Hôpital des Enfants

Hôpitaux de Toulouse

Elargissement de l'obligation vaccinale les raisons

7e Journées Urgences Pédiatriques

4 Octobre 2019
Cécile Debuisson
Urgences pédiatriques
Pédiatrie et infectiologie générale

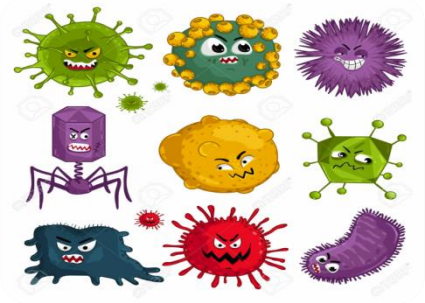
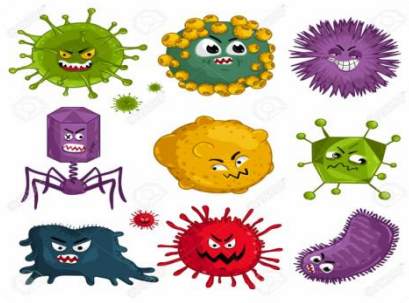
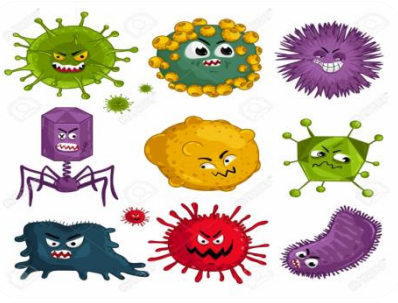
Elargissement obligation vaccinale

Les raisons de l'élargissement de l'obligation vaccinale

2 points

- Couvertures vaccinales et Epidémiologie des maladies infectieuses à prévention vaccinale
- Contexte historique, sociétal et la politique de santé publique

Couvertures vaccinales
et
Epidémiologie des maladies infectieuses à prévention vaccinale

Couvertures vaccinales chez le nourrisson

Des réussites… et des challenges

Couverture vaccinale (schéma complet) à 24 mois		Objectif de CV à 24 mois
DTP	**96 %**	≥ 95 % pour 3 doses
Coqueluche	**95 %**	≥ 95 % pour 3 doses
Haemophilus b (Hib)	**95 %**	≥ 95 % pour 3 doses
Hépatite B	**90 %**	≥ 95 % pour 3 doses
Pneumo conjugué	**92 %**	≥ 95 % pour 3 doses
Meningo C conjugué	**70 %**	≥ 90 % en 2018
ROR	**1ère dose : 90 %** **2ème dose : 80 %**	≥ 95 % pour 2 doses

Données InVS 2016

Epidémiologie des maladies à prévention vaccinale

Couverture vaccinale (schéma complet) à 24 mois	
DTP	**96 %**
Coqueluche	**95 %**
Haemophilus b (Hib)	**95 %**
Hépatite B	**90 %**
Pneumo conjugué	**92 %**
Meningo C conjugué	**70 %**
ROR	**1ère dose : 90 %** **2ème dose : 80 %**

Nécessité augmentation ou maintien des CV à un niveau élevé

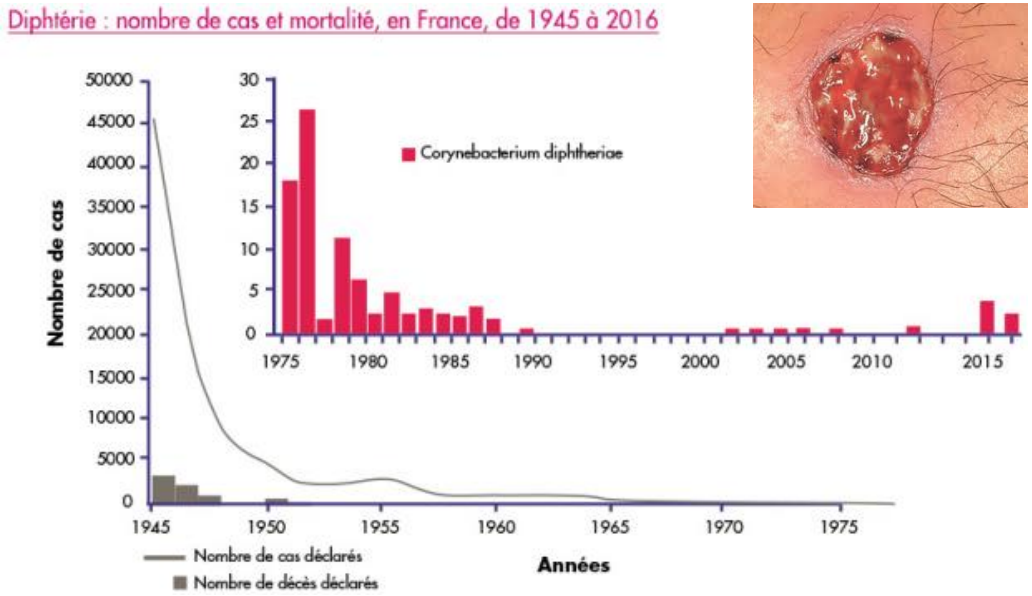
Problématiques différentes selon les maladies

Données InVS 2016

Diphtérie

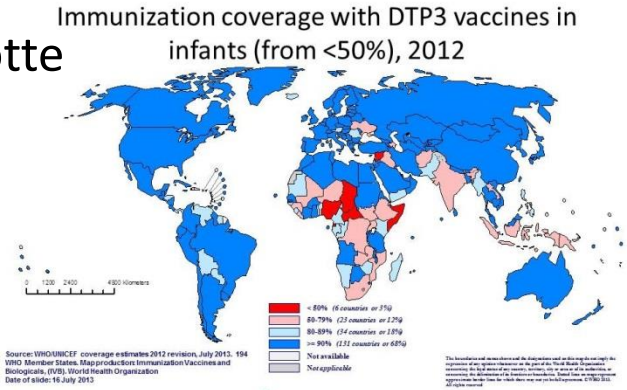
- **Vaccination obligatoire depuis 1938**

- Maladie toxinique hautement contagieuse
- 2 Formes: resp et cutanée
- Conséquences cardiaques et neuro



- **Elimination quasi-totale en France** grâce à la vaccination (toxine inactivée)

- Diphtérie encore endémique dans le monde: Mayotte



- Cas importés (*C. diphtheriae*) et autochtones (*C.ulcerans*, liés aux animaux compagnies) chez sujets non ou incomplètement vaccinés

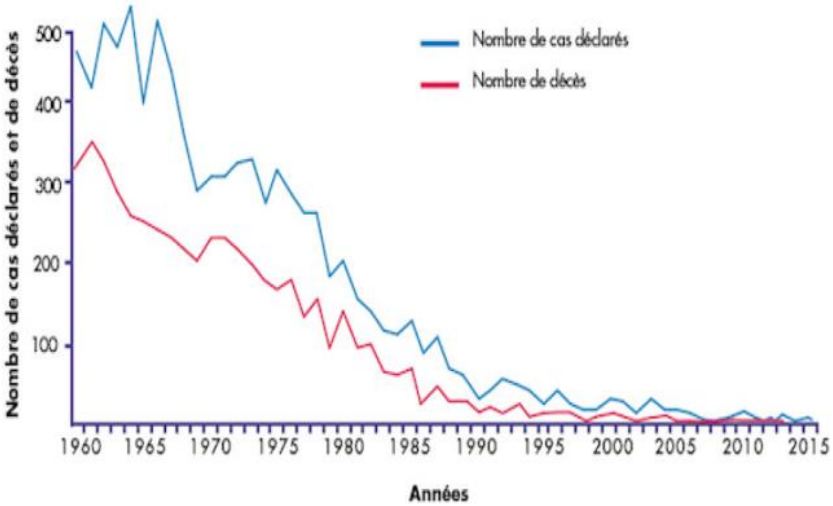
http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/pdf/Dossier-Pedagogique-Obligation-vaccinale070717.pdf

Tétanos

- **Vaccination obligatoire depuis 1940**
- Souvent mortel en l'absence de prise en charge en réa
- Toxine produite *Clostridium tetani* naturellement présente dans la terre.
- La contamination peut s'effectuer par n'importe quelle blessure, coupure ou plaie banale.
- Pas immunité de groupe

Tout enfant non vacciné est donc à risque de faire un jour un tétanos.

