

# LA COUVERTURE VACCINALE DE LA POPULATION AUVERGNATE (2000)

## 1. INTRODUCTION

### 1.1 *La surveillance épidémiologique des maladies à prévention vaccinale.*

Plusieurs systèmes d'information permettent la surveillance épidémiologique des maladies à prévention vaccinale. Il convient de citer :

- ◆ la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire. Elle concerne les maladies transmissibles à prévention vaccinale suivante :
  - \* diphtérie
  - \* tétanos
  - \* poliomyélite
  - \* tuberculose
  - \* fièvre jaune
  - \* fièvre typhoïde et para-typhoïde
  - \* méningite cérébro-spinale à méningocoques et méningococcémie
  - \* rage

Ces maladies font l'objet d'une déclaration adressée par le médecin traitant ou le responsable du laboratoire au médecin inspecteur de la Santé Publique de la DASS. L'ensemble des données est traité par l'Institut de Veille Sanitaire

- ◆ les réseaux de médecins généralistes dit "réseaux sentinelles" de l'unité 444 de l'INSERM. Ces réseaux recueillent les données concernant les hépatites, les syndromes grippaux, la rougeole, les oreillons, la varicelle. Il existe également le réseau des médecins participant aux Groupements Régionaux d'Observation de la Grippe (GROG).
- ◆ les réseaux de laboratoires et d'hôpitaux coordonnés par l'Institut de Veille Sanitaire : RENACOQUE concernant la coqueluche, EPIBAC concernant les infections à pneumocoques à haemophilus influenzae b et à méningocoques; RENARUB concernant les infections rubéoleuses au cours de la grossesse, RENAROUG concernant les complications encéphaliques de la rougeole.
- ◆ les Centres nationaux de référence pour les maladies transmissibles connectent des données concernant les infections à Bordetelles, la grippe, les infections à méningocoques, les infections à mycobactéries : la rage, les infections à haemophilus influenzae b, les hépatites virales, les infections à pneumocoques, la tuberculose et les affections à mycobactéries atypiques.
- ◆ les déclarations obligatoires des causes de décès (INSERME SC8)
- ◆ le réseau européen de surveillance séro-épidémiologique qui regroupe huit pays dont la France réalise des études sur la diphtérie, la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, à partir de sérum prélevé sur des échantillons représentatifs de la population des pays participants.

Le tableau suivant résume la surveillance mise en place à ce jour.

Les "maladies du calendrier vaccinal"  
Systèmes de surveillance actuels

Maladie ou agent	Déclaration obligatoire	Réseau de médecins sentinelles	Réseau de laboratoires sentinelles	Réseau d'hôpitaux sentinelles	Centre National de Référence	Surv. Hebdo Armées	Couverture vaccinale
Coqueluche							
Diphtérie							
Grippe, synd. Grippaux							
<i>Haemophilus</i>			mén. + bact.				
Hépatite B			local				
Oreillons			méningites				
Poliomyélite							
Rougeole			encéphalites				
Rubéole			pdt grossesse				
Tétanos							
Tuberculose							

Données de mortalité pour toutes les maladies, par Service Commun 8 de l'INSERM

## 1.2 Les mesures des taux de couverture vaccinale

C'est la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) du Ministère chargé de la Santé qui au niveau national exploite les données concernant les enfants de deux ans. Cette exploitation se fait à partir des certificats de santé collectés par des services de PMI.

D'autres enquêtes ont pour objectif de mesurer la couverture vaccinale des enfants ; celles concernant les enfants de 4 ans sont réalisées par les services de PMI, celles des enfants de 6 ans sont réalisées par les services de Promotion de la Santé en faveur des élèves.

*Il n'existe pas de données nationales de couverture vaccinale de l'adolescent ou de l'adulte.*

Des indications parcellaires sont fournies par différentes enquêtes réalisées à des échelons géographiques divers, différents sous-groupes de population sont concernés, ces enquêtes étant réalisées par le Service de Santé des Armées, les services de Médecine du Travail ou de Médecine Préventive. L'observation de l'évolution des ventes de vaccins fournie par les laboratoires producteurs de vaccins apportent des informations indirectes sur l'application de la vaccination.

L'exploitation en routine des certificats de santé pour les enfants de 2 ans pose un certain nombre de problèmes. En effet, les résultats obtenus doivent être interprétés avec précaution car ces certificats ont un intérêt limité par trois facteurs : la qualité du remplissage du certificat, le circuit de transmission des documents, l'exploitation des données qui en est faite dans chaque département. L'exhaustivité par ailleurs est loin d'être complète : en 1993, 710.340 naissances ont été déclarées et en 1995, 406.703 certificats de santé du 24<sup>ème</sup> mois ont pu être exploités, soit 57,2 %. Cette même année, 80 départements sur les 95 existants avaient répondu.

### 1.3 Les résultats

#### ◆ *la vaccination par le BCG.*

Celle-ci est administrée obligatoirement avant l'entrée en collectivité de tout enfant :

83,9 % des enfants de 24 mois sont couverts, 90,5 % des enfants de moyenne section de maternelle le sont et 94,8 % des enfants de 6 ans sont vaccinés. (données SESI 1998 pour l'année 1996-1997).

#### ◆ *les vaccinations : diphtérie, tétanos, polio et coqueluche*

On observe que 97,6 % des enfants ont reçu trois doses de DT Polio administrées avant l'âge de 12 ans ; 90 % ont reçu trois doses et un rappel. Le vaccin anti-coquelucheux est également reçu par respectivement 96,9 % pour trois doses et 89,1 % pour trois doses et un rappel chez les enfants de moins de 2 ans. Les services de PMI fournissent en ce qui concerne les enfants de 3 à 4 ans les résultats suivants : couverture de 90 à 100 % ; à 6 ans couverture de 80 à 100 %. En ce qui concerne la couverture chez les enfants de 11 ans des estimations ont été effectuées par des enquêtes ponctuelles. Ainsi, à Paris 91 % des enfants ont reçu leur rappel de 6 ans en 1991 et dans la Drôme 97 % des enfants de 11 ans et 90 % de ceux de 15 ans sont à jour de leur vaccination tétanique en 1993. A l'âge adulte et chez les personnes âgées la protection est tout à fait insuffisante : 70 % des hommes de 18 à 20 ans sont vaccinés depuis moins de 5 ans contre 67 % des femmes. 20 % des hommes de 60 à 69 ans ont eu un rappel depuis moins de 5 ans ; moins de 15 % des 70-79 ans et 6 % seulement des 80 ans en ont bénéficié. Il semblerait que 10 millions d'adultes n'auraient jamais été vaccinés contre le tétanos en particulier dans les populations d'agriculteurs, d'ouvriers, de commerçants et d'artisans retraités.

