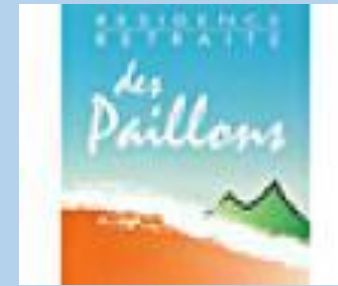


PRESENTATION SOIREE SUD COORDONNATEURS 29/11/18



2018

Les nouvelles obligations vaccinales chez l'enfant
Les nouvelles recommandations chez la personne âgée
et les professionnels de santé.

Drs Y. GIACCARDI et M. GARDIN

MES
SOURCES:
diapo 2 à 9

Extension des obligations vaccinales

La mise en œuvre de la réforme

10ème Journée
du groupe VACCINATION - PREVENTION de la SPILF

Journée du Groupe Vaccination-Prévention de la SPILF



Caroline Bussière

Direction générale de la santé

18 mai 2018

Pourquoi l'extension des obligations vaccinales (1) ?

- Un enjeu de santé publique
- Couverture vaccinale très satisfaisante s'agissant des vaccins obligatoires (et par conséquent également pour certains valences dans les vaccins combinés). En revanche, pour d'autres valences (hépatite B, méningocoque C, rougeole- oreillons-rubéole) recommandées, couvertures vaccinales très insuffisantes,
- Epidémiologie des pathologies infectieuses à prévention vaccinale : les chiffres attestent de l'impact de la vaccination sur ces pathologies. Ex : réduction de 95% de l'incidence des méningites à Hib depuis la vaccination en 1992.
- Réémergence de maladies infectieuses. La baisse de la couverture vaccinale pour la rougeole (2^e dose) a un impact : ex augmentation des cas en 2017.

Pourquoi l'extension des obligations vaccinales (2) ?

Une clarification de la politique vaccinale

- Absence de lisibilité vaccinations obligatoires versus recommandées (distinction historique alors que même importance d'un point de vue de santé publique).
- Une **crise de confiance d'une partie de la population** : hésitants et anti vaccins → Si le choix était fait de seulement recommander tous les vaccins de la petite enfance, il y aurait donc un risque très sérieux de **baisse significative de la couverture vaccinale** et d'augmentation en conséquence des contaminations, de la morbidité et des décès liés aux pathologies que l'on aurait pu éviter par la vaccination.
- Une **proposition issue de la concertation citoyenne de 2016**

La mesure de LFSS 2018 - article 49

- Une mesure législative portant extension des obligations vaccinales de 3 à 11 vaccins¹. **Pas de nouveaux vaccins.**
- Les nouvelles obligations conditionnent l'entrée et le maintien en collectivité pour les **enfants nés à compter du 1er janvier 2018**, et ce, **à compter du 1^{er} juin 2018**.
- Possibilité de lever ultérieurement l'obligation par décret en fonction des données épidémiologiques.

1: Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus Influenzae b, Pneumocoque, Hépatite B, Méningocoque C, Rougeole, Oreillons, Rubéole

La mesure de la LFSS- article 49 (2)

- La sanction pénale **spécifique** au refus de vaccination est **supprimée** : **maintien de la sanction pénale générale** concernant les atteintes à la santé de l'enfant.
- La **clause d'exemption pour convenances personnelles** n'a **pas** été **retenue** car contraire à l'intérêt de santé publique permettant juridiquement d'imposer une obligation.
- **Evaluation** : chaque année à partir du dernier trimestre 2019, le Gouvernement rendra public un rapport sur l'impact de la mesure : couverture vaccinale des vaccins rendus obligatoires, retour de la confiance des Français dans la vaccination (ANSP) et suivi des effets indésirables des vaccins (ANSM).

