première dose	
	Si la dose 1 est administrée entre 12 et 24 mois ou si l'enfant est âgé de plus de 24 mois <sup>4</sup> , pas de dose supplémentaire	
Rotavirus	Même en cas d'administration tardive (de préférence avant 16 semaines) la dernière dose ne peut être administrée après l'âge de 24 ou 32 semaines (suivant le vaccin) (voir fiche vaccination contre le rotavirus)	

Rattrapage: note sur la rougeole

Schéma complet =

2 doses à min. 1 mois d'intervalle à pd 1 an

Taux de couverture recommandés par l'OMS pour l'élimination de la rougeole: 2 doses pour 95% de la population (immunité de groupe)

En Wallonie-Bruxelles:

OK pour la 1<sup>e</sup> dose (+/- 95%)

Mais insuffisant pour la 2<sup>e</sup>: +/- 75%

## Rattrapage: note sur la rougeole

Or, actuellement: Epidémie mondiale

Au Maroc, décès <5 ans et chez les adultes.

Attention si voyage dans les pays touchés

Dernière mise à jour : 21 janvier 2025 - Auteurs : Ula Maniewski, Nele Alders

### **Pays touchés par une épidémie de rougeole:**

- **Afrique:** l'Angola, le Bénin, le Burkina Faso, le Burundi, le Cameroun, Le Congo (-Brazzaville), la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Gabon, la Guinée-Conakry, le Ghana, le Kenya, le Liberia, la Libye, le Mali, le Maroc, la Mauritanie, le Mozambique, la Namibie, le Niger, le Nigeria, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, le Sénégal, la Sierra Leone, la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud, le Tchad, le Togo et la Zambie.
- **Asie:** l'Afghanistan, l'Arabie Saoudite, l'Inde, l'Indonésie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, la Malaisie, le Népal, le Pakistan, le Sri Lanka et la Thaïlande.
- **Europe:** l'Albanie, l'Arménie, l'Autriche, la Bosnie-Herzégovine, L'Italie, la Lituanie, la Roumanie, le Royaume-Uni, la Russie et la Suisse.
- **Moyen-Orient:** le Bahreïn, les Emirats Arabes Unis, l'Irak, la Jordanie, le Koweït, le Liban, l'Ouganda, le Qatar, la Turquie et le Yémen.

*Pays avec un incidence de > 10/1000 000. Cette liste est mise à jour tous les mois sur la base des rapports de l'OMS.*

cf.

<https://www.wanda.be/fr/a-z-index/pays-avec-une-epidemie-de-rougeole/>

Rattrapage: note sur la rougeole

Idéalement min 15j avant départ:

Bébés entre 6 et 12 mois: pré-dose\*

Dès 1 an: vaccination complète (2 doses à 1 mois d'intervalle)

Personnes nées avant 1970: considérées comme immunisées

Pour les autres (attention grossesse), compléter le schéma (?) (éventuellement, sérologie)

NB: Flandre: suspension rattrapages adultes

Rattrapage: note sur la rougeole

Pourquoi faire la 2<sup>e</sup> dose plus tôt (à la suite des vaccins d'1 an) chez tous les enfants?

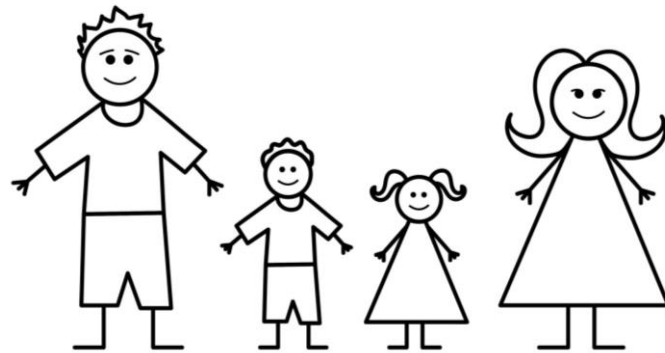
Ca permettrait de mieux atteindre les seuils de vaccination

MAIS

Risque de non-couverture pour les **oreillons** chez les jeunes adultes (cf épidémie dans les Unifs vers 2012)

# Cas clinique (partie 3)

- Maryam a 17 mois,
- Elle doit recevoir le « dernier rappel »  
Vaxelis et Nimenrix
- A quoi faut-il penser ?



# Vaccination bébé: administratif

- Encoder le vaccin (cf les parents) (carnet + DMI)
- + sur e-vax pour récupérer les doses
  
- Remplir le certificat polio (possible sur evax)



- Connexion via token
- Connexion via eID
- Connexion via itsme



- **Accueil**
- Statut vaccinal
  - *Rechercher une personne*
- Mon stock
- Mes livraisons
- Mon profil
- Déconnexion

## Bienvenue



### [Enregistrer une vaccination](#)

Vous pouvez vérifier le statut vaccinal d'une personne, inscrire un effet indésirable d'une vaccination, imprimer une carte de vaccination, ...