#### ◆ *la vaccination rougeole, rubéole, oreillons (ROR).*

En 1996, la couverture vaccinale concernant la rougeole, la rubéole et les oreillons était la suivante : 83,8 % pour la rougeole, 83,2 % pour la rubéole et ceci à l'âge de 24 mois. En 1997, pour la rougeole la couverture vaccinale atteignait 83,9 % à 24 mois et 89,5 % en classe moyenne de maternelle et 89 % à 6 ans. En ce qui concerne la rubéole les données font état d'une couverture vaccinale de 83,1 % à 24 mois, 89,2 % en moyenne section maternelle, 88 % à 6 ans.

En ce qui concerne les oreillons le taux de couverture est de 89,3 % en moyenne section de maternelle, 88 % à 6 ans.

Enfin, il faut souligner une forte disparité entre les départements et on notera que sept départements français n'ont pas encore atteint un taux de couverture vaccinale de 75 % à 24 mois concernant la rougeole (données 1997).

#### ◆ *l'hépatite B*

La couverture vaccinale vis à vis de l'hépatite B se situe à 30% pour les enfants de 0 à 10 ans, 65% à 11 ans et 92% à 14 ans. Elle concerne 80% des 16 à 20 ans, 60% des 21-24 ans, 37% des 25-34 ans, 27% des 35-44 ans, 20% des 45-54 ans et 7% des plus de 55 ans.

## 1.4 Les objectifs de l'OMS en Europe

Le Comité Régional de l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé a en 1998 fixé un certain nombre d'objectifs dans le but de faire reculer les maladies transmissibles. Ces objectifs de maîtrise des maladies évitables par la vaccination fixés en 1993 et 1998 figurent dans le tableau ci-dessous :

### Objectifs de maîtrise des maladies évitables par la vaccination pour la région européenne de l'OMS - Objectifs fixés en 1993 et 1998

Maladie	Objectif	Echéance fixée en	
		1993	1998
<b>Diphthérie</b>	Elimination Réduction de l'incidence à moins de 0,1 cas/100.000 habitants	2000	2010
<b>Tétanos néonatal</b>	Elimination		
<b>Coqueluche</b>	Réduction de l'incidence à moins de 1 cas/100.000 habitants	2000	2005
<b>Poliomyélite</b>	Elimination	2000	2000
<b><i>Haemophiuis influenzae b</i> (infections invasives)</b>	Réduction de l'incidence à moins de 1 cas/100.000 habitants	-	2010
<b>Hépatite B</b>	Réduction de l'incidence des nouveaux porteurs chroniques de 80 %	-	2010
<b>Rougeole</b>	Réduction de l'incidence à moins de 1 cas/100.000 habitants Elimination	2000	2007
<b>Oreillons</b>	Réduction de l'incidence à moins de 1 cas/100.000 habitants	2000	2010
<b>Rubéole</b>	Elimination Réduction de l'incidence à moins de 1 cas/100.000 naissances vivantes	2000	2010

On observera que certaines maladies transmissibles sont susceptibles d'être éliminées à un horizon proche : il s'agit de la poliomyélite, du tétanos néo-natal, de la rougeole. D'autres maladies transmissibles font l'objet d'une ambition plus modeste puisqu'il s'agit simplement de les endiguer à l'horizon 2010.

Les taux d'incidence acceptés sont extrêmement faibles et concernent :

- ◆ la diphtérie (0,1 pour 100.000 habitants),
- ◆ la coqueluche et les oreillons ainsi que les maladies invasives causées par *Haemophilus influenzae* de type B (incidence inférieure à 1 pour 100.000 habitants).
- ◆ la rubéole congénitale avec une incidence inférieure à 0,01 pour 1.000 naissances vivantes.

### 1.5 Le programme élargi de vaccinations

Un schéma minimum de vaccinations a été adopté par tous les pays en voie de développement. Celui-ci figure dans le tableau suivant :

#### Calendriers vaccinaux dans le monde

Calendrier de vaccinations des enfants, recommandé par l'OMS, "Programme élargi de vaccination"			
Age	Vaccins	Vaccin Hépatite B	
		Schéma A	Schéma B
Naissance	BCG, VPO* 0	HB 1	
6 semaines	DTC** 1, VPO 1	HB 2	HB 1
10 semaines	DTC 2, VPO 2		HB 2
14 semaines	DTC 3, VPO 3	HB 3	HB 3
9 mois	Rougeole, Fièvre jaune <sup>2</sup>		

Source : OMS/EPI/GEN/95.3

\*VPO : vaccin poliomyélitique oral

\*\*DTC : vaccin associé diphtérie-tétanos coqueluche

1. Le schéma A est recommandé dans les pays où la transmission périnatale du virus de l'hépatite B est très répandue (ex. l'Asie du Sud-Est). Le schéma B est utilisé dans les pays où la transmission périnatale du virus est moins fréquente (ex. l'Afrique subsaharienne).

2. Dans les pays à risque de fièvre jaune

## 2. LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE VACCINALE EN FRANCE

### 2.1 La diffusion d'obligations et de recommandations en matière de vaccination

Les obligations vaccinales sont publiées au Journal Officiel et sont intégrées au Code de la Santé Publique. C'est dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire que depuis 1987 le calendrier vaccinal est publié. Il figure également au Bulletin Officiel du Ministère chargé de la Santé depuis 1998. La diffusion très large aux professionnels de santé de ce calendrier est assurée par le Comité Français d'Education pour la Santé dans le cadre des campagnes de promotion de la vaccination.

Ce calendrier vaccinal est très largement diffusé et figure également dans le Guide des Vaccinations participant ainsi à l'information du corps médical sur le sujet. On citera également le site Internet du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité ([www.santé.gouv.fr](http://www.santé.gouv.fr)) qui comporte une rubrique sur les vaccinations où l'on peut trouver le calendrier des vaccinations. On trouvera ci-dessous une présentation schématique du calendrier vaccinal 1999 pour l'enfant, mais aussi pour les adolescents et les adultes.