Le calendrier des vaccinations 2018

Principales modifications (2)

- **Entrée par population**
 - **Introduction d'un chapitre relatif à la vaccination de populations particulières :**
 - Personnes immunodéprimées + un tableau
 - Femmes enceintes
 - Personnes âgées
 - Prématurés
- **Contre-indications**
 - Référence dans l'introduction
 - Ajout d'un **tableau précisant les contre-indications par vaccins**
- **Autres**
 - Maj vaccination autour d'un cas d'IIM
 - Maj liste des recommandations hépatite B
 - Maj recommandations vaccin leptospirose

Le dispositif d'accompagnement de la réforme

- **Des objectifs**

- Mobiliser tous les acteurs concernés

- Faire de la pédagogie autour de la vaccination

- Accompagner la mise en œuvre de l'obligation vaccinale

- **Des cibles**

- Le grand public

- Les professionnels de santé**

- Les professionnels de la petite enfance

- Les collectivités territoriales

La vaccination des personnels de santé a pour principal objectif de **les prémunir contre un risque professionnel** en leur assurant, par cet acte de prévention primaire, une protection individuelle.

Il s'agit également d'éviter qu'ils ne contaminent leur entourage et les patients dont ils ont la charge : il s'agit alors de vaccination « **altruiste** » visant à prévenir une infection associée aux soins.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a souhaité mettre en exergue ce deuxième objectif : l'article L. 3111-4 du Code la santé publique qui régit les obligations vaccinales pour ces professionnels a été modifié, introduisant la notion de risque de transmission aux patients : *« une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou **exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe** ».*

Jusqu'en 2017,
en communautaire seul le DTP était
obligatoire pour les enfants.

Depuis le 1/1/2018:11 vaccins
obligatoires.

Et chez la personne âgée de plus de 65 ans?

- DTP tous les 10 ans: obligation pour les résidents d'EHPAD (ARS PACA)
- Coqueluche « recommandée » chez PA en EHPAD : VacciNice/ en attente du Comité technique des vaccinations: Pr Gavazzi
- Grippe tous les ans
- Zostavax[®]: vaccination contre le zona

Remb Séc soc à 30 % et agréé Collect dans la seule indication : « Prévention du zona et des douleurs postzostériennes des personnes âgées de 65 à 74 ans révolus selon un schéma à une dose.

Vaccination antipneumococcique:

Pour les personnes (adultes et enfants) âgées de 5 ans et plus, à risque élevé d'une infection pneumococcique, quel que soit le risque :

- les personnes non antérieurement vaccinées reçoivent la primo-vaccination pneumococcique par une dose de VPC13 suivie au moins 8 semaines plus tard d'une dose de VPP23 ;
- les personnes qui n'ont reçu antérieurement que le vaccin VPP23 pourront recevoir une injection du VPC13 si la vaccination antérieure remonte à plus de 1 an ; l'injection ultérieure du VPP23 sera pratiquée avec un délai minimal de 5 ans par rapport à la date de l'injection du VPP23 ;
- les personnes déjà vaccinées suivant la séquence VPC13 - VPP23 pourront recevoir une nouvelle injection du VPP23 en respectant un délai de 5 ans après la précédente injection de ce même vaccin.

La nécessité de revaccinations ultérieures pourra être reconsidérée en fonction de la disponibilité des données d'efficacité de cette mesure.

Vaccination contre les infections à pneumocoque (IP)

Enfants de moins de 2 ans	Enfants de 2 à 5 ans à risque d'IP	Enfants de plus de 5 ans et adultes à risque d'IP
VPC 13 à l'âge de 2 mois (8 semaines), 4 et 11 mois	Si antérieurement vacciné par VPC 13 VPP23 à l'âge de 24 mois	<ul style="list-style-type: none">• Non vaccinés antérieurement : VPC13 puis VPP23 (>S8)• Vaccinés antérieurement :<ul style="list-style-type: none">- Avec la séquence VPC13-VPP23 : VPP23 avec un délai d'au moins 5 ans après le dernier VPP23- Vaccinés depuis plus de 1 an avec le VPP23 : VPC13. Revaccination par VPP 23 avec un délai d'au moins 5 ans après le dernier VPP23
Prématurés et nourrissons à risque d'IP : une dose de vaccin conjugué 13-valent à l'âge de 2 mois (8 semaines), 3 et 4 mois avec un rappel à l'âge de 11 mois	Si non antérieurement vaccinés : deux doses de VPC13 (S0, S8) puis VPP23 (S16)	

