

RATTRAPAGE VACCINAL CAS PARTICULIER DES MIGRANTS

R. Laporte,
Consultation Enfant-Environnement,
PASS Mère-Enfant, APHM

Journée des Pédiatres du Garlaban
06.05.2015



Contexte

- ▣ Recommandations de rattrapage
- ▣ Situations très variées (impression fréquente de « hors cadre »)
- ▣ Données individuelles : âge, clinique, ATCD
- ▣ pays d'origine, parcours migratoire,
- ▣ délai depuis arrivée, statut, conditions de vie, scolarisation
- ▣ Proposer un projet de soin « global »
- ▣ Préserver la compliance (de l'enfant, familiale, du groupe)
- ▣ Se procurer un carnet de santé : conseils général, PMI

Migrations et accès aux soins

- ▣ Facteurs sociaux (push-pull), parcours migratoires (+ étapes)
- ▣ Migrations
 - inter-nationales : réfugiés, demandeurs d'asile, apatrides, sans papiers victimes de trafics, descendants
 - intra-nationales : déplacés, exode rural, climigrants
- ▣ Risques sanitaires (prémigratoires et permigratoires)
 - Carences, infections, intoxications (eau, alimentation, abris, hygiène, soins)
 - Traumatismes par accidents, violence (guerre, exploitation, torture, trafic, psychologique...)
- ▣ Accès à la santé, barrières :
 - formelles (économiques, légales)
 - informelles (culture, initiation au système)

Migrants et quelques pathologies

	Adultes	Enfants adoptés
Hépatite B	4 % Ag HBs [InVS, 2004]	5 % Ag HBs
Hépatite C	1,7 % (Afr, Asie, Pacifique) 10 % (Moy Orient)	< 1 %
VIH	38 % des nouveaux cas hétéro en EU [ECDC 2011]	Rares cas (dépistage préalable)
Tuberculose	50 à 300 / 100 000 [InVS 2012]	2 à 19 % ITL 8 % TBM [Chicoine, 2001]

Histoire vaccinale

▣ Théorie :

- Calendrier et couvertures vaccinales du pays d'origine (OMS)
http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm
- Age de départ
- Mais : déclaratif, hétérogène, chaîne du froid, complaisance, détournements...

▣ Pratique : Documents vaccinaux

- Seules injections prise en compte : celles inscrites (date, lot)
- Pièges de lecture :
 - ▣ De G à D/D à G ; dates MM/JJ/AA
 - ▣ «P»ertussis (Anglophone) / «P»olio (Francophone),
 - ▣ MMR ou SRP pour ROR
 - ▣ V.Polio Oral (VPO, PVO, Salk) / Injectable (VPI, PIV, Sabin)

Situations possibles

- ▣ Enfant jamais vacciné
Calendrier Vaccinal Français 2015 (p37)
- ▣ Enfant incomplètement vacciné
D manquantes = D recommandées - D reçues
+ respect des intervalles
- ▣ Statut vaccinal incertain ou inconnu :
+/- faire comme si non vacciné
+ certaines sérologies fonction de l'âge
- ▣ Complètement vacciné (...)

Ex d'histoires (1)

- ▣ 5 enfants Syriens (2 ans à 11 ans)
- ▣ 2 injections en Italie il y a 6 mois
- ▣ arrivées depuis 1 mois,
- ▣ 20 personnes dans un appartement de 3 pièces
- ▣ 0 document vaccinal
- ▣ une IDR phlycténulaire (4 ans)
- ▣ échec d'orientation au CLAT

Ex d'histoires (2)

- ▣ A. ; adolescente rom de 13 ans,
- ▣ Arrivée il y a 2 ans,
- ▣ Déjà mariée une fois en Roumanie,
- ▣ Vaccinée dans l'enfance, pas de carnet vaccinal
- ▣ Vaccinée dans l'enfance
- ▣ Un vaccin il y a 3 ans,
- ▣ Vie en bidonville,
- ▣ Non scolarisée,
- ▣ Cicatrice de BCG

Vaccinologie de rattrapage

- ▣ Age vaccinal = Age civil (date de naissance...)
- ▣ Infection banale pas une contre indication
- ▣ Compléter, ne pas refaire
- ▣ Associations vaccinales (sites séparés > 5 cm)
 - V. inactivé ou sous U / inactivé ou sous U : qq soit délai
 - V. inactivé ou sous U / atténué : qq soit délai
 - V. atténué / atténué : J0 ou J30

Inactivé ou sous U: DTCPHibHepB, PCV13, NmCc, HepA, Typh, HPV, grippe

Atténué : ROR, Varicelle, FJ (BCG non concerné)