### [Gérer vos commandes](#)

Vous pouvez créer une commande, vérifier les livraisons en cours, confirmer des livraisons, consulter votre stock, ...

# Encodage e-vax

- Accueil
- Statut vaccinal
  - **Rechercher une personne**
- Mon stock
- Mes livraisons
- Mon profil
- Déconnexion

## Rechercher une personne

### Recherche rapide

Numéro National:

 Je confirme avoir obtenu l'autorisation de consulter les données médicales de cette personne

Rechercher

### Recherche sur base d'un ou plusieurs critères

Nom:

Prénom:

Code postal:

Commune:

Né(e) le:   (jj/mm/aaaa)

Né(e) entre:    et:   (jj/mm/aaaa)

Trier par:  ▼

 Je confirme avoir obtenu l'autorisation de consulter les données médicales de cette personne

Rechercher

## Encodage e-vax

	Age en mois					Age en années					
	2	3	4	12	15	5-6	7-8	13-14		15-16	
Polio	04/23	05/23	06/23		06/24	○					
Diphtérie	04/23	05/23	06/23		06/24	○				○	
Tétanos	04/23	05/23	06/23		06/24	○				○	
Coqueluche	04/23	05/23	06/23		06/24	○				○	
Hib	04/23	05/23	06/23		06/24						
Hépatite B	04/23	05/23	06/23		06/24						
Pneumocoque	04/23		06/23	03/24							
Rougeole				03/24			07/24				
Rubéole				03/24			07/24				
Oreillons				03/24			07/24				
Méningite ACWY					06/24						
HPV								○	○		
Méningocoque											

Description	Date	Remarques
<a href="#">Rotarix - RV</a>	20/04/23	Négatif
<a href="#">Rotarix - RV</a>	25/05/23	Négatif
<a href="#">Bexsero - Men B</a>	10/08/23	Négatif
<a href="#">Bexsero - Men B</a>	19/10/23	Négatif
<a href="#">Bexsero - Men B</a>	11/07/24	Négatif

Ajouter une vaccination

Carte chronologique des vaccinations

Carte schématique des vaccinations

Preuve polio

# Vaccination bébé: douleur, bonnes pratiques

- Prévenir la douleur
- => bonnes pratiques

## 3a. Douleur / peur et hésitation vaccinale

- <https://sparadrap.org/professionnels/eviter-et-soulager-peur-et-douleur/diminuer-la-peur-et-la-douleur-des-vaccins-en-pmi>

## 3a. Gérer la douleur de l'injection : qui a le plus mal ?

- Conséquences à long terme des peurs de l'enfance (parents)
  - Anxiété
  - Hyperalgie
  - Peur des aiguilles (25 % des adultes)
  - Évitement de soins
- 35-45 % des parents sont inquiets par rapport à la douleur ressentie par leur enfant
- 95 % des parents veulent apprendre à mieux gérer la douleur
- La douleur est une des causes de l'hésitation vaccinale ( Lombet Jacques. ONE)

Taddio A, *et al*: **Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline.** *CMAJ* 2015, **187**(13):975-982.

## 3a. Gérer la douleur de l'injection

- Jeu de rôle (démonstration pratique avec matériel )
  - Vacciner de 0 à 11 mois (Françoise joue le Dr ; 2 participants sont les parents, 2 participants sont observateurs (le reste du groupe travaille avec Cécile )
  - Vacciner à cinq ans (idem avec d'autres participants)
  - => débrief (total : 15 à 20 mins )
    - ⇒ fin = distribution de la fiche aux participants et affichage des visuels

## 3b . Vaccination des 65 +

### Comment rappeler/motiver ?

- « comme mon dentiste ? »
- => rappels via mailing (électronique, papier,...)
- => utiliser les fonctions du DMI (alertes)
- => y penser à certains moments clés
- => ?

## 3b . Vaccination des 65 +

Par petits pas en fonction état clinique :

- tétanos (et donc coqueluche)
- trio « respi » : grippe, covid, pneumo
- vaccins chers : vrs, zona
- et vaccins des voyageurs ;-)

## 3b . Vaccination des 65 +

« Y penser à certains moments clés ? »

Défi du 1e mai ?

Défi du 1e septembre ?

## 3b . Défi du 1e mai

Tous à jour contre le Tétanos/coqueluche

Retour au jardinage (petites blessures, chutes à l'extérieur,...)