VPC13 : vaccin pneumococcique conjugué 13-valent

VPP23 : vaccin pneumococcique polyséridique non conjugué 23-valent

S : semaine

Vaccination contre le zona:

- La vaccination est recommandée chez les adultes âgés de 65 à 74 ans révolus y compris chez les sujets ayant déjà présenté un ou plusieurs épisodes de zona (co-administration possible du vaccin Zostavax[®] avec le vaccin contre la grippe saisonnière et le vaccin dTP).
- La **co-administration du vaccin Zostavax[®] avec le vaccin pneumococcique 23-valent ne doit pas être effectuée** du fait d'une diminution de l'immunogénicité du vaccin Zostavax[®].
- Ce vaccin vivant atténué est contre-indiqué chez les personnes immunodéprimées.

La vaccination chez les professionnels de santé



Le 16 octobre 2018: Madame Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé se félicite de l'engagement des Ordres dans la promotion de la vaccination des professionnels de santé. **La Charte a été signée** par les **Ordres des sages-femmes, des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes, des médecins, des infirmiers, des chirurgiens dentistes et des pédicures-podologues**. A l'occasion du lancement de la campagne d'information sur la vaccination contre la grippe, **les sept ordres des professionnels de santé s'engagent aux côtés de la ministre par la signature d'une charte de promotion de la vaccination des professionnels de santé.**

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite:

Bien qu'exceptionnels, les contacts avec un patient atteint de diphtérie sont possibles en France (neuf cas d'infection à *C. diphtheriae* d'importation entre 2002 et 2014). **Or, 20% des adultes de plus de 40 ans et 40% des plus de 50 ans ont des taux d'antitoxine insuffisants.**

Chez les **personnels de santé**, l'entretien de l'immunité antidiphtérique est **obligatoire** avec des rappels effectués aux mêmes âges fixes que la population générale (**25, 45 et 65 ans**) avec un vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTPolio) couplée, si nécessaire, à une dose réduite d'antigènes coquelucheux (ca)

La vaccination contre la coqueluche:

est donc **recommandée** pour :

les personnels soignants dans leur ensemble, y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (*Ehpad*).

Les personnes concernées, non antérieurement vaccinées contre la coqueluche ou n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux depuis l'âge de 18 ans et dont le dernier rappel date de plus de cinq ans, recevront une dose de vaccin dTcaPolio en respectant un délai minimal d'un mois par rapport au dernier vaccin dTPolio. Le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations générales.

Vaccination BCG:

L'incidence de la tuberculose dans la population générale constante depuis trente ans (5,2/100000 pour les formes pulmonaires), mais le nombre de cas de tuberculose à **bacilles résistants, même s'il reste faible, est en augmentation.**

Le risque de contamination des professionnels est fonction de l'incidence de l'affection dans la population prise en charge, du type de contact et du respect des mesures de protection (précautions complémentaires air, etc.).

La vaccination par le BCG reste **obligatoire** pour les professionnels de santé exposés, et seul l'impératif de revaccination a été supprimé. L'arrêté du 13 juillet 2004 prévoit qu'avant l'entrée dans la profession, une IDR soit réalisée. Si elle est négative (induration <5 mm), seules les personnes n'ayant jamais reçu le BCG depuis la naissance seront vaccinées, sans limite d'âge.