#### PRESENTATION SCHEMATIQUE DU CALENDRIER VACCINAL 1999

##### Vaccinations de l'enfant, 1999

Age	Nais- sance	2 mois	3 mois	4 mois	12 mois	15-18 mois	3 ans	6 ans	11-13 ans
<b>Vaccin</b>									
<b>BCG</b>	BCG							IDR + BCG	IDR + BCG
Hépatite B		(Hépatite B <sub>-1</sub> ) (Hépatite B <sub>-2</sub> ) (Hépatite B <sub>-3</sub> )							<b>Hép B 3<sup>d</sup></b>
Diphtérie (D) Tétanos (T) Coqueluche (C ou aC)		DTC <sub>-1</sub>	DTC <sub>-2</sub>	DTC <sub>-3</sub>		DTC <sub>-1</sub> R ou DT aC <sub>-1</sub> R		DT <sub>2</sub> R	DT <sub>3</sub> R  aC <sub>2</sub> R
Polio injectable (PI)		PI <sub>-1</sub>	PI <sub>-2</sub>	PI <sub>-3</sub>		PI <sub>-1</sub> R		PI <sub>-2</sub> R	PI <sub>-3</sub> R
Haemophilus influenzae type b (Hib)		Hib <sub>-1</sub>	Hib <sub>-2</sub>	Hib <sub>-3</sub>		Hib <sub>-1</sub> R			
Rougeole Oreillons Rubéole					ROR <sub>-1</sub>		ROR <sub>-2</sub>		<b>ROR</b>

Les vaccins en caractères gras seront contrôlés et administrés si nécessaire en rattrapage, pendant la préadolescence.

R : Rappel, C : vaccin coquelucheux entier, aC : vaccin coquelucheux acellulaire

### Vaccinations des adolescents et des adultes, 1999

Age	16-18 ans	19-69 ans	à partir de 70 ans
<b>Vaccin</b>			
<b>Diphtérie (D)</b>	DT		
<b>Tétanos (T)</b>		T : Tous les 10 ans	T : Tous les 10 ans
<b>Polio injectable</b>	PI-4R	Tous les 10 ans	Tous les 10 ans
<b>Grippe</b>			Chaque année

#### **2.2 Les femmes enceintes**

Il existe des recommandations particulières concernant les vaccinations de populations spécifiques. Il s'agit entre autres de la vaccination chez les femmes enceintes. Certains vaccins sont sans danger chez la femme enceinte, il s'agit des vaccins inactivés tels le vaccin grippal, le vaccin polio injectable ou les anatoxines tétanique et diphtérique. En revanche les vaccins à virus à corps bactérien vivant atténué sont contre-indiqués : il s'agit du vaccin contre la rubéole où une contraception doit être mise en œuvre chaque fois qu'une femme doit être vaccinée. De même, la vaccination contre la poliomyélite avec le vaccin vivant atténué oral est contre indiqué. Enfin les autres vaccinations utilisant des virus ou corps bactériens vivants n'ont pas d'indication chez la femme enceinte : rougeole, oreillons, varicelle ou BCG.

#### **2.3 Les sujets allergiques**

Des précautions simples sont à prendre lors de la vaccination de sujets allergiques. Il s'agit essentiellement de ne pas vacciner dans une phase évolutive de la maladie, d'être sûr que le vaccin utilisé ne contient pas d'antibiotiques auxquels le sujet est allergique, enfin de prescrire un antihistaminique le jour de la vaccination et ceci pendant 10 jours après celle-ci. En cas d'allergie à un vaccin, si la vaccination s'avère indispensable, on évalue la sensibilité de l'individu avec une solution de vaccin diluée dans du sérum physiologique.

## 2.4 La vaccination des personnes infectées par le VIH

L'ensemble des recommandations concernant cette population figure dans le tableau ci-dessous. On observera que seul le vaccin contre la rubéole et contre le pneumocoque ne sont pas recommandés.

### VACCINATIONS DES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH

#### La vaccination des adultes

Vaccins	Recommandations générales	Attitude chez le sujet infecté par le VIH
Tétanos	Rappel tous les 10 ans	Recommandée
Poliomyélite	rappel tous les 10 ans	Pas de contre-indications au vaccin inactivé injectable ; éviter le vaccin vivant oral
Diphthérie	Rappel en cas de séjour en zone endémique	Peut être pratiquée
Hépatite B	Selon le risque	Limitée aux sujets susceptibles et particulièrement exposés
Grippe	Annuelle au-delà de 70 ans	Indication à discuter avec l'équipe soignante
Rubéole	Femmes non-immunisées jusqu'à 45 ans	A proscrire
BCG	A l'embauche pour certaines professions si IDR négative	A éviter **
Méningo A ET C	En cas de séjour en zone endémique	Possible
Fièvre jaune	Indispensable en cas de séjour en zone endémique	Possible
Pneumocoque	Splénectomisés, insuffisances cardio-respiratoires, sujets âgés	Non recommandée

\*Si possible éviter toute vaccination quand le taux de lymphocytes ( $CD_4$  est inférieur à  $200/mm^3$  et/ou quand la charge virale est élevée

\*\* Ne justifie pas un dépistage systématique, mais la recherche par interrogatoire de situation à risques.

D'après : Prise en charge des personnes atteintes par le VIH Rapport 1996 Dormont. J Med Sc Ed. Flammarion, Paris 1996 ; p 75.

## **2.5 Les vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé**

Nous citerons la loi du 18 janvier 1991 concernant les personnels visés par l'article L10 du code de la Santé Publique. Les recommandations sont les suivantes :

- ◆ *tétanos-polio* : rappel tous les 10 ans
- ◆ *diphtérie* : rappel tous les 10 ans avec un vaccin contenant une dose diluée de toxines
- ◆ *hépatite B* : trois injections (schéma 016). En cas de primo-vaccination avant l'âge de 25 ans on ne fait pas de rappel. En cas de primo-vaccination après l'âge de 25 ans et en l'absence de dosage d'anticorps Hbs montrant une valeur supérieure à 10 unités internationales par ml, un rappel à cinq ans doit être effectué suivi d'un contrôle sérologique un à deux mois plus tard. Des doses additionnelles peuvent être proposées par le médecin du travail en fonction du taux d'anti-corps anti-Hbs sans excéder un nombre de six injections au total y compris les trois premières injections de la première série vaccinale.
- ◆ typhoïde : une injection avec un rappel tous les trois ans pour les personnels du laboratoire.

Les personnels des établissements de santé visés par le décret d'application de l'article L215 du Code de la Santé Publique doivent être vaccinés contre la tuberculose. Le contrôle de l'efficacité de la vaccination se fait par une intra-dermo réaction à la tuberculine. Si celle-ci reste négative après deux vaccinations par le BCG réalisé par voie intradermique, le sujet est considéré comme ayant satisfait aux obligations vaccinales.

Les vaccinations recommandées concernent

- ◆ l'hépatite A : les sujets professionnellement exposés à un risque de contamination sont les personnels de crèche, d'internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée, le personnel des traitements des eaux usées, les personnes impliquées dans la préparation alimentaire en restauration collective.
- ◆ la leptospirose : concerne les égoutiers, les employés de voirie, les gardes-pêches, les travailleurs agricoles et le personnel de traitement des eaux usées.
- ◆ enfin la rage concerne les personnels des services vétérinaires, les personnels des laboratoires manipulant du matériel contaminé, les équarisseurs, les personnels des fourrières, les naturalistes, les taxidermistes, les gardes-chasses et gardes-forestiers et personnels du laboratoire.