- Nombre de cas annuels et mortalité en France de 1960 à 2015 :



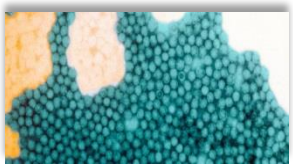
- Entre 5 et 10 cas de tétanos/an en France: sujets âgés, femmes

- **3 cas** entre 2012 et 2016 en France de **tétanos chez des enfants non vaccinés**
- **Une ↓ même faible de la CV induirait la survenue de cas de tétanos de l'enfant**

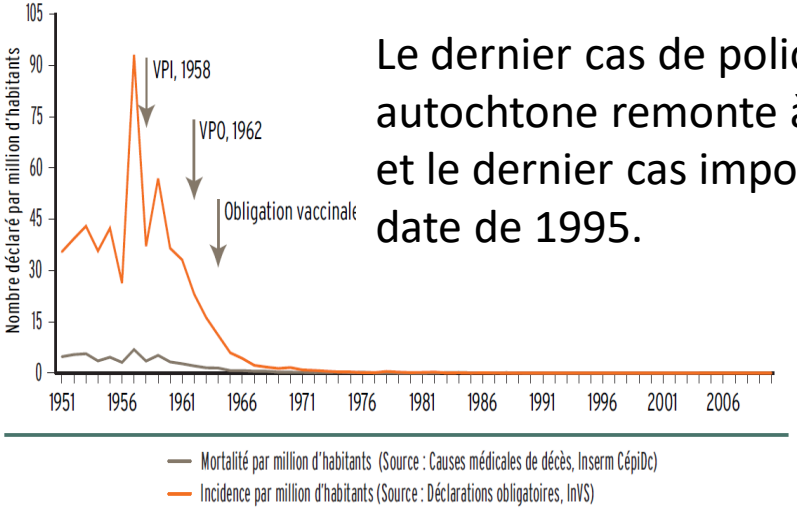
http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/pdf/Dossier-Pedagogique-Obligation-vaccinale-07015.pdf

Document scientifique réservé à l'usage exclusif de l'orateur et présenté sous sa

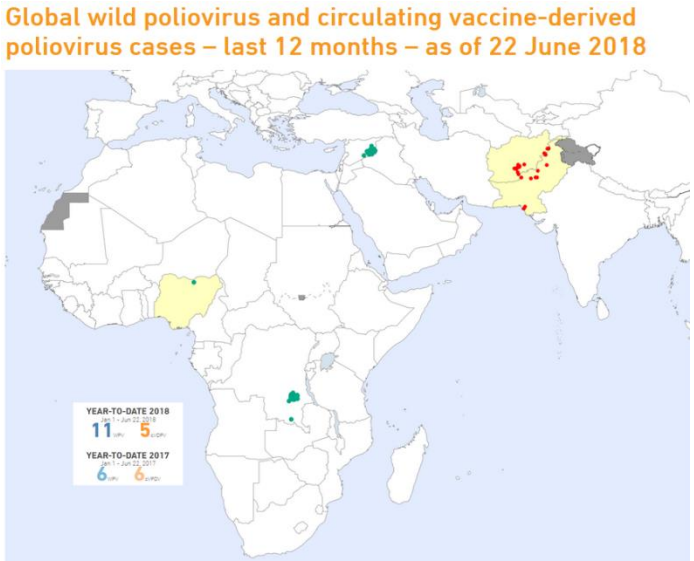
Poliomyélite



- **Vaccination obligatoire depuis 1964.**
- La polio était une infection très fréquente chez l'enfant avant la vaccination dont la principale complication était la survenue de paralysies définitives.
- Nombre de cas déclarés et mortalité en France de 1951 à 2010 :



Le dernier cas de polio autochtone remonte à 1989 et le dernier cas importé date de 1995.



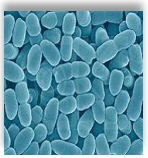
- ! Vigilance car possible réintroduction car persistance de qq foyers endémiques dans le monde, en particulier en Afghanistan, Pakistan, Nigéria (OMS 2018).

- L'éradication mondiale de la polio est un objectif adopté par l'OMS en 1988.
- **Dans le cadre de la phase finale d'éradication de la maladie, il est indispensable de maintenir une couverture vaccinale très élevée des enfants.**

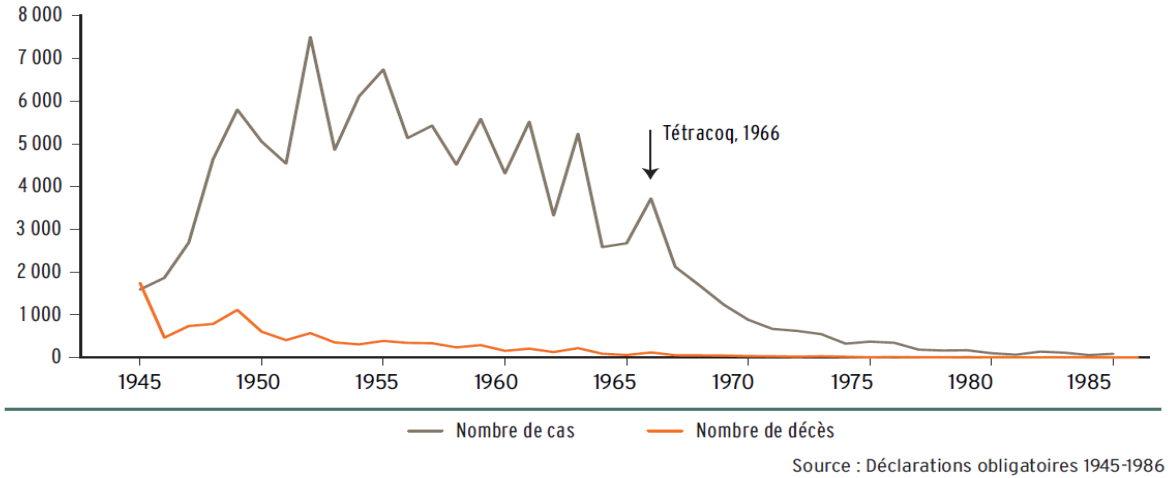
http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/pdf/Dossier-Pedagogique-Obligation-vaccinale070717.pdf consulté le 04.02.2018

Document scientifique réservé à l'usage exclusif de l'orateur et présenté sous sa

Coqueluche



- Due à *Bordetella pertussis*, très contagieuse.
- Elle est surtout grave dans les premières semaines de vie.
- Nombre de cas déclarés et mortalité en France de 1945 à 1986 :



- **Circulation de la bactérie dans la population**, car pas de protection à vie (vaccination/maladie).
- **Important de vacciner NRS dès 2 mois**: le **retard à la vaccination**, voire l'absence de vaccination de NRS de 3 mois et plus, responsable de **50 hospit/an**

- CV des NRS Indispensable mais insuffisante: cocooning/vaccination femmes enceintes…..à suivre