Vaccination contre l'hépatite B:

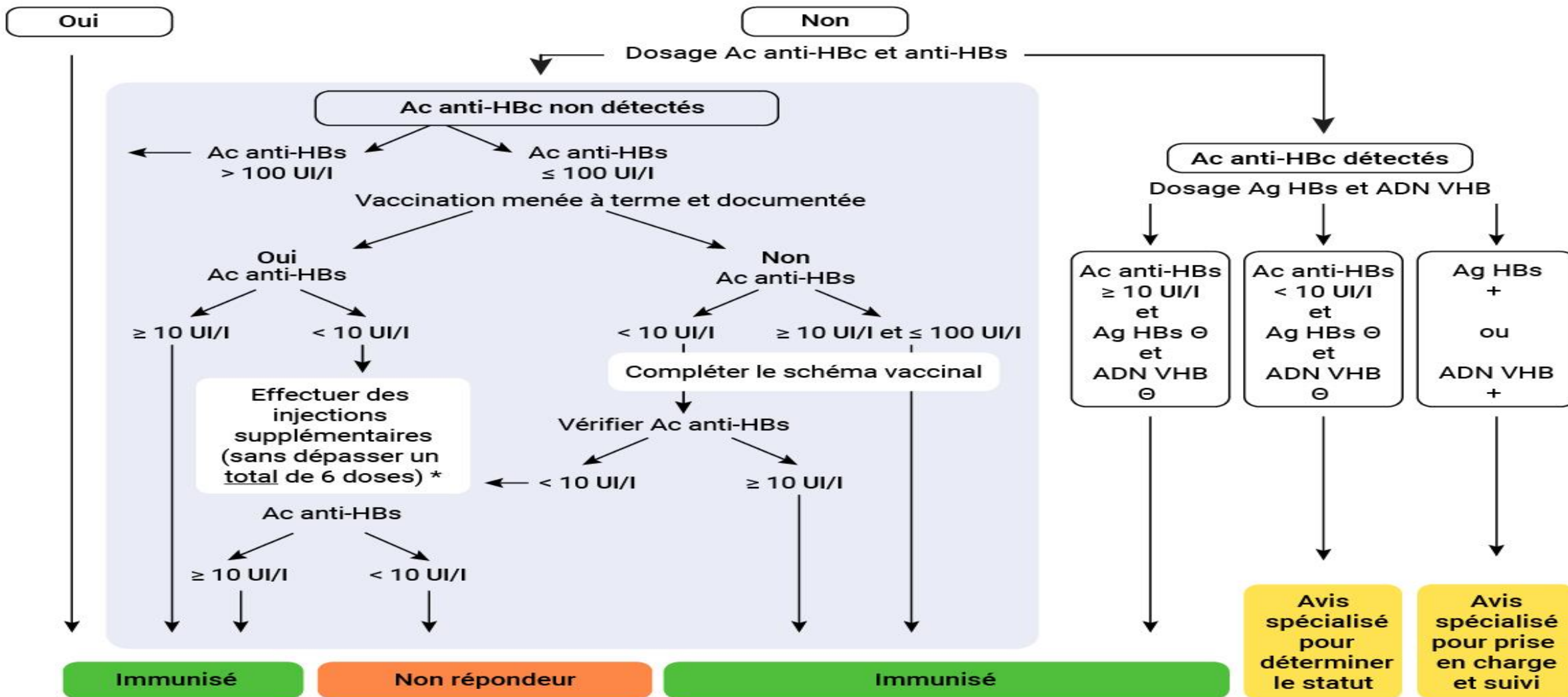
Le vaccin est **obligatoire** pour les professionnels de santé.

Le schéma vaccinal recommandé chez l'adulte comporte **3 doses** (schéma complet : M0, M1 à M2, M6). Un titre d'anticorps **anti-HBs ≥ 10 UI/l**, mesuré **quatre à huit semaines** après la 3^e dose de primo-vaccination (ou après le rappel de douze mois en cas de schéma accéléré), **est retenu internationalement comme seuil d'immunisation**. Il est obtenu chez environ 95% des adultes immunocompétents et considéré comme protecteur sans que des rappels ultérieurs ne soient nécessaires même en cas de négatification des anticorps, ce qui survient chez 30 à 60% des adultes répondeurs au bout de dix ans.

En cas de non-réponse, l'administration **d'une à trois doses additionnelles** de vaccin permet d'obtenir une réponse dans 38% des cas après une dose supplémentaire, dans 75% des cas après 3 doses supplémentaires.

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013.

Attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac anti-HBs > 100 UI/l



Ac : anticorps - Ag : antigène - VHB : virus de l'hépatite B

* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté.

Vaccination contre la grippe:

Si la vaccination date de plus de dix ans, les soignants ont un risque d'infection grippale probablement supérieur à la population générale.

Très contagieuse, la grippe peut entraîner des épidémies nosocomiales. Dans plusieurs d'entre elles, des soignants ont été impliqués comme probable **source de contamination** des patients ou de leurs collègues.

En milieu de soins, la **prévention repose en priorité sur la vaccination antigrippale des patients fragiles et des personnels de santé** en contact avec eux. En dépit des nombreuses campagnes d'information menées en direction des soignants, **la couverture vaccinale parmi les personnels de santé reste insuffisante**, de l'ordre de **25%** dans l'enquête Vaxisoin. L'obligation vaccinale contre la grippe a été suspendue par le décret n° 2006-1260 du 14 octobre 2006. Ce dernier prévoit néanmoins qu'elle **puisse être réactivée à tout moment en cas notamment de pandémie grippale.** Elle demeure toutefois **fortement recommandée** pour les professionnels concernés, avec pour principal objectif de protéger leurs patients fragiles.

Une **injection annuelle.**

Le vaccin 2018-19 contient **4 souches vaccinales** (2 souches A et 2 souches B) pour augmenter le potentiel protecteur. Indication > 3 ans. Trivalent > 6 mois. Le prix est passé de **6,20 à 11,13 euros.** ASMR (HAS)

Vaccination contre la varicelle:

Bien qu'en majorité immunisés dans leur enfance, **1 à 8,5% des personnels soignants**, en France, seraient **réceptifs** au virus de la varicelle. Maladie en général bénigne, la varicelle peut avoir des conséquences graves en milieu de soins. **En effet, la varicelle professionnelle concerne des adultes chez qui la fréquence des complications est vingt-cinq fois plus importante que chez l'enfant.** Il s'agit en majorité de femmes en âge de procréer, sachant que la varicelle est plus grave chez la **femme enceinte** et qu'elle est à l'origine de varicelles congénitales et néonatales. La varicelle étant **très contagieuse**, le soignant en incubation (contagieux deux jours avant l'éruption) peut être à l'origine de transmissions nosocomiales particulièrement dommageables, en particulier chez la **personne immunodéprimée et le nouveau-né.**

La vaccination est **recommandée** pour les professionnels sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative : professionnels de santé en formation (à l'entrée en première année des études médicales ou paramédicales), à l'embauche ou à défaut déjà en poste en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelles graves (immunodéprimés).

Vaccination contre la rougeole:

MDO, transmission AIR, recrudescence:

- Il est **recommandé** que les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole qui exercent des professions de santé en formation, à l'embauche ou en poste, reçoivent une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole (ROR), en particulier dans les services accueillant des patients à risque de rougeole grave (immunodéprimés).

Vaccination contre la rubéole: précaution gouttelettes

La rubéole devient une maladie à déclaration obligatoire

11/05/2018

La rubéole a été ajoutée à la liste des maladies à déclaration obligatoire par arrêté publié le 10 mai.

En France, en population générale, il est recommandé de mettre à jour le statut vaccinal avec deux doses de vaccin trivalent (rougeole-oreillons-rubéole) pour toute personne née après 1980, en respectant un délai de deux mois entre les deux doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.

En outre, l'article D. 4152-3 du Code du travail énonce que l'exposition professionnelle des femmes enceintes au risque de contracter la rubéole est interdite, sauf si la preuve existe que la salariée est suffisamment protégée par son état d'immunité.

Avant de vacciner, il convient de s'assurer de l'absence d'une grossesse débutante et éviter toute grossesse dans le mois suivant la vaccination, en raison d'un risque tératogène théorique.

Vaccination contre l'hépatite A:

Du fait de l'existence de règles d'hygiène stricte en milieu de soins, il n'y a **pas de recommandation spécifique** concernant la vaccination contre l'hépatite A des personnels de santé y compris dans les laboratoires d'analyses médicales.