## **2.6 La vaccination des voyageurs**

En cas de voyage outre-mer, deux types d'éléments sont à prendre en considération. Le premier élément est l'obligation administrative qui est faite aux individus. Le deuxième élément correspond à la prise en compte de trois critères :

- ◆ la situation sanitaire du pays visité
- ◆ les conditions et la durée du séjour
- ◆ les caractéristiques propres du voyageur : protections vaccinales antérieures en particulier

La prise en compte de ces différents critères et les recommandations qui en résultent figurent dans le tableau suivant :

### **vaccinations des voyageurs**

Les situations	Les recommandations
<i>Quelles que soient la destination et les conditions du séjour :</i>	<p><b>Pour les adultes :</b> mise à jour des vaccinations contre le tétanos et la poliomyélite;</p> <p><b>Pour les enfants :</b> toutes les vaccinations incluses dans le calendrier vaccinal français (en particulier, rougeole, dès l'âge de 9 mois - avec un vaccin triple rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois, BCG dès le premier mois, hépatite B).</p>
<i>Voyage dans une zone tropicale d'Afrique ou d'Amérique du Sud :</i>	<p><b>Fièvre jaune :</b> possible dès l'âge de 6 mois, exigible à partir d'un an ; indispensable de toute façon pour tout voyage en zone d'endémie.</p>
<i>Voyage dans un pays de moyenne ou forte endémie pour l'hépatite B :</i>	<p><b>Hépatite B :</b> actuellement largement recommandée aux voyageurs, particulièrement si les séjours sont fréquents ou prolongés.</p>
<i>Séjour dans des conditions d'hygiène précaires ou séjours longs :</i>	<p><b>Hépatite A :</b> possible à partir de l'âge de 1 an ; cependant une sérologie préalable (Ig G) est souhaitable en cas d'antécédent d'ictère ou de séjour en zone d'endémie de l'hépatite A et pour les personnes nées avant 1960.</p>
<i>Séjour dans une zone à risque épidémique de méningite à méningocoques :</i>	<p><b>Fièvre typhoïde :</b> à partir de 2 ans. Pour les enfants de 2 à 5 ans selon les cas particuliers.</p> <p><b>Méningite, à méningocoques A et C :</b> pour les enfants et les adultes jeunes. Ce vaccin est exigé pour le pèlerinage à la Mecque. Il est préférable de ne pas vacciner avant l'âge de 18 mois.</p>
<i>Séjour prolongé ou aventureux, y compris chez les enfants jeunes :</i>	<p><b>Rage à titre préventif :</b> mais cela ne dispense pas d'une vaccination curative à pratiquer le plus tôt possible en cas d'exposition.</p>
<i>Voyage en pays d'endémie diphtérique :</i>	<p><b>Diphtérie :</b> chez l'adulte, Td (Diftavax)</p>

### **3. JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE**

Il n'existe pas de données nationales de couverture vaccinale de l'adolescent ou de l'adulte. Des indications parcellaires sont fournies par différentes enquêtes réalisées à des échelons géographiques divers, différents sous-groupes de population sont concernés, ces enquêtes étant réalisées par le Service de Santé des Armées, les services de Médecine du Travail ou de Médecine Préventive.

L'exploitation en routine des certificats de santé pour les enfants de 2 ans pose un certain nombre de problèmes. En effet, les résultats obtenus doivent être interprétés avec précaution car ces certificats ont un intérêt limité par trois facteurs : la qualité du remplissage du certificat, le circuit de transmission des documents, l'exploitation des données qui en est faite dans chaque département.

### **4. OBJECTIFS**

L'objectif principal de cette enquête est de mesurer le taux de couverture vaccinale dans l'échantillon de la population auvergnate : il s'agit de *l'étude "avant"*.

L'Intervention de Santé Publique consistera en une sensibilisation et une information des médecins généralistes aux problèmes de la couverture vaccinale.

*L'étude "après"* permettra de mesurer l'impact de cette intervention de Santé Publique en évaluant l'évolution du taux de couverture vaccinale.

### **5. PLAN EXPERIMENTAL**

Il s'agit d'une enquête de type descriptif, prospective, de type *"avant-après"*.

### **6. POPULATION DE L'ENQUETE**

#### **6.1 Les médecins**

100 médecins seront inclus dans l'enquête. La population à l'étude est l'ensemble des médecins généralistes exerçant en pratique courante de ville dans la région Auvergne. Afin d'assurer une description de la couverture vaccinale évaluée sur la série de patients, un échantillon de 100 médecins de cette région sera constitué à partir du réseau de l'A.D.I.M.

## 6.2 Les patients

Chaque médecin devra décrire la couverture vaccinale des patients se présentant à sa consultation et sélectionnés dans l'enquête. Un nombre total de 1200 patients sera recueilli sur les 3 périodes de sélection, représentant 12 patients par médecin, *soit 4 patients par médecin et par période de sélection (soit 400 patients par vague de sélection)*.

### 6.2.1 Sélection des patients

Les patients dont la couverture vaccinale sera décrite par les médecins, devront répondre aux critères de sélection et de non sélection décrits aux paragraphes suivants. *Il est essentiel de préciser que la prise en charge globale des patients ne sera aucunement modifiée par le protocole de cette enquête.*

### 6.2.2 Critères de sélection des patients

Seront sélectionnés dans l'enquête les patients de sexe masculin et féminin consultant le médecin généraliste, selon les deux périodes de sélection de 15 jours, correspondant à des périodes de vaccination particulières de ces sous-groupes :

Pour chacune des 3 périodes de sélection, chaque médecin de l'échantillon sélectionnera :

1. le premier patient âgé de 2 à 5 ans venu consulter pour un motif quelconque,
2. le premier patient âgé de 6 à 10 ans venu consulter pour un motif quelconque,
3. le premier patient âgé de 11 à 15 ans venu consulter pour un motif quelconque,
4. le premier patient âgé de plus de 16 ans venu consulter pour un motif quelconque.

Cette sélection "*au premier patient*" se déroulera sur une période de 15 jours à compter de la date de départ des sélections fixée par le centre de monitoring.

### 6.2.3 Critères de non sélection des patients

Sont exclus du champ de l'enquête :

- les nourrissons de moins de 2 ans ne permettant d'analyser la couverture vaccinale à 2 ans,
- tous les patients, autres que les premiers patients de chacune des 4 tranches d'âge
- les patients venus consulter en dehors des 3 périodes de sélection.

### **6.3 Horizon temporel**

La durée de l'enquête est de 15 jours par période, soit un mois après agrégation des trois périodes.

### **6.4 Point de vue de l'enquête**

La perspective adoptée pour cette enquête sera celle de la société en général. Cette perspective sera désagrégée et le point de vue du système de l'Assurance Maladie sera aussi abordé.