Naissance de bébés autour de soi

## 3b . Défi du 1e mai

Tous à jour contre le Tétanos/coqueluche

=> en parler au patient

=> recherche sur la base de données

=> alerte dans les dossiers ciblés

=> mailing + R/ sans contact ?

## 3b . Défi du 1e mai

Une ou deux doses ?

Une seule si vaccination < 20 ans (et plus?)

Une seule si pas en même temps qu'une blessure

## 3b . Défi du 1e mai

- 
- Une ou deux doses ?
  - Une seule si vaccination < 20 ans (et plus?)
  - Une seule si pas en même temps qu'une blessure
- « On se revoit en septembre, pour se prémunir contre l'hiver ... »

## 3b . Défi du 1e septembre

Tous à jour contre les pathogènes respiratoires ?

### 1. Covid

Difficultés des informations qui arrivent tardivement

A priori :

- Rappels annuels,
- pas de convocations,
- pas de centre de vaccination
- possible en pharmacie / quid fourniture MG ?

## 3b . Défi du 1e septembre

Tous à jour contre les pathogènes respiratoires ?

1. Covid

Pharmacien = MG ?

=> débat

## 3b . Défi du 1e septembre

Tous à jour contre les pathogènes respiratoires ?

### 2. Grippe

Plus « simple » car plus connu

Ne pas oublier les nouveaux 65+ ;-)

## 3b . Défi du 1e septembre

Tous à jour contre les pathogènes respiratoires ?

### 2. Grippe

Plus « simple » car plus connu

Ne pas oublier les nouveaux 65+ ;-)

Quid Efluelda° (= haute dose) ? => débat

## 3b . Défi du 1e septembre

Tous à jour contre les pathogènes respiratoires ?

### 2. Grippe

Quid Efluelda° (= haute dose) ?

remboursé en Bf :

>75 ans

>65 ans en institution

MAIS

Pas d'étude suffisante

=> pas de recommandation universelle (CSS)

## 3b . Défi du 1e septembre

Tous à jour contre les pathogènes respiratoires ?

3. Pneumocoques

=> pourquoi vacciner contre les pneumocoques ?

## 3b . Pneumocoques

- 2024, 2120 cas confirmés de pneumocoques invasifs (Centre National de Référence de *S. pneumoniae*)
- En Flandre et en Wallonie, les IPD ont augmenté respectivement de 25% (n=1211) et 23% (n=651) par rapport à 2023, à Bruxelles, cette augmentation s'est limitée à 2% (n=204).
- l'augmentation chez les plus de 65 ans est significative avec 804 cas (603 en 2023 ; +33%).
- La plupart des cas de pneumonie invasive à pneumocoques peuvent être évités grâce à la vaccination par les **vaccins antipneumococciques à valence élevée (PCV20)**

## 3b . Défi du 1e septembre

Tous à jour contre les pathogènes respiratoires ?

3. Pneumocoques

=> quel vaccin, quel schéma ?

## 3b . Défi du 1e septembre

Tous à jour contre les pathogènes respiratoires ?

3. Pneumocoques

=> quel vaccin, quel schéma ?

Comme toujours pas d'office un lien parfait entre  
remboursement et recommandation...

## 3b . Défi du 1e septembre

Tous à jour contre les pathogènes respiratoires ?

3. Pneumocoques

=> quel vaccin, quel schéma ?

Conjugués = plus efficaces

15 ou 20 => 20-valent

Pour qui ?

## 3b . Défi du 1e septembre

Tous à jour contre les pathogènes respiratoires ?

3. Pneumocoques

=> quel vaccin, quel schéma ?

Conjugués = plus efficaces

15 ou 20 => 20-valent

Pour qui ?

Les plus à risque : asplénie, immunodép, implant  
cochléaire, fuite LCR

## 3b . Défi du 1e septembre

Tous à jour contre les pathogènes respiratoires ?

3. Pneumocoques => quel vaccin, quel schéma ?

Remboursement :

PCV20, 65-85 ans avec 1 comorbidité

Pas de remboursement pour les autres ou pour le  
PPV23

## 3b . Défi du 1e septembre

Tous à jour contre les pathogènes respiratoires ?

3. Pneumocoques => quel vaccin, quel schéma ?

>65 ans : 1 PPV20 (si >85, discussion)

>65 ans + 1 comorbidité grave : + 1X PPV23 (après 5a)

>65 ans + haut risque : + PPV23 tous les 5a

## 3b . Défi du 1e septembre

Tous à jour contre les pathogènes respiratoires ?

3. Pneumocoques => quel vaccin, quel schéma ?

Et si on a déjà fait autre chose ???