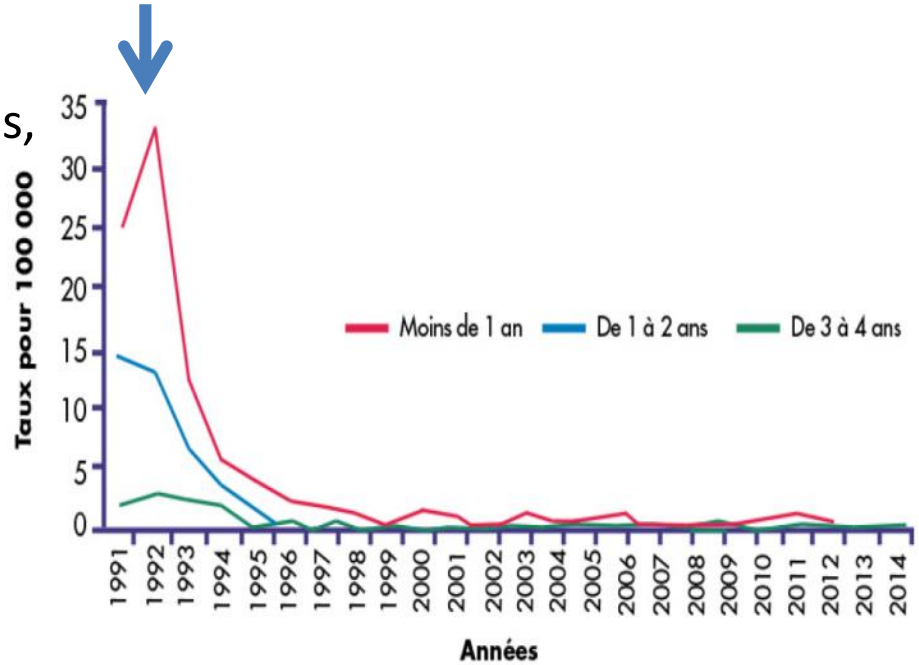
http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/pdf/Dossier-Pedagogique-Obligation-vaccinale070717.pdf consulté le 04.02.2018

Document scientifique réservé à l'usage exclusif de l'orateur et présenté sous sa

Infections invasives à Hib

- Avant la vaccination, plusieurs centaines de cas de méningites à Hib survenaient chaque année chez le nourrisson (dont 5 % † et >15 % séquelles neurologiques définitives)

- Méningites Hib chez les enfants < 5 ans, en France, de 1991 à 2014 :



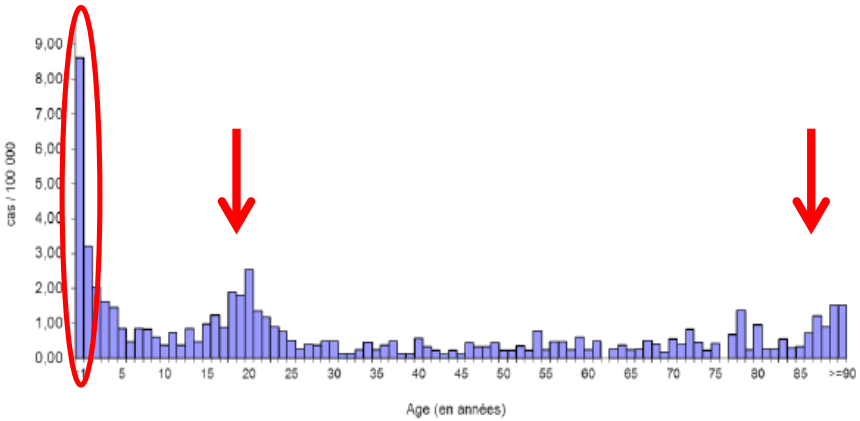
- **Entre 1999 et 2015, le Centre national de référence des *Haemophilus* a identifié 39 cas de méningite à *Haemophilus b* chez des enfants < 5 ans**.
- **Tous NON ou MAL vaccinés**

http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/pdf/Dossier-Pedagogique-Obligation-vaccinale070717.pdf consulté le 04 02 2018.

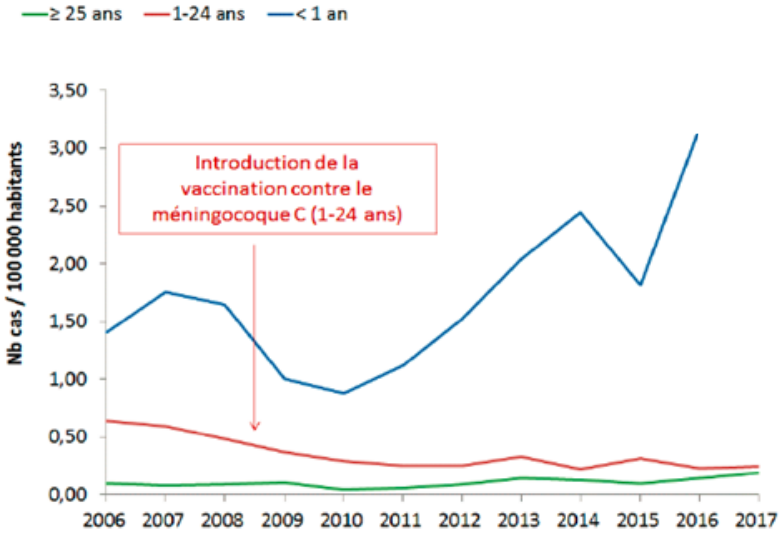
Document scientifique réservé à l'usage exclusif de l'orateur et présenté sous sa

Infections invasives à méningocoque C

- Méningite et septicémie (dont purpura fulminans)
- Rare (< 500 cas/an), mais **très grave** : décès et séquelles définitives 10%
- Concerne stt les **enfants**, les **adolescents** et les **jeunes adultes**.
- Prévalence selon l'âge (2015)



Taux de notification des IIM C, 2006-17



- **CV insuffisante** : 70 % à 2 ans, 50 % chez les ado -> 2 conséquences

✓ **Des enfants non protégés**: Entre 2011 et 2017, chez les 1-24 ans non vaccinés, 342 cas d'infections graves à méningocoque C (méningites ou septicémies) ayant entraîné 32 décès.

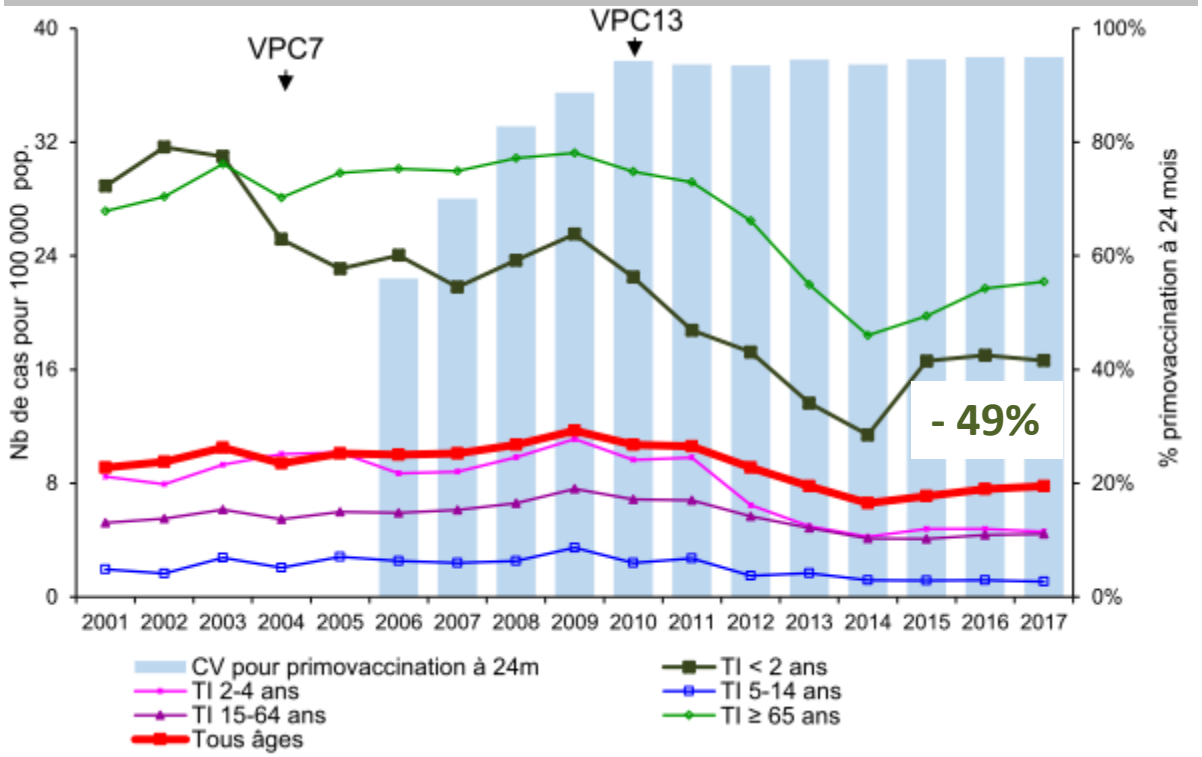
✓ **Pas d'immunité de groupe** donc pas de protection indirecte des NRS < 1 an