### **6.5 Analyse statistique**

Une étude statistique descriptive de l'activité sera réalisée sur la série de 100 médecins :

- sur l'ensemble des patients pour chacune des périodes
- pour chacune des tranches d'âge, sur chacune des périodes (soit 400 patients), et pour la période totale de sélection (soit 1 200 patients).

## **7. ANALYSE STATISTIQUE**

L'analyse statistique des données sera effectuée par l'A.D.I.M..

### **7.1 Les critères d'évaluation :**

1. L'analyse vise à connaître les caractères de l'échantillon dans les différents sous-groupes de population étudiés : enfants de 2 à 5 ans, enfants de 6 à 10 ans, enfants de 11 à 15 ans et adultes de plus de 16 ans :

- répartition par tranche d'âge, sexe, catégorie socio-professionnelle, habitat urbain ou rural

L'analyse descriptive globale établira dans les différentes groupes les :

- Fréquences des vaccinations réalisées et notions de rappel pour chaque type de vaccinations
- Fréquences des non-vaccination et motifs

1. L'analyse vise à connaître dans la population des voyageurs les :

- Notions de voyage dans une zone tropicale d'Afrique ou d'Amérique du Sud
- Notions de voyage dans un pays de moyenne ou forte endémie pour l'hépatite B
- Notions de séjour dans des conditions précaires ou de longs séjours
- Notions de séjour dans une zone à risque épidémique de méningite cérébrospinale à méningocoques
- Notions de séjour prolongé ou aventureux
- Notions de voyage dans un pays d'endémie diphtérique
- Fréquences des vaccinations à jour pour chaque cas de figure et notions de rappel vaccinal.

### **7.2 Population de l'enquête**

Il s'agit de tous les patients sélectionnés conformément aux critères de sélection se présentant pendant les périodes de sélection, ouverte chacune sur 15 jours.

L'effectif de 1200 patients pour l'ensemble des trois périodes et de 400 patients par vague de sélection correspond au nombre d'individus de l'échantillon permettant d'obtenir un intervalle de confiance acceptable en termes de précision de l'information ( $= \pm 5\%$ ) sur des occurrences de l'ordre de 20% dans les sous-groupes de l'analyse les plus petits en termes d'effectifs.

### **7.3 Méthodes statistiques**

Les critères qualitatifs seront présentés sous forme de tableaux de contingence et les critères quantitatifs seront décrits par leurs moyenne, écart-type, médiane et avec leurs intervalles de confiance. Les tests statistiques appropriés seront utilisés en fonction du type de variables. Les tests seront décrits dans le plan d'analyse.

Les données manquantes seront identifiées en temps réel par une saisie au fur et à mesure du retour des questionnaires. Elles feront l'objet d'une interrogation complémentaire immédiate du médecin ayant procédé à la sélection afin de minimiser le nombre de données manquantes et de ne pas utiliser de méthodes de reconstruction de l'information altérant la fiabilité des données en général.

## **8. DEROULEMENT DE L'ENQUÊTE**

### **8.1 Période de recueil**

Chaque vague de sélection se déroulera sur une période de 15 jours. Chaque patient consultant son médecin au cours de cette période et répondant aux critères de sélection se verra proposer par son médecin traitant d'entrer dans l'enquête et de fournir des informations médicales sur sa couverture vaccinale.

### **8.2 Arrêts de l'enquête**

L'A.D.I.M. peut décider à tout moment d'arrêter l'enquête dans les cas suivants :

- Insuffisances qualitatives ou quantitatives dans le recueil des données. Le contrôle de qualité instauré au cours du monitoring de l'enquête doit fournir les signaux d'alerte propres à entraîner une correction de la situation : relances téléphoniques aux médecins, rencontres face à face avec l'ARC.

L'arrêt prématuré de l'enquête peut aussi intervenir à la demande du médecin dans le centre investigateur.

## **9. PROCÉDURES DE RECUEIL DES DONNÉES ET MONITORING**

### **9.1 Recueil des données**

Les cahiers d'observation seront fournis par l'A.D.I.M.. Ils seront remplis par les médecins au stylo à bille à l'encre noire, en lettres capitales. L'anonymat du médecin sera respecté par l'utilisation d'un numéro de trois chiffres. Quant au patient dont la couverture vaccinale aura été décrite sur les questionnaires, seul le médecin traitant possédera un code permettant d'identifier son patient qui sera noté sur une feuille de correspondance. Celle-ci sera conservée par le médecin.

Toutes les cases devront être complétées. Le médecin précisera N.A. (non applicable) accompagné d'une justification, N.D. (non disponible) ou N.F. (non fait) en fonction des situations et aux endroits appropriés. Les modifications ou les additions apportées devront être faites de la façon suivante : la donnée initiale devra être barrée d'un seul trait pour qu'elle reste lisible. La nouvelle donnée sera reportée à côté. Toute correction faite par le médecin doit être datée et paraphée par lui-même.

L'original des documents de recueil des données sera adressé à l'A.D.I.M. La gestion des données sera effectuée au moyen des logiciels adaptés (ACCESS, EPI-INFO, SPSS), sous la responsabilité de l'A.D.I.M.

### **9.1.1 Questionnaires**

Le recueil sera réalisé grâce à un cahier d'observation identique pour chacune des 3 périodes et permettant à chaque médecin de sélectionner les 4 premiers patients de la vague 1, 2 ou 3. Ce questionnaire comprendra les variables propres à chacun des premiers patients des 4 tranches d'âge définies. On se reportera à la fin de ce protocole où figure le questionnaire dans sa version intégrale et définitive.

### **9.1.2 Qualité des données**

L'enquête fera l'objet d'une analyse qualitative de l'information avec tri à plat sur chacune des variables afin d'évaluer le pourcentage de données manquantes. Cette analyse qualitative sera faite en continu afin de corriger par les moyens adaptés un éventuel fléchissement de la motivation des médecins.

## **9.2 Accès aux documents sources des patients**

L'enquête peut faire l'objet d'une inspection par les Autorités de contrôle compétentes.

Un recours au dossier patient pour recueil complémentaire d'informations en cas de remplissage non satisfaisant des questionnaires, pourra être demandé au médecin.

## **9.3 Monitoring du centre**

Le monitoring du centre sera principalement réalisé par téléphone au décours de la sélection des patients. L'intervention téléphonique comprendra :

- un rappel du schéma de l'enquête
- une présentation et une explication sur le mode de remplissage des questionnaires par l'ARC.
- les modalités de suivi par l'ARC : coordonnées téléphoniques, déplacements si nécessaires.

Le suivi des sélections, médecin par médecin ainsi que la qualité des données saisies pour chacun d'eux fera l'objet d'un suivi personnalisé à raison de 3 contacts téléphoniques par médecin pendant chacune des trois périodes de sélection.

Ce suivi permettra un retour d'information au médecin et sera un lien indispensable à la qualité de l'enquête.

La saisie des données en temps réel permettra de contrôler la qualité du recueil qui, si elle pose problème, entraînera un contact téléphonique et éventuellement une visite.

## 10. MATÉRIEL DE L'ENQUETE

- 1 cahier d'observation par période de sélection, soit 3 cahiers d'observation par médecin participant
- 1 lettre d'information au patient
- 1 protocole de l'enquête
- enveloppes T

## 11. REGLES JURIDIQUES APPLIQUABLES

### ***11.1 Soumission au Conseil National de l'Ordre des Médecins***

Conformément à l'Article L.365-1 du code de la santé publique, communément appelé DMOS, (loi DMOS du 27/01/93, modifiée par la loi du 18/01/94), les activités de recherche ou d'évaluation scientifique doivent faire l'objet d'une convention soumise aux instances ordinales compétentes. Le caractère national de l'enquête implique la soumission du protocole au Conseil National de l'Ordre des Médecins.

### ***11.2 Soumission à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.***

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - CNIL - (loi n° 78-17 du 06/01/78 complétée par la loi n° 99-641 du 27/07/99 : J.O. du 28 juillet 1999 et décret n° 99-919 du 27 octobre 1999 : J.O. du 31 octobre 1999).

Seront fournis à cet organisme :

- le protocole de recherche de l'enquête ;
- les mesures envisagées pour informer individuellement les personnes et préserver leurs droits ;
- un descriptif des moyens informatiques ;
- les clauses de confidentialité ;
- les mesures de sécurité des traitements et des informations.

## **12. DIVULGATION DES DONNÉES**

### **12.1 Responsabilités mutuelles**

L'A.D.I.M. et les médecins participants ont la responsabilité conjointe des données fournies avant l'enquête et obtenues pendant celle-ci.

Les données anonymes seront transmises à l'A.D.I.M. et à aucune autre personne physique ou morale.

L'A.D.I.M. s'engage à conserver ces données anonymes uniquement aux fins de traitement statistique et comme documents sources susceptibles de servir de vérifications aux résultats présentés.

### **12.2 Confidentialité**

Toute information recueillie par le médecin, en liaison avec les résultats de l'enquête, y compris les informations fournies par l'A.D.I.M., sont confidentielles. La communication d'informations à des tiers se limite aux personnes amenées à délivrer un avis scientifique ou éthique concernant l'enquête et aux médecins participant à l'enquête.

Un engagement de confidentialité est adressé à la CNIL par l'ADIM.

### **12.3 Publications**

Les résultats de cette enquête restent la propriété exclusive des différents partenaires ayant mutualisé leurs moyens pour réaliser cette enquête.

## **13. ASSURANCE**

Un contrat d'assurance (contrat n° 75/1 171 620), conformément à l'Article L.209-7 du Code de la Santé Publique est souscrit auprès de la Compagnie SOFRAS 6, place Bellecour 69002 LYON. Cette assurance couvre la responsabilité des différents intervenants.

L'assurance Responsabilité Civile Professionnelle du Médecin doit être à jour de cotisation. L'A.D.I.M. s'engage à recueillir cette information auprès de chacun des médecins inclus dans l'enquête.

La responsabilité civile du médecin est engagée à titre individuel dans l'enquête comme en dehors de l'enquête pour tout acte lié à sa pratique professionnelle.

## **14. PROCÉDURES D'ASSURANCE QUALITÉ - AUDITS**

Conformément aux Bonnes Pratiques Cliniques et aux Bonnes Pratiques des Méthodes d'Évaluation Économiques des Stratégies Thérapeutiques, les activités suivantes peuvent être vérifiées :

- audit des documents relatifs à l'enquête,
- audit chez le médecin, nécessitant l'accès aux locaux et la consultation directe des documents relatifs à l'enquête, y compris le dossier du patient,
- audit de la base des données informatiques de l'A.D.I.M.,
- audit du rapport de fin de l'enquête.

Dans tous les cas, les règles de confidentialité relatives à l'anonymat du patient seront respectées. Les médecins devront conserver le double du questionnaire pendant une période d'au moins 5 ans. L'A.D.I.M. conservera les originaux pendant la même période.

## **15. CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE L'ENQUÊTE**

### ***15.1 Début et durée du recrutement***

La première période de sélection des patients débutera dès la réception de l'avis favorable des instances réglementaires (CNIL, CNOM), et chaque période durera 15 jours; le calendrier restant ensuite à définir en ce qui concerne l'Intervention de Santé Publique (sensibilisation et information des médecins généralistes aux problèmes de la couverture vaccinale). Cette information doit en principe intervenir à la demande de l'URCAM Auvergne courant 2001 et précèdera "l'enquête après".

## 16. BIBLIOGRAPHIE

1. DIRECTION GENERALE DE LA SANTE : COMITE TECHNIQUE DES VACCINATIONS  
Guide des vaccinations. Edition 1999 ; CFES, Vanves194p
2. Actualisation des recommandations sanitaires pour les voyageurs. Bull Epidemiol Hebd 1998 ;21 :85-91
3. Guide d'information et de conseils pratiques – Médecine des voyages – 2ditions Format Utile. Société des voyages 1998.
4. BEYTOUT J.  
Bases immunologiques et microbiologiques, indications, contre-indications, accidents, efficacité. Rev Prat 1994 ;44 :2487-97
5. –CLOT J.  
Immunité anti-infectieuse : mécanismes, facteurs spécifiques et non-spécifiques. Rev Prat 1994 ;44 :2505 :12.
6. Vaccinations. In Pilly. Maladies infectieuses, édition 1997 :558-64
7. JESTIN C.  
Obligatoires ou recommandées, les vaccinations sont-elles bien pratiquées en France ? Solidarité Santé. Etudes statistiques 1990 ;3-4 :19-33
8. DRUCKER J, LEVY-BRUHL D.  
Stratégies vaccinales et Santé Publique. Virologie 1998 ;2 :n° spécial
9. GUERIN N, ROURE C.  
Calendriers vaccinaux dans les pays de l'Union Européenne. Eurosurveillance 1995 ;0 :5-6
10. VINCENT-BALLEREAU F, SCHRIVE J, FISCH A, et al.  
La population adulte française est-elle protégée de la diphtérie en 1995 ? Résultats d'une enquête sérologique multicentrique. Med Mal Infect 1995 ;25 :622-6
11. OMS.  
Voyages internationaux et santé. Vaccinations exigées et conseils d'hygiène. Situation au 1<sup>er</sup> janvier 1997. OMS Genève,1997 :110 p
12. CHAUVIN P, VALLERON AJ.  
Dix années de surveillance de la rougeole en France à travers un réseau de médecins sentinelles. Cahiers Santé 1994 ;4 :191-4
12. LEVY-BRUHL D, MACCARIO J, RICHARDSON S, GUERIN N.  
Modélisation de la rougeole en France et conséquences pour l'âge d'administration de la seconde vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole. Bull Epidemiol Hebd 1997 ;29 :133-5
14. Le tétanos en France en 1996. Epidémiologie des maladies infectieuses en France : maladies surveillées par le Réseau national de santé publique. Situation en 1996 et tendances évolutives récentes. Bull Epidemiol Hebd numéro spécial mars 1998 ;23-24.
15. GROSSET J.  
Faut-il vacciner par le BCG ? Rev Prat Med Gen 1990 ;100 :31-4

# ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE EN AUVERGNE

ENFANT AGE DE 2 A 5 ANS

Identification Médecin

A remplir, pour chacun de vos premiers patients de chacune des 4 tranches d'âge définies

quelle est votre source d'informations ?

le carnet de santé ou le carnet de vaccinations  le dossier médical  l'interrogatoire

## Caractéristiques socio-démographiques de cet enfant :

Sexe M  F  Age  ans Habitat rural  urbain  CSP des parents

l'enfant vit-il en collectivité ? Oui  Non  Identification Patient

## L'enfant est vacciné contre :

1. la diphtérie Oui  Non  Si oui, a t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

2. le tétanos Oui  Non  Si oui, a t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

3. la poliomyélite Oui  Non  Si oui, a t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

4. la coqueluche Oui  Non  Si oui, a t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

5. l'haemophilus influenzae b Oui  Non  Si oui, a t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

7. le ROR Oui  Non  Si oui, a t-il bien reçu la dose ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

8. Autres vaccinations réalisées en clair : (en dehors du cadre particulier des voyages, dans ce cas de figure, merci de vous reporter au bloc se trouvant au dos de cette page) :

## VACCINATIONS SPECIFIQUES DE CET ENFANT EN CAS DE VOYAGE

Le voyage a-t-il lieu dans une zone tropicale d'Afrique ou d'Amérique du Sud ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la fièvre jaune ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le voyage a-t-il lieu dans un pays de moyenne ou forte endémie pour l'hépatite B ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre l'hépatite B ? Oui  Non

Si oui, a-t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le séjour a-t-il lieu dans des conditions d'hygiène précaires ou séjours longs ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre l'hépatite A ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel entre 6 et 12 mois plus tard a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Sans objet car départ imminent

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la fièvre typhoïde ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le séjour a-t-il lieu dans une zone à risque épidémique de méningite à méningocoques ? Oui  Non

Dans ce cas,

le patient est-il vacciné contre la méningite cérébrospinale à Méningocoques A et C ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le séjour est-il prolongé ou aventureux ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la rage à titre préventif ? Oui  Non

Si oui, a-t-il bien reçu les 2 ou 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Sans objet car départ imminent

Le voyage a-t-il lieu dans un pays d'endémie diphtérique ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la diphtérie ? Oui  Non

Si oui, a-t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Sans objet car départ imminent

# ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE EN AUVERGNE

ENFANT AGE DE 6 A 10 ANS

Identification Médecin

A remplir, pour chacun de vos premiers patients de chacune des 4 tranches d'âge définies

quelle est votre source d'informations ?

le carnet de santé ou le carnet de vaccinations  le dossier médical  l'interrogatoire

## Caractéristiques socio-démographiques de cet enfant :

Sexe M  F  Age  ans Habitat rural  urbain  CSP des parents   
Identification Patient

## L'enfant est vacciné contre :

1. Un contrôle (IDR ou Monotest) avant la vaccination a été réalisé ? Oui  Non   
le BCG Oui  Non  Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre   
Un contrôle (IDR ou Monotest) après la vaccination a été réalisé ? Oui  Non   
Si non, pourquoi ? Oubli  Autre
2. la diphtérie Oui  Non  Si oui, a -t-il bien reçu le rappel des 5 ans ? Oui  Non   
Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre
3. le tétanos Oui  Non  Si oui, a -t-il bien reçu le rappel des 5 ans ? Oui  Non   
Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre
4. la poliomyélite Oui  Non  Si oui, a -t-il bien reçu le rappel des 5 ans ? Oui  Non   
Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre
5. la coqueluche Oui  Non  Si oui, a -t-il bien reçu le rappel des 5 ans ? Oui  Non   
Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre
6. le ROR Oui  Non  Si oui, a -t-il bien reçu le rappel ? Oui  Non   
Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre
7. l'haemophilus influenzae b Oui  Non  Si oui, a -t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non
8. l'hépatite B Oui  Non  Si oui, a -t-il bien reçu les 2 doses ? Oui  Non   
Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

## 9. Autres vaccinations réalisées en clair :

(en dehors du cadre particulier des voyages, dans ce cas de figure, merci de vous reporter au bloc se trouvant au dos de cette page) : \_\_\_\_\_

## VACCINATIONS SPECIFIQUES DE CET ENFANT EN CAS DE VOYAGE

Le voyage a-t-il lieu dans une zone tropicale d'Afrique ou d'Amérique du Sud ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la fièvre jaune ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le voyage a-t-il lieu dans un pays de moyenne ou forte endémie pour l'hépatite B ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre l'hépatite B ? Oui  Non

Si oui, a-t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le séjour a-t-il lieu dans des conditions d'hygiène précaires ou séjours longs ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre l'hépatite A ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel entre 6 et 12 mois plus tard a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Sans objet car départ imminent

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la fièvre typhoïde ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le séjour a-t-il lieu dans une zone à risque épidémique de méningite à méningocoques ? Oui  Non

Dans ce cas,

le patient est-il vacciné contre la méningite cérébrospinale à Méningocoques A et C ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le séjour est-il prolongé ou aventureux ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la rage à titre préventif ? Oui  Non

Si oui, a-t-il bien reçu les 2 ou 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Sans objet car départ imminent

Le voyage a-t-il lieu dans un pays d'endémie diphtérique ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la diphtérie ? Oui  Non

Si oui, a-t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Sans objet car départ imminent

# ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE EN AUVERGNE

ENFANT AGE DE 11 A 15 ANS

Identification Médecin

A remplir, pour chacun de vos premiers patients de chacune des 4 tranches d'âge définies

quelle est votre source d'informations ?

le carnet de santé ou le carnet de vaccinations  le dossier médical  l'interrogatoire

## Caractéristiques socio-démographiques de cet enfant :

Sexe M  F  Age  ans

Habitat rural  urbain  CSP des parents

Identification Patient

## L'enfant est vacciné contre :

1. le BCG Oui  Non

Un contrôle (IDR ou Monotest) après la vaccination a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Oubli  Autre

