

L'équipe du B.E.H. vous adresse ses meilleurs vœux

INFORMATION

LE CALENDRIER VACCINAL

Dans sa présentation synoptique, le calendrier vaccinal met en exergue les nouveautés intervenues depuis la dernière révision en janvier 1991.

L'édition 1993 rappellera :

1. Le dépistage systématique de l'Ag HBs chez toutes les femmes enceintes afin d'identifier les nouveau-nés à risque et de les vacciner contre l'**hépatite B** dès la naissance ou dans les 48 premières heures de vie en association avec des immunoglobulines spécifiques.
2. L'introduction du vaccin contre l'*Haemophilus influenzae b* au même moment que la vaccination associée DTCOQ-polio à 2, 3 et 4 mois, suivie d'un rappel à 18 mois, vaccination recommandée à ces âges afin d'éviter les manifestations invasives de l'**haemophilus type b** (mенингит и эпиглottitis). Cette vaccination sera proposée en rattrapage après l'âge de 6 mois et ne nécessitera alors que 2 doses à 1 mois d'intervalle suivies d'un rappel à 18 mois. Pour les enfants de 1 à 5 ans, une seule dose suffit.
3. D'autre part, la vaccination triple associée rougeole-rubéole-oreillons demeure une priorité dès l'âge de 12 mois et en rattrapage jusqu'à 6 ans chez les enfants non vaccinés afin d'obtenir une couverture supérieure à 95 %, seuil qui permet d'envisager l'élimination de ces 3 maladies.
4. Enfin, la vaccination contre la **fièvre jaune, obligatoire** pour le département de la Guyane est intégrée dans le calendrier vaccinal de ce département, étant donnée l'endémie amarile et peut être administrée **dès l'âge de 6 mois**.

Risques professionnels

Vaccinations obligatoires.

Personnels de santé.

Personnels soumis à l'article L. 10 du Code de la santé, loi du 18 janvier 1991.

Tétanos-polio : tous les 10 ans.

Diphthérie : à l'embauche si la vaccination date de plus de 10 ans.

Hépatite B : 3 injections à 1 mois d'intervalle, rappel 1 an après, puis tous les 5 ans.

Typhoïde : 1 injection, rappel tous les 3 ans pour les personnels de laboratoire.

B.C.G. : si l'épreuve tuberculinique est négative : jusqu'à 25 ans.

Autres catégories professionnelles.

B.C.G. : personnel travaillant en milieu insalubre ou manipulant des denrées alimentaires jusqu'à 25 ans.

Vaccinations recommandées.

Leptospirose : égoutiers, employés de voirie, gardes-pêche, travailleurs agricoles, en particulier des rizières.

Brucellose : personnels de laboratoires, abattoirs, vétérinaires et services vétérinaires, agriculteurs en zone d'endémie.

Rage : services vétérinaires, personnels des laboratoires manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être, équarrisseurs, personnels des fourrées, naturalistes, taxidermistes, gardes-chasse, gardes forestiers, personnels des abattoirs.

Hépatite A : sujets exposés professionnellement à un risque de contamination, employés du secteur alimentaire, professions d'entretien des réseaux d'eaux usées.

Risques particuliers

Vaccination contre l'**hépatite B** : nouveau-nés de mère Ag HBs positif, insuffisants rénaux, hémophiles, polytransfusés, entourage familial de sujets Ag HBs positif, partenaires sexuels de sujets Ag HBs positif, sujets ayant des partenaires sexuels multiples, toxicomanes utilisant des drogues parentérales.

Vaccination **grippale** tous les ans : insuffisances cardio-vasculaires et respiratoires ainsi que chez les sujets drépanocytaires.

Vaccination **pneumococcique** tous les 5 ans pour les sujets splénectomisés et les drépanocytaires.

Vaccination contre l'**hépatite A** : voyageurs en zone d'endémie, civils et militaires séjournant outre-mer, toxicomanes, sujets ayant des partenaires sexuels multiples.

