

## **GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM**

**Compte rendu de la séance du 18/04/2013**

**Identifiant du groupe : 78110LEV001**

**Secrétaire : Dr BONFILS**

**Modérateur : Dr LEGRIX**

### **Temps 1 exemples :**

#### **•Problèmes soulevés par le groupe**

- Dossier 1 : stagnation pondérale chez enfant de 8 mois
- Dossier 2 : migraineux sous traitement bétabloquant, incontinence urinaire après prostatectomie totale : migraine tt de fond : metoprolol ou propranolol, agenda des migraines : quelles solutions pour incontinence après prostatectomie radicale ? classification des adénocarcinomes prostate ? quand rechercher un cancer de la prostate ? CAT devant hémospemie ?
- Dossier 3 : garçon 16 ans RP, décongestionnant nasaux ne sont pas indiqués, Rhinotrophyl seul indiqué avec DRP (HAS commission de transparence)
- Dossier 4 : scoliose idiopathique enfant : quel dépistage quel suivi en médecine primaire ?
- Dossier 5 : 80 ans DNID sous metformine et daonil, MDRD= 37 quand passer à l'insuline et comment ?
- Dossier 6 : garçon 10 ans douleur thoracique, eczéma cuir chevelu et dysphonie depuis 5 ans : bilan d'une dysphonie chez l'enfant ?

**Question la fois prochaine : Dépistage et suivi d'une scoliose chez l'enfant en médecine primaire**

#### **• Références bibliographiques supplémentaires apportées par le groupe**

- Certificats de soins psychiatriques sans consentement : les nomenclatures ont changé
- American college of gynecology : recommandation pour pose stérilet (chez Fauconnier à Poissy)

#### **•Ecart / à la pratique recommandée par l'HAS ...**

## Temps 2

- **Synthèse des améliorations proposées du parcours et de la coordination des soins**

Dr Gignac (ORL à Sartrouville) et Dr Petit (ORL à Saint Germain en Laye)

Dr Polonovsky à l'Hôpital André Mignot (ancien de Clinique du service d'ORL pédiatrique de Robert Debré)

## Temps 3

- **synthèse des cas compliqués :**

- **compte rendu des thèmes abordés au cours de la séance précédente**

- **autres...**

## Réponses à la question posée lors de la séance précédente :

### **Urticaire chez le nourrisson quelles explorations ? quels traitements ? :**

Chronique (> 6 mois) : bilan étiologique mais ...par le dermatologue

Jamais de corticoïde per os

Anti H1 de 1<sup>o</sup> génération = Primalan + polaramine avant un an

### **Vaccination Grippe chez les patients > 65 ans :**

Prescrire = diminution incidences de la grippe de 6% à 4%, mais pas de données sur mortalité, grande disparition de résultats en fonction des « sources de financement ».

En conclusion Prescrire conseille de vacciner car peu d'effet II ...

**Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013  
selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique**

*2013 vaccination schedule and recommendations from the "Haut Conseil de la santé publique"  
in France*

p.129 **Éditorial - Un calendrier vaccinal simplifié ! / Editorial - A simplified vaccination schedule!**

p.130 **Sommaire détaillé / Table of contents**

**Éditorial / Editorial**

**Un calendrier vaccinal simplifié ! / A simplified vaccination schedule!**

**Professeur Daniel Floret**

Président du Comité technique des vaccinations, Haut Conseil de la santé publique

Le calendrier vaccinal français est révisé chaque année. Cette révision est nécessaire du fait de la mise à disposition de nouveaux vaccins, de l'évolution de l'épidémiologie des maladies infectieuses et de l'application des recommandations internationales. Ainsi, avec l'ajout de nouvelles recommandations, au fil des années, le calendrier vaccinal français est devenu de plus en plus complexe et de plus en plus chargé.

Pour la première fois, le Comité technique des vaccinations du Haut Conseil de la santé publique a engagé une réflexion visant à une mise à plat complète du calendrier vaccinal avec un double objectif :

- assurer à tous les âges de la vie une protection optimale en n'administrant que le strict nombre d'injections vaccinales nécessaires ;
- rendre le nouveau calendrier plus facilement lisible et mémorisable, donc applicable.

Cette démarche s'inscrit pleinement dans le programme d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017, dont elle constitue l'un des objectifs.

Pour le nourrisson, qui jusqu'à présent devait recevoir entre 10 et 13 injections vaccinales avant l'âge de 2 ans, le HCSP s'est appuyé sur l'expérience de quatre pays européens (Italie, Finlande, Suède, Danemark), qui ont mis en place un schéma vaccinal simplifié pour les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche et *Haemophilus influenzae*. Leur schéma comporte deux injections en primovaccination (au lieu de trois en France), avec un rappel précoce à 11 ou 12 mois (au lieu de 16-18 mois en France). Le calendrier français maintient à l'âge de 2 mois le début de la vaccination (au lieu de 3 mois dans les pays européens cités) pour une meilleure prévention des coqueluches précoces ainsi que des infections bactériennes graves à *Haemophilus* ou à pneumocoque. La primovaccination comporte ainsi l'administration de deux doses de vaccin à 2 et 4 mois, avec un rappel à 11 mois.

L'administration à l'âge de 9 mois de la première dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons chez les enfants admis en collectivité n'a pas de justification en dehors de périodes épidémiques. Elle est en outre moins efficace que si elle est administrée plus tard. Tous les enfants devraient désormais recevoir leur première dose de vaccin ROR à 12 mois et la seconde à 16-18 mois.

Finalement, l'immunisation complète des nourrissons est assurée dès l'âge de 18 mois en cinq rendez-vous vaccinaux comportant des co-administrations.

Chez l'enfant et l'adolescent, il est nécessaire de renforcer la protection contre la coqueluche, d'autant que les vaccins coquelucheux acellulaires, mieux tolérés, ont sans doute une efficacité moins bonne qu'espéré. Ainsi, le rappel de 6 ans comporte désormais la valence coquelucheuse en plus de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite.

Chez l'adolescent, la vaccination des filles contre le papillomavirus est désormais recommandée entre 11 et 14 ans. Ceci doit permettre de co-administrer une dose de ce vaccin avec le rappel diphtérie, tétanos, polio et coqueluche prévu à cet âge.

Chez l'adulte, deux problématiques ont été prises en compte :

- les recommandations de rappel décennal pour diphtérie, tétanos et poliomyélite sont mal appliquées. Une des explications réside dans la méconnaissance fréquente, chez les patients, de la date d'administration du dernier vaccin et/ou de la nature de celui-ci. De même, les médecins ignorent très souvent le statut vaccinal de leurs patients. Proposer des rappels à âge fixe plutôt qu'à intervalles fixes est plus facile à mémoriser ;
- les données scientifiques et épidémiologiques accumulées au cours des dernières années permettent d'affirmer que la durée de protection conférée par ces vaccins va bien au-delà de 10 ans. L'intervalle entre les rappels de l'adulte est donc porté de 10 à 20 ans. Toutefois, à partir de 65 ans, cet intervalle reste à 10 ans du fait de l'immunosénescence.