2. la diphtérie Oui  Non

Le 1<sup>er</sup> rappel à 5 ans a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le 2<sup>ème</sup> rappel à 5 ans a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

3. le tétanos Oui  Non

Le 1<sup>er</sup> rappel à 5 ans a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le 2<sup>ème</sup> rappel à 5 ans a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

4. la poliomyélite Oui  Non

Le 1<sup>er</sup> rappel à 5 ans a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le 2<sup>ème</sup> rappel à 5 ans a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

5. la coqueluche Oui  Non

Le rappel à 10 ans a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

6. l'hépatite B Oui  Non

Si oui, a-t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

7. le ROR Oui  Non

Le rappel entre 3 et 6 ans a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Un rappel entre 10 et 15 ans a été réalisé ? Oui  Non

8. Autres vaccinations réalisées en clair : (en dehors du cadre particulier des voyages, dans ce cas de figure, merci de vous reporter au bloc se trouvant au dos de cette page) :

## VACCINATIONS SPECIFIQUES DE CET ENFANT EN CAS DE VOYAGE

Le voyage a-t-il lieu dans une zone tropicale d'Afrique ou d'Amérique du Sud ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la fièvre jaune ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le voyage a-t-il lieu dans un pays de moyenne ou forte endémie pour l'hépatite B ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre l'hépatite B ? Oui  Non

Si oui, a-t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Sans objet car départ imminent

Le séjour a-t-il lieu dans des conditions d'hygiène précaires ou séjours longs ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre l'hépatite A ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel entre 6 et 12 mois plus tard a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Sans objet car départ imminent

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la fièvre typhoïde ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le séjour a-t-il lieu dans une zone à risque épidémique de méningite à méningocoques ? Oui  Non

Dans ce cas,

le patient est-il vacciné contre la méningite cérébrospinale à Méningocoques A et C ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le séjour est-il prolongé ou aventureux ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la rage à titre préventif ? Oui  Non

Si oui, a-t-il bien reçu les 2 ou 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Sans objet car départ imminent

Le voyage a-t-il lieu dans un pays d'endémie diphtérique ? Oui  Non

Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la diphtérie ? Oui  Non

Si oui, a-t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre

Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non

Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Sans objet car départ imminent

# ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE EN AUVERGNE

PATIENT AGE DE PLUS DE 16ANS

Identification Médecin

A remplir, pour chacun de vos premiers patients de chacune des 4 tranches d'âge définies

quelle est votre source d'informations ?

le carnet de santé ou le carnet de vaccinations  le dossier médical  l'interrogatoire

## Caractéristiques socio-démographiques de ce patient :

Sexe M  F  Age  ans Habitat rural  urbain  CSP du patient (ou de ses parents)

Identification Patient

## Le patient est vacciné contre :

1. le BCG  Oui  Non   
Un contrôle (IDR ou Monotest) après la vaccination a été réalisé ?  Oui  Non   
Si non, pourquoi ?  Oubli   Autre   
Un contrôle (IDR ou Monotest) RECENT (moins de 2 ans) a été réalisé ?  Oui  Non   
Si non, pourquoi ?  Oubli   Autre
2. la diphtérie  Oui  Non   
Si oui, les rappels à 5 ans ont tous été réalisés ?  Oui  Non   
Si non, pourquoi ?  Allergie   Oubli   Autre
3. le tétanos  Oui  Non   
Si oui, les rappels à 10 ans ont été réalisés ?  Oui  Non   
Si non, pourquoi ?  Allergie   Oubli   Autre   
Une primo vaccination (2 doses) est réalisée ?  Oui  Non
4. la poliomyélite  Oui  Non   
Si oui, les rappels à 10 ans ont été réalisés ?  Oui  Non   
Si non, pourquoi ?  Allergie   Oubli   Autre   
Une primo vaccination (3 doses) est réalisée ?  Oui  Non
5. l'hépatite B  Oui  Non   
Si oui, a-t-il bien reçu les 3 doses avant 25 ans ?  Oui  Non  (si oui pas de rappel)  
Si non, pourquoi ?  Allergie   Oubli   Autre   
Le rappel a été réalisé, si vaccination réalisée après 25 ans  Oui  Non   
Si non, pourquoi ?  Allergie   Oubli   Autre
6. le pneumocoque  Oui  Non  Si non, pourquoi ?  Allergie   Oubli   Autre
7. la grippe  Oui  Non  Si non, pourquoi ?  Allergie   Oubli   Autre
8. Autres vaccinations réalisées en clair : (en dehors du cadre particulier des voyages, dans ce cas de figure, merci de vous reporter au bloc se trouvant au dos de cette page) : \_\_\_\_\_

# ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE EN AUVERGNE

PATIENT AGE DE PLUS DE 16ANS

Identification Médecin

- Le voyage a-t-il lieu dans une zone tropicale d'Afrique ou d'Amérique du Sud ? Oui  Non
- Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la fièvre jaune ? Oui  Non
- Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre
- Le voyage a-t-il lieu dans un pays de moyenne ou forte endémie pour l'hépatite B ? Oui  Non
- Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre l'hépatite B ? Oui  Non
- Si oui, a-t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non
- Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre
- Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non
- Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Sans objet car départ imminent
- Le séjour a-t-il lieu dans des conditions d'hygiène précaires ou séjours longs ? Oui  Non
- Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre l'hépatite A ? Oui  Non
- Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre
- Le rappel entre 6 et 12 mois plus tard a été réalisé ? Oui  Non
- Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Sans objet car départ imminent
- Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la fièvre typhoïde ? Oui  Non
- Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre
- Le séjour a-t-il lieu dans une zone à risque épidémique de méningite à méningocoques ? Oui  Non
- Dans ce cas,
- le patient est-il vacciné contre la méningite cérébrospinale à Méningocoques A et C ? Oui  Non
- Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre
- Le séjour est-il prolongé ou aventureux ? Oui  Non
- Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la rage à titre préventif ? Oui  Non
- Si oui, a-t-il bien reçu les 2 ou 3 doses ? Oui  Non
- Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre
- Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non
- Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Sans objet car départ imminent
- Le voyage a-t-il lieu dans un pays d'endémie diphtérique ? Oui  Non
- Dans ce cas, le patient est-il vacciné contre la diphtérie ? Oui  Non
- Si oui, a-t-il bien reçu les 3 doses ? Oui  Non
- Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Autre
- Le rappel à 1 an a été réalisé ? Oui  Non
- Si non, pourquoi ? Allergie  Oubli  Sans objet car départ imminent

# ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE EN AUVERGNE

PATIENT AGE DE PLUS DE 16ANS

Identification Médecin

# ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE EN AUVERGNE

PATIENT AGE DE PLUS DE 16ANS

Identification Médecin