Vaccination contre la **typhoïde** : voyageurs en zone d'endémie.

Vaccination contre la **fièvre jaune** : chez les voyageurs et en particulier chez les résidents en zone d'endémie, à partir de l'âge de 6 mois. Les femmes enceintes pourront être vaccinées après leur délivrance sauf circonstances épidémiologiques particulières. La vaccination contre la fièvre jaune **est obligatoire en Guyane**.

Dès le 1 ^{er} mois	B.C.G.	La vaccination par le B.C.G. doit être pratiquée pour l' entrée en collectivité . La vaccination B.C.G. précoce est réservée aux enfants vivant dans un milieu à risques. L'épreuve tuberculinique doit être pratiquée 3 à 12 mois plus tard.
À partir de 2 mois	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Polio (1 ^{re} injection). Haemophilus Influenzae b (1 ^{re} injection)	Le vaccin polio injectable est recommandé, surtout pour les primo-vaccinations, en réservant le vaccin polio oral pour des situations épidémiques ou en rappel.
3 mois	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Polio (2 ^e injection). Haemophilus Influenzae b (2 ^e injection).	Il est recommandé de pratiquer l'association diphthérie, tétanos, coqueluche, polio.
4 mois	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Polio (3 ^e injection). Haemophilus Influenzae b (3 ^e injection).	
À partir de 12 mois	Rougeole, Oreillons, Rubéole.	La vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole est recommandée de façon indiscriminée pour les petits garçons et les petites filles . La vaccination contre la rougeole doit être pratiquée plus tôt, à partir de 9 mois pour les enfants vivant en collectivité, suivie d'une revaccination 6 mois plus tard en association avec les oreillons et la rubéole . En cas de menace d'épidémie dans une collectivité d'enfants, on peut vacciner tous les sujets supposés réceptifs, de plus de 9 mois. La vaccination immédiate peut être efficace si elle est faite moins de 3 jours après le contact.
16-18 mois	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Polio (1 ^{er} rappel). Haemophilus Influenzae b (rappel).	Lors du 1 ^{er} rappel on peut, si nécessaire, faire en un site d'injection séparé la vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole .
Avant 6 ans	B.C.G.	La vaccination par le B.C.G. doit être pratiquée pour l' entrée en collectivité . L'épreuve tuberculinique doit être pratiquée 3 à 12 mois plus tard.
6 ans	Diphthérie, Tétanos, Polio (2 ^e rappel). Rougeole, Oreillons, Rubéole.	La vaccination associée rougeole-oreillons-rubéole est recommandée chez les enfants n'ayant pas encore été vaccinés . L'entrée à l'école est une bonne occasion de vacciner éventuellement le même jour que pour diphthérie, tétanos, polio et/ou B.C.G.
11-13 ans	Diphthérie, Tétanos, Polio, Oreillons. Rubéole. B.C.G.	Pour les garçons non vaccinés et n'ayant pas eu la maladie (oreillons). Pour toutes les filles, en primo ou en revaccination. Les sujets aux tests tuberculiniques négatifs, vérifiés par I.D.R. , seront vaccinés ou revaccinés.
16-21 ans	Diphthérie, Tétanos, Polio. Rubéole pour les jeunes femmes non vaccinées. Épreuve tuberculinique suivie du B.C.G. en cas de négativité.	La vaccination contre la rubéole est recommandée, par exemple lors d'une visite de contraception ou prénuptiale; la sérologie préalable et post-vaccinale n'est pas utile. Il est nécessaire de s'assurer de l'absence d'une grossesse débutante (1 ^{er} mois) et d'éviter toute grossesse dans les 2 mois suivant la vaccination, en raison d'un risque tératogène théorique. Si la sérologie prénatale est négative ou inconnue , la vaccination devra être pratiquée immédiatement après l'accouchement, avant la sortie de la maternité .
21-60 ans	Tétanos, Polio, Rubéole.	Tous les 10 ans. Pour les femmes non vaccinées jusqu'à 45 ans.
À partir de 70 ans	Tétanos, Polio. Vaccination grippale.	Tous les 10 ans. Annuelle.