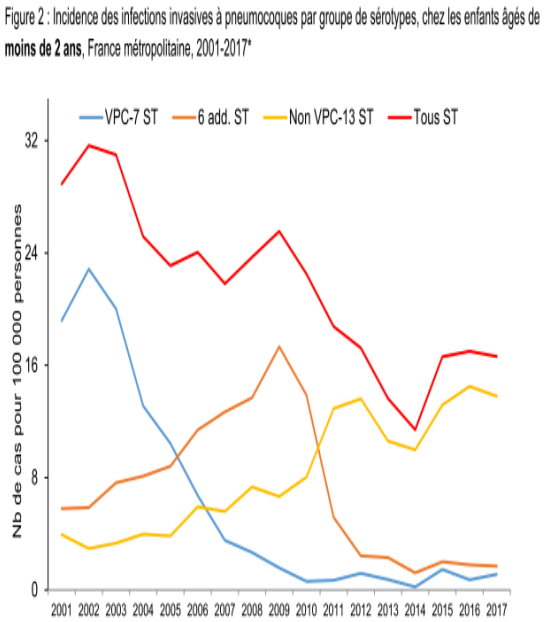
- **Depuis 2017: Ajout injection à 5 mois pour protéger les NRS < 1 an**

http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/pdf/Dossier-Pedagogique-Obligation-vaccinale070717.pdf consulté le 04 02 2018.

Infections invasives à pneumocoque

Evolution du taux d'incidence des IIP selon l'âge et de la couverture vaccinale à 24 mois,, 1998-2017





- CV élevée: 92 % chez NRS 24 mois
- ↓ méningites, portage naso-pharyngé, pneumonies, OMA
- ↓ résistance antibiotiques
- Immunité de groupe = effet « troupeau »

Bilan annuel 2017 : Impact de la vaccination par le vaccin pneumococcique conjugué 13-valent (VPC13) sur l'incidence des infections invasives à pneumocoques, Epibac et CNR des pneumocoques (réseau CNRP-ORP)

Hépatite B

BEH

24 Sept 2019
Hépatites virales

- La France est un pays de faible endémicité de l'hépatite B
- L'entrée dans les situations à risque de contamination (essentiellement transmission sexuelle et par le sang) débute à l'adolescence.
- Il est donc en théorie possible d'attendre la pré-adolescence pour vacciner.

Vacciner NRS	Vacciner pré-ado
Avantages: - Efficacité - Durée de protection longue ++ - Bonne tolérance - Association (combinaison vaccinale)	Inconvénients: - Mauvaise CV - Coïncidence temporelle avec MAI

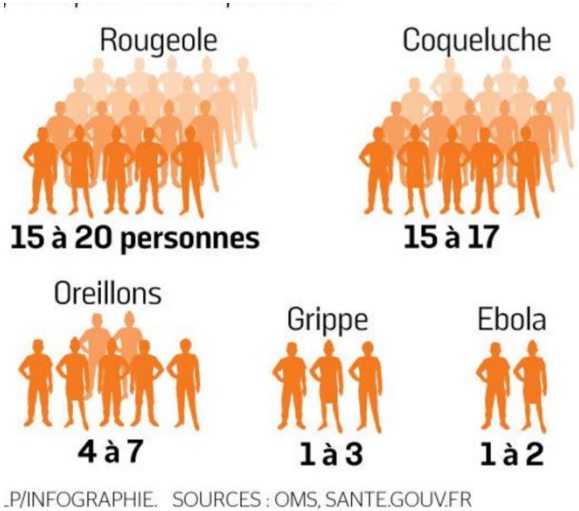
→ **Vacciner le NRS un choix stratégique pour ↑ CV, avec efficacité optimale et pas EI**

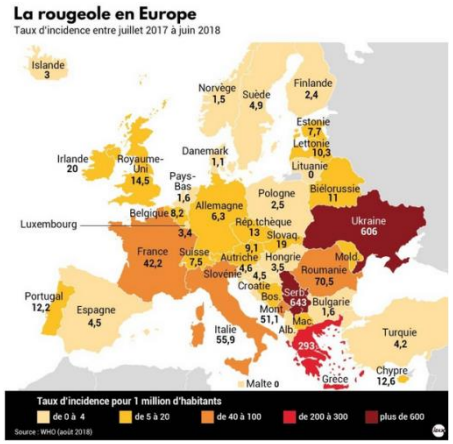
Recommandations de la Société Francophone de la SEP Nov 2018 « Vaccinations et SEP »

http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/pdf/Dossier-Pedagogique-Obligation-vaccinale070717.pdf

Rougeole : une épidémie en France depuis 2008

- Une maladie **extrêmement contagieuse**
- Le virus continue de circuler en France et dans le monde → **OMS échec éradication** pour 2020





De janv 2008 à aout 2019

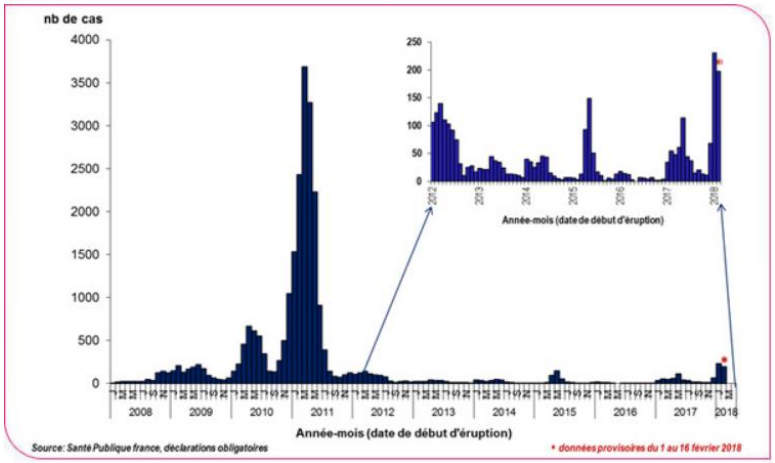
Près de 30 000 cas

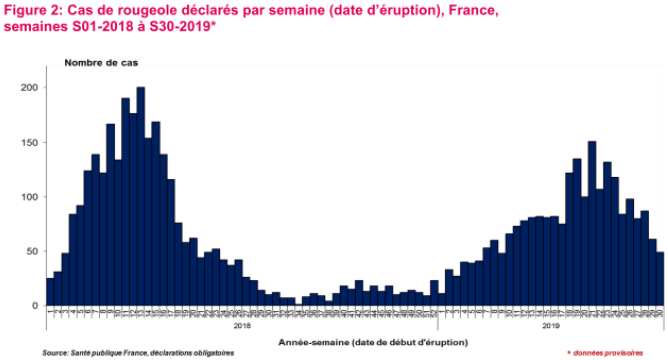
> 1500 pneumopathies graves

42 complications neuro

24 décès

- Cas de rougeole déclarés par mois, France, depuis 2008 :