▣ Intervalles en primovaccination

- DTCP : 2 mois (> 6 sem) ; si 1 mois, faire 3 inj
- Hep B : 2 mois; Ado : 20 µg M0, M6-12
- ROR et HPV : 1 mois
- En rappel : 5 - 6 mois (> 4 mois)

▣ Survaccination (phénomène d'Arthus)

- Effets secondaires (locaux, généraux)
- difficulté en conditions précaires (impact sur adhésion communautaire)
- Pas de risque de survaccination pour :
Hib, HepB, Meningo, ROR, polio
- Problème principal = DTC si injection récente (< 2 ans)

Pneumo conjugué (PCV13)

- ▣ Schéma de rattrapage
 - 7 à 11 mois : 3 doses (M0, M2, M7-12)
 - > 1 ans : 2 doses (M0, M2)
 - > 2 ans : 0 dose (sauf FR sp.)

Meningo C conjugué (NmC)

- ▣ Schéma vaccinal
 - de 12 mois à 24 ans : 1 dose (M0)
 - (+ 2^{nde} dose : A5 dès 11 ans, *selon Infovacc*)

Hépatite A (HepA)

- ▣ si symptôme : sérologie
- ▣ Hépatite A confirmé : vacciner l'entourage
- ▣ + communautés de vie en situation d'hygiène précaire
- ▣ + fratrie si adoption
- ▣ Schéma vaccinal : 1 (2) dose(s) : M0-M6/12 (non remboursé)
- ▣ Problème de la vaccination en épidémie (pseudo échecs)

Varicelle (VZV)

- ▣ prévalence faible en milieu tropical
- ▣ de 12 à 18 ans sans ATCD ou histoire douteuse
- ▣ CI : Immunodépression, TB maladie non traitée, grossesse
- ▣ Schéma vaccinal à 2 doses : M0-M1
- ▣ +/- sérologie varicelle pré-vaccinale

Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)

- ▣ non vaccinés de 2 à 16 ans
- ▣ Schéma vaccinal 2 doses : M0-M1

CI = grossesse (et pendant 3 mois, immunodépression)

Haemophilus influenzae de type b (Hib)

- ▣ Morbidité ++ 4 à 18 mois (rare < 3 mois, > 5 ans)
- ▣ Schéma de rattrapage :
 - 6 à 12 mois : 2 doses + 1 rappel (M0-M2-M8/12)
 - 12 mois à 5 ans : 1 dose
 - > 5 ans : 0 dose (sauf FR sp.)

Tuberculose et BCG

Dépistage des migrants : enfants < 15 ans, IDR avant collectivités

Dépistage des populations très précaires :

- ▣ Hébergées stables (autour des cas)
- ▣ Difficiles d'accès (Dépistage Radio Itin Syst), pas ITL

Tests

- ▣ Quantiféron (> 5 ans)
- ▣ IDR $\geq$ 15 mm (vacciné) ou IDR $\geq$ 10 mm (non vacciné)
- ▣ < 2 ans ou immunodép : prophylaxie jusqu'au 2nd test (S10)
- ▣ Radio de thorax : si IDR $\geq$ 10 mm

BCG Schéma vaccinal

- ▣ 0 à 11 mois : 0.05 ml BCG (sans IDR avant 3 mois)
- ▣ 12 mois à 15 ans : 0.1 ml BCG après IDR neg

Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche (DTCP)

- ▣ Schéma vaccinal : M0-M2-M8/12
- ▣ Rappels (délai > 2 ans) :
A6/7 ; A11/13 ; A25 (dtp ou dTP si dernier c < 5 ans)
- ▣ doute sur vaccination antérieure :
 - 1ère dose DTPaP (adolescent dtp) puis
 - titrer Ac Tetanos un mois plus tard
 - ▣ Ac < 0,5 UI /ml : schéma complet (doses M2 - M8/12)
 - ▣ Ac 0,5 – 1,0 UI /ml : faire rappel (doses à M6)
 - ▣ Ac > 1,0 UI /ml : à jour
- ▣ Notion d'injections < 2 ans ? Séro tetanos initiale ?