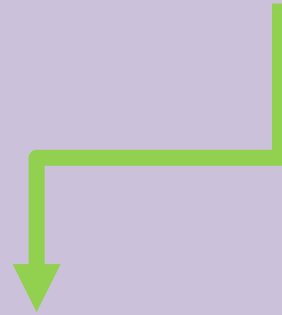
4.5 Tableau 2018 des vaccinations pour les populations spécifiques



4.5.1 Tableau 2018 des vaccinations en milieu professionnel

Domaine concerné	Professionnels concernés	Vaccinations obligatoires (Obl) ou recommandées (Rec) selon les professions exercées												
		BCG	D T P	Coqueluche	Grippe saison.	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	Rougeole (vaccin ROR)	Typhoïde	Varicelle	FJ	IIM
Santé	Étudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques	Obl	Obl	Rec	Rec		Obl				Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)	Rec (sans ATCD, séronégatif.)		
	Professionnels des établissements ou organismes de prévention et /ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991) dont les services communaux d'hygiène et de santé	Obl (si exposés)	Obl	Rec	Rec		Obl (si exposés)							
	Professionnels libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ou de soins		Rec	Rec	Rec		Rec							
	Personnels des laboratoires d'analyses médicales exposés aux risques de contamination : manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être (cf. chap. 2.12 et 2.15)	Obl	Obl				Obl (si exposés)		Rec (si exposés)		Obl (si exposés)			
	Personnel de laboratoire exposé au virus de la fièvre jaune : cf. chap 2.3	Obl	Obl				Obl (si exposés)						Rec	
	Personnel de laboratoire de recherche travaillant sur le méningocoque: cf. chap 2.9		Rec											Rec
	Personnels des entreprises de transport sanitaire	Obl	Obl		Rec		Obl (si exposés)							
Secours	Personnels des services de secours et d'incendie (SDIS)	Obl	Obl				Obl (si exposés)							
	Secouristes		Rec				Rec							

Domaine concerné	Professionnels concernés	Vaccinations obligatoires (Obl) ou recommandées (Rec) selon les professions exercées												
		BCG	D T P	Coqueluche	Grippe saison.	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	Rougeole (vaccin ROR)	Typhoïde	Varicelle	FJ	IIM
Services funéraires	Personnels des entreprises de pompes funèbres, des entreprises de transports de corps avant mise en bière		Rec				Rec							
	Personnels des entreprises de pompes funèbres, des entreprises de transports de corps avant mise en bière, en lien avec des établissements de prévention ou de soins		Obl				Obl (si exposés)							
	Thanatopracteurs		Rec				Obl							
Social et médico-social	Personnels des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées	Obl	Obl		Rec	Rec	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD) (petite enfance)		Rec (sans ATCD, séronégatif) (petite enfance)		
	Personnels des établissements et services d'hébergement pour adultes handicapés	Obl	Obl		Rec	Rec	Obl (si exposés)							
	Personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées	Obl (si exposés)	Obl	Rec	Rec		Obl (si exposés)							
	Personnels des services sanitaires de maintien à domicile pour personnes âgées	Obl (si exposés)	Obl		Rec		Obl (si exposés)							
	Personnels des établissements de garde d'enfants d'âge préscolaire (crèches, halte garderie...)	Obl	Obl	Rec		Rec	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)		Rec (sans ATCD, séronégatif)		
	Assistants maternels	Obl	Rec	Rec		Rec								
	Personnels des établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance (dont les pouponnières)	Obl	Obl	Rec (petite enfance)		Rec (petite enfance)	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD) (petite enfance)		Rec (sans ATCD, séronégatif) (petite enfance)		
	Personnels des établissements, services ou centres sociaux et personnes inscrites dans les établissements préparant aux professions à caractère social	Obl (si exposés)	Rec											

<https://www.formationvaccinationpaca.fr/portal/249>



MENU   CONNEXION S'INSCRIRE

E-learning Vaccination

Accueil Présentation des Cours Mode d'emploi Présentation des Experts-enseignant

La Vaccination pour les professionnels de santé

ACCUEIL

Bienvenue sur le e-learning vaccination !