(1) L'association en 2 sites séparés est recommandée sauf s'il s'agit d'une nouvelle présentation associant dans la même boîte le vaccin Hib et le vaccin quadruple D.T.C.P.

Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme des vaccinations imposant des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en réalisant le nombre d'injections requis en fonction de l'âge.

Un délai minimum de 4 semaines est requis entre chaque injection.

Les vaccinations et leurs dates d'injection doivent être mentionnées sur un carnet de vaccination.

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Au cours de l'année 1992 plusieurs instances ont été créées dans le domaine de la Santé publique :

- le réseau national de Santé publique (R.N.S.P.). Ce réseau créé en juin 1992 est un groupement d'intérêt public associant 2 directions du ministère (la D.G.S. et la D.H.), l'école nationale de la Santé publique, et l'I.N.S.E.R.M. Un conseil d'administration réunissant les 4 partenaires du G.I.P., et un conseil scientifique réunissant les différents experts concernés par ses activités, donnent les orientations de son action. Les missions du R.N.S.P. sont la surveillance et l'intervention épidémiologiques dans le domaine des maladies transmissibles, de l'environnement, et de certains risques iatrogènes. L'activité du réseau doit débuter en janvier 1993 avec une équipe d'épidémiologistes située à l'hôpital de Saint-Maurice (94);
- le comité technique des infections nosocomiales (août 1992). Groupe permanent du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, il est chargé

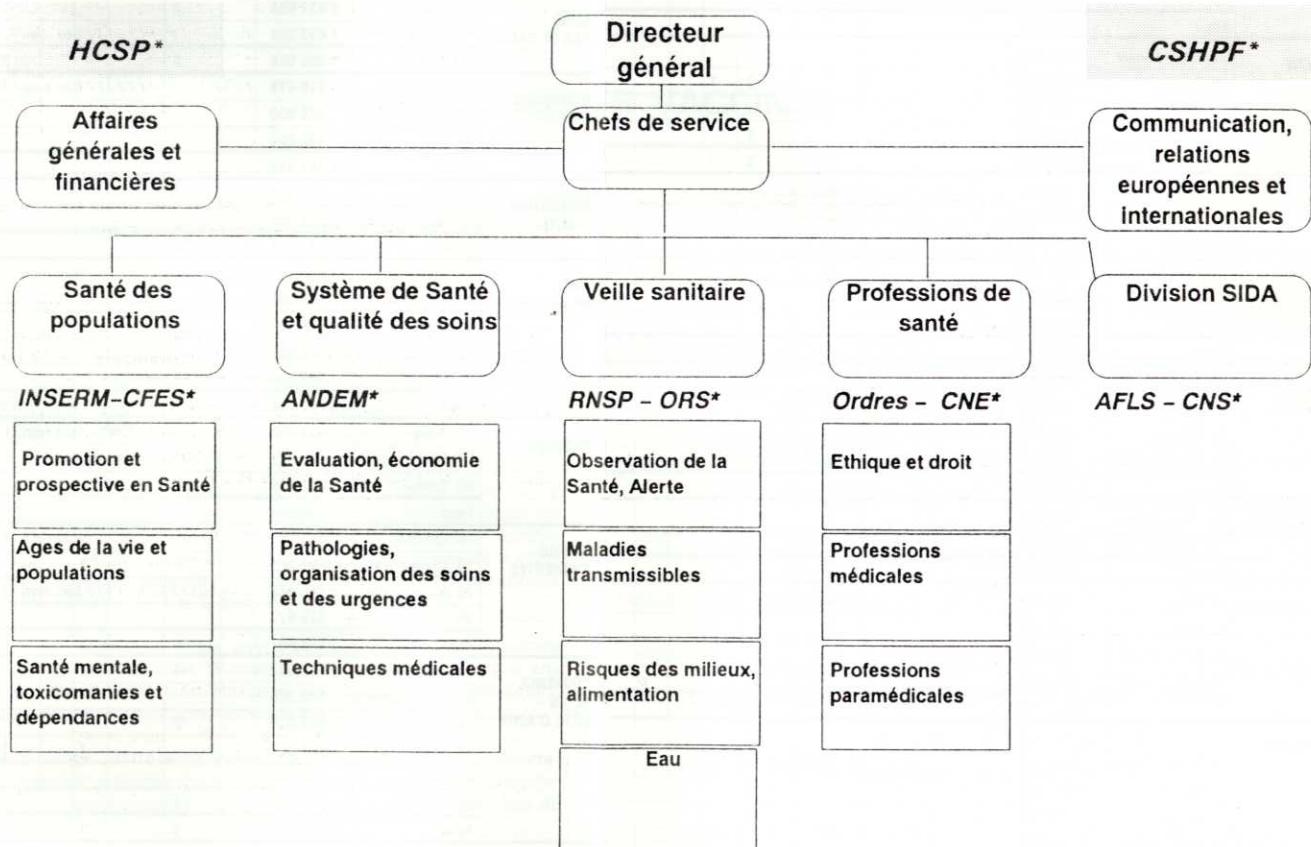
de définir les orientations d'une politique de lutte contre les infections nosocomiales, notamment en matière de surveillance et de prévention. Le président de ce comité est le Dr J. Carlet, réanimateur à l'hôpital Saint-Joseph (Paris).

Une réorganisation de la D.G.S. est mise en place : son nouvel organigramme est présenté dans le schéma 1.

La section prophylaxie des maladies du Conseil supérieur d'hygiène publique de France a été renouvelée (ainsi que les autres sections). Son nouveau président est le Pr Micoud (Grenoble), le vice-président est le Dr E. Bouvet (Paris).

Le Dr C. Roure membre du comité de rédaction du B.E.H., quitte la D.G.S. en janvier 1993 pour travailler au bureau Europe de l'O.M.S.

Organigramme de la Direction générale de la Santé



* : structures constituant des partenaires privilégiés de la DGS

Définition d'organismes

- C.S.H.P.F. : Conseil supérieur d'hygiène publique de France.
- H.C.S.P. : Haut comité de Santé publique.
- A.N.D.E.M. : Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale.
- C.F.E.S. : Comité français d'éducation pour la santé.
- O.R.S. : Observatoires régionaux de la santé.
- R.N.S.P. : Réseau national de Santé publique.
- C.N.E. : Comité national d'éthique.
- A.F.L.S. : Agence française de lutte contre le SIDA.
- C.N.S. : Conseil national du SIDA.

Directeur de la publication : P^r J. F. GIRARD

Rédacteur en chef : Dr Elisabeth BOUVET

Rédaction : D's Jean-Baptiste BRUNET, Bruno HUBERT, Anne LAPORTE, Agnès LEPOUTRE, Colette ROURE, Colette MOYSE
Administration : M. André CHAUVIN — Secrétariat : Mme Sylvie CLIZAN

Administration : M. André CHAUVIN – Secrétariat : Mme Sylvie CLUZAN
Direction générale de la Santé
Sous direction de la Prévention générale et de l'Environnement

Sous-direction de la Prévention
Bureau 1 C - 1 place de Fontenoy

Bureau 1C : 1, place de Fontenoy, 75350 Paris 07 SP - Tel. : (1) N° CPP : 2015 AD

N° CPP : 2015 AD

Revue disponible uniquement par abonnement : 250 F pour l'ensemble des publications de l'année civile ou pour les 52 numéros suivant la date d'abonnement.

Le seul mode de paiement accepté est le paiement à la commande. Les demandes d'abonnement doivent être faites exclusivement par courrier adressé à :

IMPRIMERIE NATIONALE – DÉPARTEMENT DIFFUSION
B.P. 637, 59506 DOUAI CEDEX