Hépatite B (Hep B)

- ▣ Schéma vaccinal : M0, M2, M5-6
Ado 11-15 ans (20 µg) : M0, M6-12
- ▣ pays à forte prévalence : faire sérologie avant toute vaccination (Reco 2014)
- ▣ Ac Anti HBs > 100 mUI/ml : protégé
- ▣ Ac Anti HBs 10 - 100 mUI/ml : mémoire insuf, rappel à M6
- ▣ Ac Anti HBs < 10 mUI/ml : + 1 injection et refaire séro après 1 mois (à M2) (résultats : idem, soit 3^{ème} dose M5/6)

Polio (VPO, VPI)

- ▣ **Polio** endémique : Afghanistan, Inde, Nigéria et Pakistan + Cameroun, Éthiopie, Kenya, Somalie et Syrie (2013)
- ▣ **VPO** (3 doses + rappels) en cours de suppression mondiale
- ▣ Excrétion post-vaccinale (jusque 9 mois) : effet rappel /contacts
- ▣ EII : Polio post vaccinales + entourage et flambées locales (réversion de neurovirulence)
- ▣ **Recommandation mondiale : ajouter 1 VPI après VPO** (OMS)
(+++ si 3ème VPO récent, jeune < A ans, ou AEG)
(CDC : si 3ème dose avant 4 ans ou si mélange VPO/VPI)

Les Adolescents

- ▣ Hep B : schéma possible 2 doses
- ▣ dtcP si doute sur une vaccination antérieure
- ▣ HPV pour les filles (+ RDV au planning)
- ▣ Vaccin varicelle dès 12 ans sans ATCD
faible incidence en mil. tropical. (schéma M0 ; M1)

Les MIE

- ▣ Adolescents, principalement garçons
- ▣ Parcours migratoires chaotiques (violence, addiction...)
- ▣ Très exposés (foyers, SDF)
- ▣ Limite du rattrapage / autorisation du juge
(parents absents non déchus)

Difficultés et discussions

▣ **Scolarisation**

- mise à jour des vaccinations obligatoires (Art R 3111.17 CSP)
- dans les trois mois suivant l'admission en établissement scolaire
- éviter le risque de contagion : ROR, TB, Hep A, coqueluche

▣ **Hépatite A** (non remboursé, +/- recommandé)

▣ **IDR**

- difficile à organiser,
- 2^{nde} consultation : convocation H- 72 ou H+72 (+/- à domicile)

Checklist

- ▣ Parcours de vie
 - Migration, conditions de vie, Couverture sociale
- ▣ Traduction
 - ATCD médical, allergies
 - nb d'injections reçues depuis la naissance (très approximatif)
 - délai depuis dernière injection (< 2 ans ?)
 - Absence de grossesse ou d'AEG (immunodépression, TB)
- ▣ Admissibilité
 - Explication, Emla, 2 injections + 1 bilan /Cs
- ▣ Coordination entre intervenants (carnet vaccinal perdu...)

Rattrapage vaccinal pour enfant à statut inconnu

M	1 ans	2 – 5 ans
0	Hexa*, PCV13, BS	Hexa*, Hep A, BS
1	ROR, IDR, BCG	ROR, IDR, BCG
2	DTCP, Hep B	DTCP, Hep B
3	PCV13, Hep A, BS	ROR, NmC, BS
6	ROR, NmC	Hep B
9	DTCP, Hep B	DTCP
Rappel	DTCP à 6/7 ans (> 2 ans entre 2 inj), (Hep A ?)	
...et la sécu et les parents (dtCP, ROR...)		

* Après sérologie tétanos (TDR) si injection depuis moins de 2 ans
BS : NFS, Ferritine, Plomb, TGO, TGP, iono, urée, créat, séro (tétanos), Hépatite A, B, C, VIH, syphilis

Rattrapage vaccinal pour enfant à statut inconnu

M	6 – 10 ans	11 – 15 ans
0	DTCP*, Hep B, BS, Rx Tho	dtcP*, Hep B, BS, Rx Tho
1	ROR, IDR, BCG	ROR, IDR, BCG
2	DTCP, Hep B	Hep A, Hep B
3	ROR, Hep A, BS	ROR, HPV, BS
6	NmC, Hep B	NmC, Hep B
9	DTCP	dtCP, HPV
Rappel	DTCP à 11/13 ans (> 2 ans entre 2 inj) (Hep A ?)	dtcP à 25 ans (dtP si dernier c < 5 ans) (Hep A ?)

et la sécu et les parents (dtcP, ROR...)

* Après TDR tetanos si injection depuis moins de 2 ans

BS : NFS, Ferritine, Plomb, TGO, TGP, iono, urée, créat, séro
(tétanos), Hepatite A, B, C, VIH, syphilis, (β HCG)

Références utilisables

- ▣ Calendrier Vaccinal Français 2015
- ▣ Infovac, rattrapage vaccinal, actualisé 2014
- ▣ Site OMS
http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm
- ▣ Recommandations DGS 2005 relatives à la lutte antituberculeuse chez les migrants en France
- ▣ Recommandation HCSP 2013 : dépistage de la tuberculose autour d'un cas.
- ▣ J.-V. de Monléon *et col.* Mise à jour des vaccinations de l'enfant arrivant de l'étranger (adopté, réfugié ou migrant) en France. Archives de Pédiatrie. 2014.