PCV15 + PPV23 = schéma alternatif à PCV20 seul

PPV23 => PCV20 après 1 an

Et si difficultés financières ++ => envisager PCV23 seul

# Vaccin antipneumococcique à valence élevée

## Remboursé (TPA)chez les :

- **adultes à risque accru d'infection pneumococcique (16 à 85 ans) :**
  - immunodéprimés,
  - présentant une asplénie anatomique ou fonctionnelle, une drépanocytose ou une hémoglobinopathie, une fuite du liquide céphalo-rachidien, ou porteurs d'un implant cochléaire;
- **adultes présentant une comorbidité (50 à 85 ans) : primovaccination par le PCV20 (Prevenar20®) et une seule dose de rappel par le PPV23 (Pneumovax23). En cas de comorbidité grave, rappel tous les 5 ans par le PPV23 (Pneumovax23).**
  - affection chronique cardiaque, pulmonaire, hépatique ou rénale,
  - maladies neuromusculaires chroniques avec risque de pneumopathie par fausse déglutition,
  - diabète,
  - abus d'alcool,
  - tabagisme;
- **Pas remboursé : adultes en bonne santé de 65 à 85 ans : vaccination unique avec le PCV20 (Prevenar20®) coût : 65€ . UNE fois**
- Au-delà de l'âge de 85 ans, la vaccination antipneumococcique peut être envisagée sur une base individuelle (manque de données d'efficacité). **NON REMBOURSE**

## 3b . Et le VRS ?

En fonction de l'âge et de l'état clinique (et €)

## 3b . Et le zona ?

En fonction de l'âge et de l'état clinique (et €) :

- Zona : le zona de mon petit frère versus le zona ophtalmique de notre maman
- Résumer HTA du KCE
- Évaluation du vaccin Shingrix contre le Zona | KCE

# Bonnes pratiques:

- Mieux vaut 1 séance avec plusieurs injections que plusieurs séances d'une seule injection
- Cuisse jusqu'à 2 ans ; deltoïde après

# Bonnes pratiques:

## \* Gestion de la douleur : aspects techniques

- Ne pas faire le vide,
- Ne pas aspirer,
- Choisir une aiguille de « gros » diamètre,
- Être « rapide »
- Commencer par le vaccin le moins douloureux (rota, hexavalent, méningo, pneumocoque, rro)

# Bonnes pratiques:

## \* Gestion de la douleur: aspects psychologiques

- Prévenir l'enfant et les parents
- Expliquer, écouter le stress si jamais,...
- Impliquer les parents
- Éventuellement, proposer l'Emla<sup>o</sup>
- Distraire (jouet, parler, chanter, bercer,...)
- Faire souffler (bulles, trompettes,...)
- Éventuellement, mettre au sein/solution sucrée
- Féliciter (cadeau, diplôme,...)

[https://www.ssmg.be/wp-content/uploads/Cellules-spec/Vaccination/2503\\_FicheMG\\_douleur\\_vaccin.pdf](https://www.ssmg.be/wp-content/uploads/Cellules-spec/Vaccination/2503_FicheMG_douleur_vaccin.pdf)



# Hésitation vaccinale

1. Vieux problème (RRO et Autisme) *voir docu Arte*
2. Réticences post vaccination COVID
3. Conséquences :
  - menace l'efficacité de l'une des meilleures méthodes de prévention des maladies - la vaccination.
  - Induit la nécessité de « rattraper »
4. Agir :
  - l'écoute et le dialogue sont plus efficaces pour renforcer la confiance dans les vaccins que la confrontation directe.

# Hésitation vaccinale

Comment agir ? Jeu de Rôle :

- Famille allochtone, excellent contact
- BB 2 mois, aîné 5 ans full vacciné
- Parents veulent « uniquement l'obligatoire » pour le BB
- Pourquoi ?
- Oui, mais aîné full vacciné et en grande forme
- Papiers signés OUI MAIS

# Hésitation vaccinale

1. Comment agir ? (débrief jeu de rôle )
2. Communication non violente (CNV):
  - Qu'est-ce qui vous fait peur ?
  - Eplucher l'oignon
3. Temps de réflexion
4. Cent fois sur le métier ...
5. Ça casse ou ça passe
6. Perte de chances pour l'enfant

# Hésitation vaccinale : conséquences

## Refus persistant :

- Responsabilité des parents ?
- Coût familial
- Perte de chances pour l'enfant
- Maladie/invalidité de l'enfant
- Coût social

Merci de votre  
attention



Société Scientifique de Médecine Générale Asbl  
Rue de Suisse 8 à 1060 Bruxelles | +32 2 533 09 80 | [www.ssmg.be](http://www.ssmg.be)