Cette formation en ligne s'adresse aux médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens et sages-femmes.

Elle permet de mettre à jour ses connaissances sur la vaccination en 3 heures (connaissances théoriques et pratiques de base).

Elle a été conçue par le CRES PACA, l'ORS PACA et l'ARS PACA ainsi que leurs partenaires qui ont contribué au contenu.

La formation se compose de 4 parcours à suivre à la carte :

- La vaccination en général, la vaccination en pratique, la politique vaccinale en France, les vaccins

soit 21 courtes vidéos, accompagnées de quiz d'évaluation des connaissances.

Un espace *social learning* est également proposé afin d'interagir entre participants ou avec l'équipe projet, et tenir des discussions sur le contenu de la formation.

Pour commencer, vous devez vous inscrire aux différents parcours présentés ci-dessous.



La vaccination en général

La vaccination en général

15 JANV. 2018 30 DÉC. 2019



La vaccination en pratique

La vaccination en pratique

15 JANV. 2018 30 DÉC. 2019



La politique vaccinale en France

La politique vaccinale en...

15 JANV. 2018 30 DÉC. 2019



Les vaccins

Les vaccins

15 JANV. 2018 30 DÉC. 2019

PUBLICATIONS

Des outils de promotion de la vaccination

De nombreuses initiatives sont menées actuellement en région dans le cadre d'un plan d'actions mis en oeuvre par le CRES, l'ARS PACA et leurs partenaires, pour améliorer l'information sur la vaccination des professionnels de santé et du grand public.

Deux outils de communication ont été créés :

- **Des fiches argumentaires** sur les vaccins, régulièrement publiées pour les médecins libéraux : elles comprennent des informations pratiques et des éléments scientifiques pour convaincre les

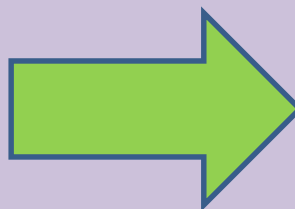
Vaccination

Septembre 2013, mise à jour en novembre 2015 n°3

CONTRE LA GRIPPE, des arguments pour convaincre...

? POURQUOI VACCINER CONTRE LA GRIPPE ?

1. L'épidémie de grippe touche chaque année en France de 2 à 7 millions de personnes pendant 5 à 9 semaines.
2. La grippe n'est pas une infection saisonnière banale mais constitue le principal facteur de risque de mortalité par maladie infectieuse en France.
3. Le vaccin présente une bonne tolérance, y compris chez les personnes ayant des pathologies chroniques, notamment graves, qui sont à vacciner en priorité. Il est pratiqué dans sa forme actuelle (2 souches



Contact et commandes : lisbeth.fleur@cres-paca.org

Fiche oreillons pour les professionnels de santé (avril 2018) (1,3 Mo)

Fiche rougeole pour les professionnels de santé (novembre 2017) (1,3 Mo)

Fiche coqueluche pour les professionnels de santé (septembre 2016) (925 ko)

Fiche HPV pour les professionnels de santé (avril 2016) (881 ko)

Fiche grippe pour les professionnels de santé (novembre 2015) (905 ko)

Fiche Vaccination pour les professionnels de santé (avril 2015) (1 Mo)

Fiche Méningocoque C pour les professionnels de santé (avril 2014) (1,4 Mo)

Fiche Pneumocoque pour les professionnels de santé (avril 2013) (1,4 Mo)

Fiche Hépatite B pour les professionnels de santé (septembre 2012) (1,3 Mo)

Lettre n°4 Méningocoque C grand public (septembre 2014) (187 ko)

Lettre n°3 Grippe grand public (octobre 2013) (244 ko)

Lettre n°2 Hépatite B grand public (février 2013) (76 ko)

Lettre n°1 Rougeole grand public (février 2012) (735 ko)

MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION