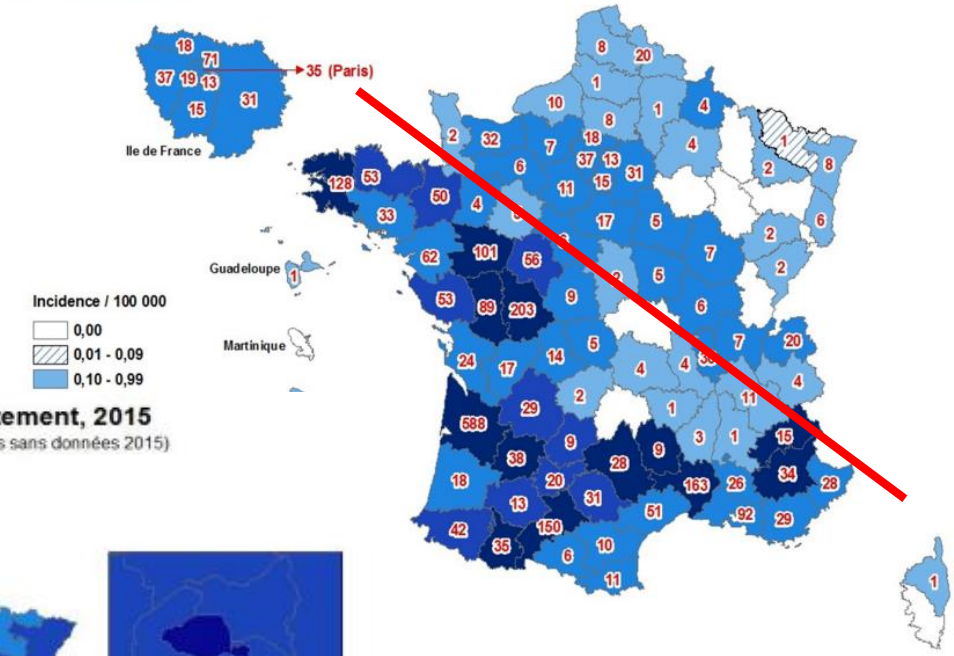


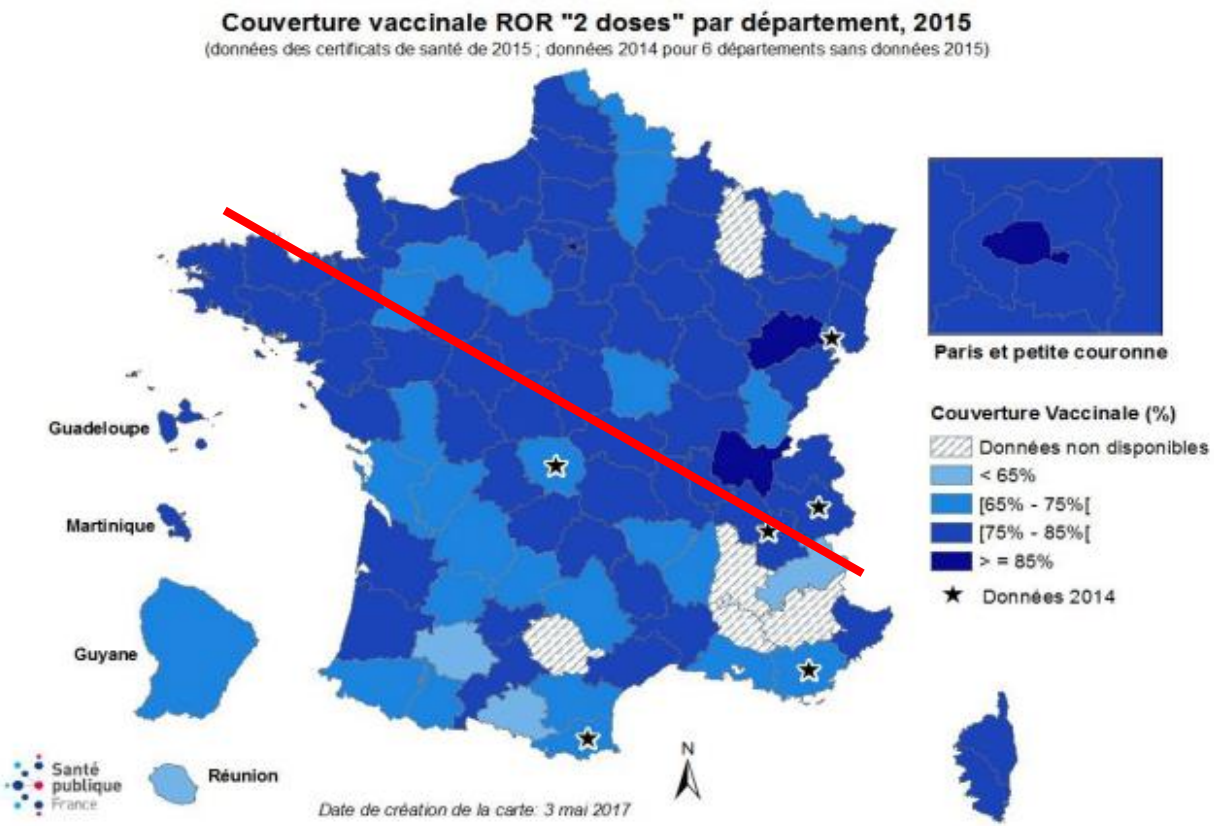


Recrudescence de épidémie depuis 2017
2900 cas en 2018 (3†)
2429 cas depuis 1er janv 2019 (au 4 sept)
88 % chez sujets non ou mal vaccinés

Figure 1 : Incidence cumulée et nombre de cas de rougeole déclarés par département*, France, 18 décembre 2017 au 16 décembre 2018 (données provisoires, n= 2902)

* Attention: pour la région Ile de France, l'ensemble des nombres de cas par département n'est visible que sur l'agrandissement de la région, ci-dessous





Suivi de la rougeole en Occitanie

Point de situation 04/09/2019

Le point épidémio

L'Occitanie comptabilise ¼ des nouveaux cas français sur 2 derniers mois

Haute-Garonne, Aude, Ariège, Pyrénées-Orientales

CV 63-82%

Rougeole Oreillons Rubéole

- **Oreillons : 1ère cause de méningite virale avant la vaccination** (épidémies survenant dans les écoles ou crèches).

- **Rubéole : Chaque année plusieurs infections rubéoleuses survenant durant la grossesse sont encore recensées**, pouvant conduire à des interruptions de grossesse et parfois à la naissance d'enfants porteurs de malformations.

Contexte historique, sociétal et politique de santé publique

L'Histoire

- Les **vaccins obligatoires** de façon « historique »:

- Variole (1902), **diphtérie** (1938), **tétanos** (1940), BCG (1950) **polio** (1964)
- Combattre fléaux sanitaires, s'assurer d'un accès des vaccins à tous

- À partir des années 70, les **nouveaux vaccins** ne seront pas obligatoires mais **recommandés**:

- changement de stratégie de politique vaccinale
- volonté des pouvoirs publics français de promouvoir une meilleure autonomie du patient concernant les choix relatifs à sa santé

Cohabitation vaccins oblig et reco = Message peu clair !

L'idée générale était plutôt de supprimer cette différence en supprimant l'obligation

Mais depuis les années 90, la vaccination en France ce n'est pas si simple !

Scandales sanitaires
VIH, hormone de croissance, Médiator…

Médias, internet, réseaux sociaux
Hépatite B, HPV, aluminium…

Communication ratée
Grippe H1N1….

Décisions de justice incompréhensibles
Hépatite B

Activisme et efficacité des anti-vaccins « fake news » à fond

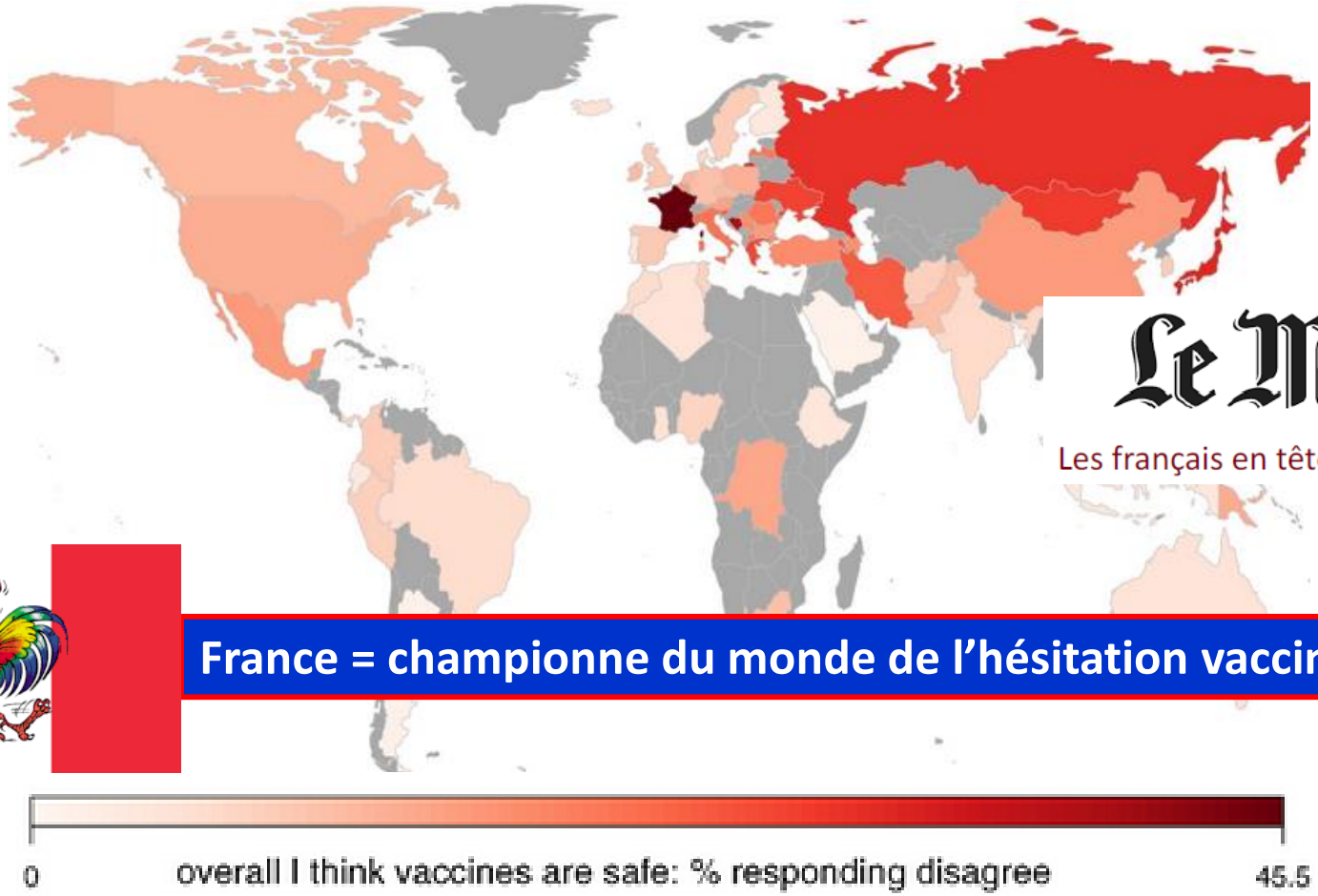
Rôle délétère des médias et des anti-vaccins

Contexte sociétal

Research Paper

The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey

Heidi J. Larson, PhD [a,b,*,1], Alexandre de Figueiredo, MSc [c,1], Zhao Xiahong, BSc [d], William S. Schulz, MSc [a], Pierre Verger, PhD [e,f,g,h], Iain G. Johnston, PhD [i], Alex R. Cook, PhD [d,j], Nick S. Jones, PhD [c]



Le Monde

Les français en tête du peloton

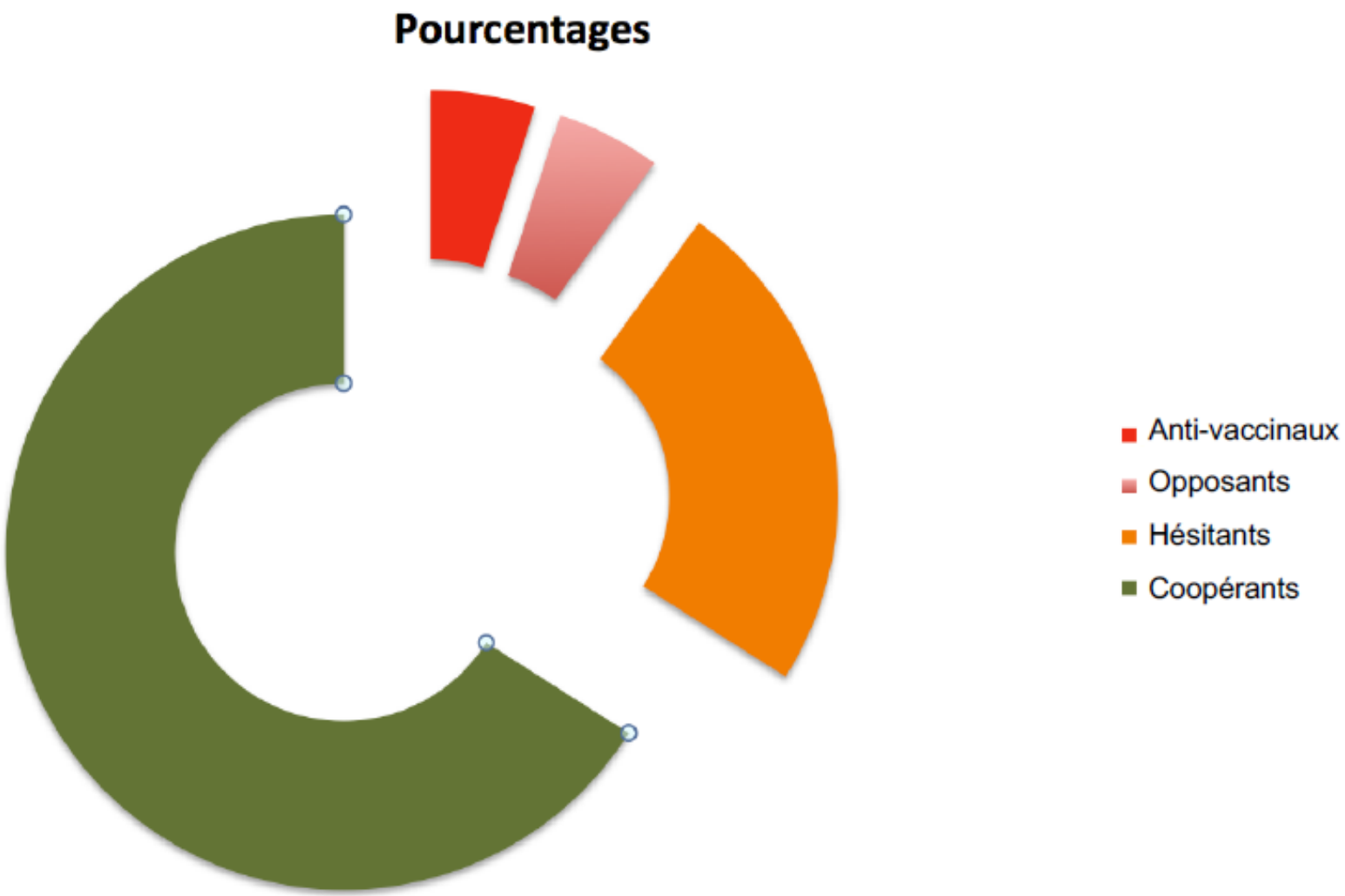
France = championne du monde de l'hésitation vaccinale

World Health Organization

Pollution et changement climatique
Maladies non transmissibles: diabète, cancer, cardiopathie
Pandémie mondiale de grippe
Zones de fragilités et de vulnérabilité
Résistance aux antimicrobiens

Ebola
Soins de santé primaires insuffisants
<u>Méfiance à l'égard des vaccins</u>
Dengue
VIH

A qui vous adressez-vous ?



V. Dufour 2017

Identifier les freins

1) J’ai peur des effets indésirables

2) Je ne perçois pas cette maladie infectieuse comme dangereuse pour moi/mon enfant

3) Certains vaccins semblent inutiles (maladies « disparues », « oubliées »)

4) Il y a trop de vaccins

Les 2 premiers freins à la vaccination évoqués varient selon les maladies

Q (Réponse à choix multiple*) : Pourquoi pensez-vous que le vaccin contre…. est peu utile / inutile ?

Mères d'enfants ou d'adolescents déclarant la vaccination contre… « peu utile » ou « inutile »

	Rougeole	Méningite C	Coqueluche	Hépatite B	HPV
	C'est une maladie bénigne	Je manque d'information	la vaccination ne protège pas à 100% C'est une maladie rare	Peur des effets indésirables	Peur des effets indésirables
1	35,4%	35,4%	25,2%	49,9%	
	39,7%	41,4%	28,0%	58,7%	62,8%

	Je préfère que l'enfant ait la maladie plutôt que le vaccin	Peur des effets indésirables	Je manque d'information Peur des effets indésirables	Mon enfant est trop jeune Je favorise la prévention naturelle (hygiène, éviter les comportements à risque,…)	Ce vaccin est trop récent
2	27,1%	32,9%	24,3%	37,2%	
	26,2%	33,2%	19,5%	24,9%	46,1%

ROUGEOLE : Base 2018 : 310 mères de 0-2 ans et 109 de 14-15 ans ; MENINGITE C : Base 2018 : 169 mères de 0-2 ans et 84 mères de 14-15 ans ; COQUELUCHE : Base 2018 : 187 mères de 0-2 ans et 96 de 14-15 ans ; HEPATITE B : Base 2018 :388 mères de 0-2 ans et 158 mères de 14-15 ans ; HPV : Base 2018 : 105 *mères d'adolescentes* âgées de 14-15 ans

Concertation citoyenne sur la vaccination

09/2015-09/2016

- Constitution d'un comité d'orientation mené par Pr Fischer

- Moyens pour susciter la parole citoyenne:
  - **Enquêtes d'opinion**: pop générale, prof santé
  - **Audition par CO de nombreux acteurs de la vaccination**: scientifiques, sociétés savantes, industriels, institutions, prof santé, association, chercheurs, journalistes…
  - **Mise en place de 2 jurys citoyens**: pop générale, prof santé non spécialistes de vaccination. Débats éclairés, séquences formation, audition
  - **Espace participatif internet**: 14 sept->14 oct. 10 435 contributions

- Rédaction par le CO de recommandations

Enquêtes d'opinion

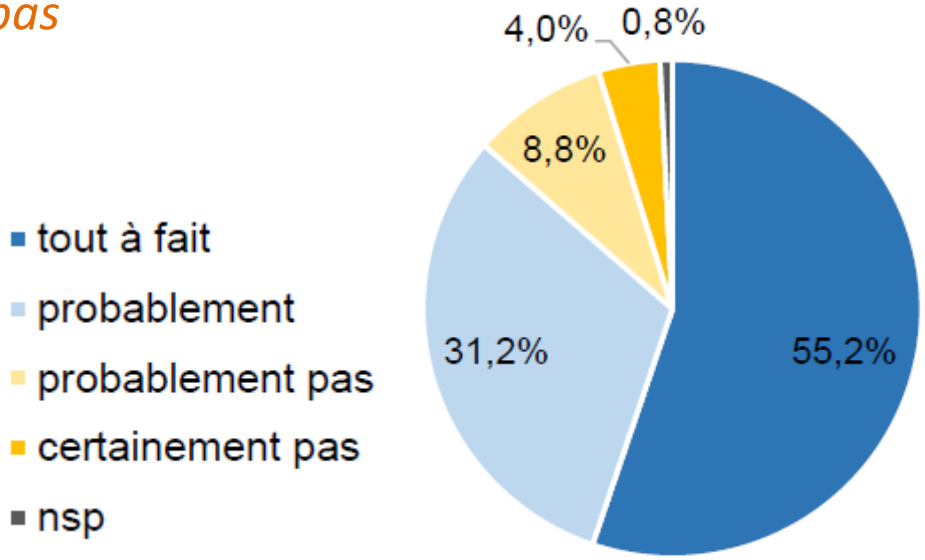
Attitude en cas de suppression de l'oblig vaccinale (DTP)

- **étude auprès des MG :**

Seuls 85% *« insisteraient auprès famille sur importance qu'il y aurait à continuer à vacciner les enfants »*

- **étude auprès parents :** Baromètre Santé 2016

13% *« ne vaccineraient probablement pas ou certainement pas leur enfant »*



Concertation citoyenne sur la vaccination

Recommandations pour améliorer la confiance dans les vaccins et augmenter la couverture vaccinale:

1) Exigence de transparence de l'information
2) Engagement des pouvoirs publics ds effort d'info et de communication

Création site unique et référent: Vaccination info service

3) Simplification parcours vaccinal
4) Meilleure formation des professionnels
5) **Elargissement du caractère obligatoire** de la vaccination requise à titre temporaire pour reconquérir la confiance des citoyens au service de l'interet collectif: **pour tous les vaccins du nourrisson jusqu'à 24 mois**

-> Jusqu'à ce que les conditions soient réunies pour la levée de l'obligation

Conseil d'état: injonction au Ministère 02/2017

- 8 février 2017 | Décision contentieuse
- **Vaccination obligatoire DTP**
- Le Conseil d'État enjoint au ministre chargé de la santé de prendre des mesures pour rendre disponibles des vaccins correspondant aux seules obligations de vaccination.
- Délai de 6 mois

Le vaccin D.T. POLIO MERIEUX n'est plus fabriqué
et aucun pays dans le monde ne réalise la vaccination avec le vaccin DTP seul, sans combinaison à d'autres valences

Vote du texte sur l'élargissement de l'obligation vaccinale pour NRS

- Concerne **les 11 maladies à préventions vaccinales des nourrissons < 2 ans** DTPHiCoq HepB PV13 ROR MenC

- 11 maladies et non …..11 injections!

- **Application pour enfants <u>nés à partir du 1/1/2018</u>**

Vaccination : êtes-vous à jour ?

2019 calendrier simplifié des vaccinations

VACCINATIONS OBLIGATOIRES
pour les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018

Âge approprié	1 mois	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
BCG													
VACCINATIONS OBLIGATOIRES: Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite													Tous les 10 ans
VACCINATIONS OBLIGATOIRES: Coqueluche													
VACCINATIONS OBLIGATOIRES: Haemophilus Influenzae de type b (HIB)													
VACCINATIONS OBLIGATOIRES: Hépatite B													
VACCINATIONS OBLIGATOIRES: Pneumocoque													
VACCINATIONS OBLIGATOIRES: Méningocoque C													
VACCINATIONS OBLIGATOIRES: Rougeole-Oreillons-Rubéole													
Papillomavirus humain (HPV)													
Grippe													Tous les ans
Zona													

Cadre réglementaire
de l'élargissement de l'obligation vaccinale

- Article L. 3111-2 du Code de la Santé Publique :
  - **Les parents** sont tenues personnellement responsables de l'exécution de l'obligation
  - Conditionne « **l'admission ou le maintien** dans **toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité**».
  - présentation d'un **document attestant** les vaccins obligatoires: carnet santé, certificat santé (<2ans) ou tout doc attestant remis par prof santé autorisé à pratiquer vaccination

- La **sanction pénale spécifique au refus de vaccination** est **supprimée**.

Mais parce que ne pas faire vacciner son enfant le met en danger et peut mettre en danger les autres, **le fait de compromettre la santé de son enfant**, ou celui d'avoir **contaminé d'autres enfants** par des maladies qui **auraient pu être évitées par la vaccination** pourront toujours faire l'objet de **poursuites pénales**.

- Responsabilité du professionnel de santé = **obligation d'information**
  - En cas de refus des parents : mentionner clairement le refus parental dans le carnet de santé et le dossier médical du patient – préciser qu'un dialogue a été instauré ; idéalement : faire signer une attestation de refus par les parents.

InfoVac-France

AFPA ASSOCIATION FRANÇAISE DE PÉDIATRIE AMBULATOIRE

Docteur …….

Spécialité : ……..

N° Adeli / RPPS : …….

Adresse du cabinet

…….

…….

Tél. :

Fax. :

Email :

ATTESTATION EN CAS DE REFUS DE VACCINATION

L'article L. 3111-1 du code de la santé publique (CSP) dispose que « la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut conseil de la santé publique »
http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/calendrier-vaccinal

Je soussigné(e), M. – Mme – Melle ……..……..

certifie avoir reçu les informations concernant la vaccination contre les maladies ci-dessous et **prendre la responsabilité de refuser de protéger mon enfant par la vaccination** contre :
entourez la(les) maladies(s) concernée(s)

- **Tétanos**
- **Polio**
- **Diphtérie**
- **Coqueluche**
- **Rougeole- Oreillons - Rubéole**
- **Méningites à Haemophilus influenzae type b**

- **Hépatite B**
- **Infections à Pneumocoques (Méningites, septicémies, pneumonies..)**
- **Méningites à Méningocoques**
- **Gastro entérites à Rotavius**
- **Papillomavirus**

Mon médecin **m'a donné des adresses des sites d'information** pour les vaccins :
www.afpa.org
www.infovac.fr
www.mesvaccins.net
www.vaccination-info-service.fr
http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/vaccination

Je confirme détenir l'autorité parentale pour mon enfant ……

Fait en 2 exemplaires dont un remis au médecin pour faire valoir ce que de droit.

Le …… à ……

Signature du Dr …….. **Signature du/des parent(s)**

InfoVac
La ligne directe d'information sur la vaccination !
https://www.infovac.fr/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=1438-attestation-refus-vaccination-infovac-afpa&Itemid=431

Contre-indications vaccinales

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- **Se référer au BEH 2019, RCP (Vidal)**

- **Les principales contre-indications définitives sont :**
  - une **allergie** grave connue à l'un des composants du vaccin ;
  - une réaction allergique grave lors d'une précédente injection du vaccin ;
  - une **immunodépression** congénitale ou acquise pour vaccins vivants atténués

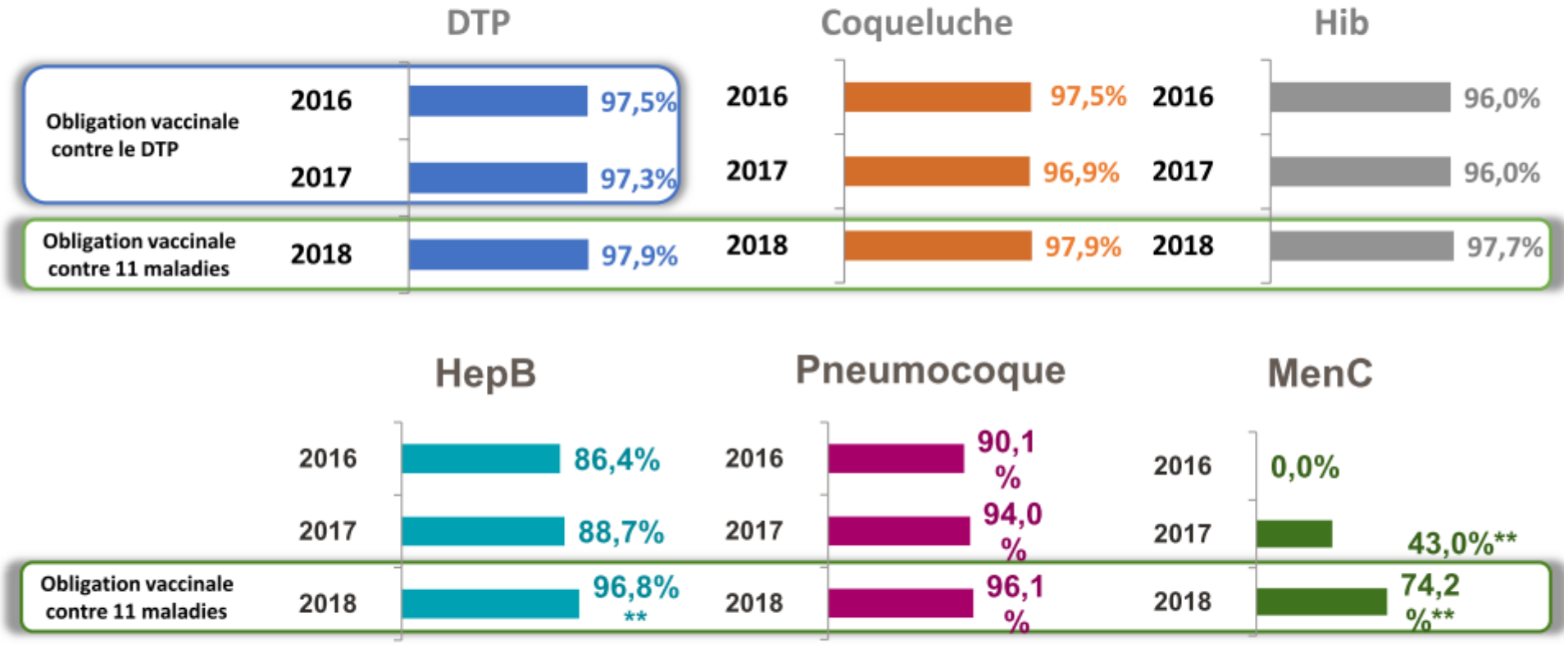
  - Coq: encéphalopathie évolutive,
  - Coq: encéphalopathie d'étio inconnue dans les 7j d'une précédente vaccination coq,
  - Hexyon: trouble neurologique non contrôlé

Le certificat de contre-indication visera obligatoirement **une** vaccination et **non l'ensemble des vaccins**

Progression des couvertures vaccinales depuis l'élargissement de obligation vaccinale

CV au moins 1 dose à l'âge de 6 mois

VaccinoScopie



Reco à 5 mois - Avis HCSP du 9/12/2016

HepB=97,8% en 2018 vs. 92,3% en 2017[1]

Santé publique France

** Différence significative à 99% entre l'année n et n-1
* Différence significative à 95% entre l'année n et n-1

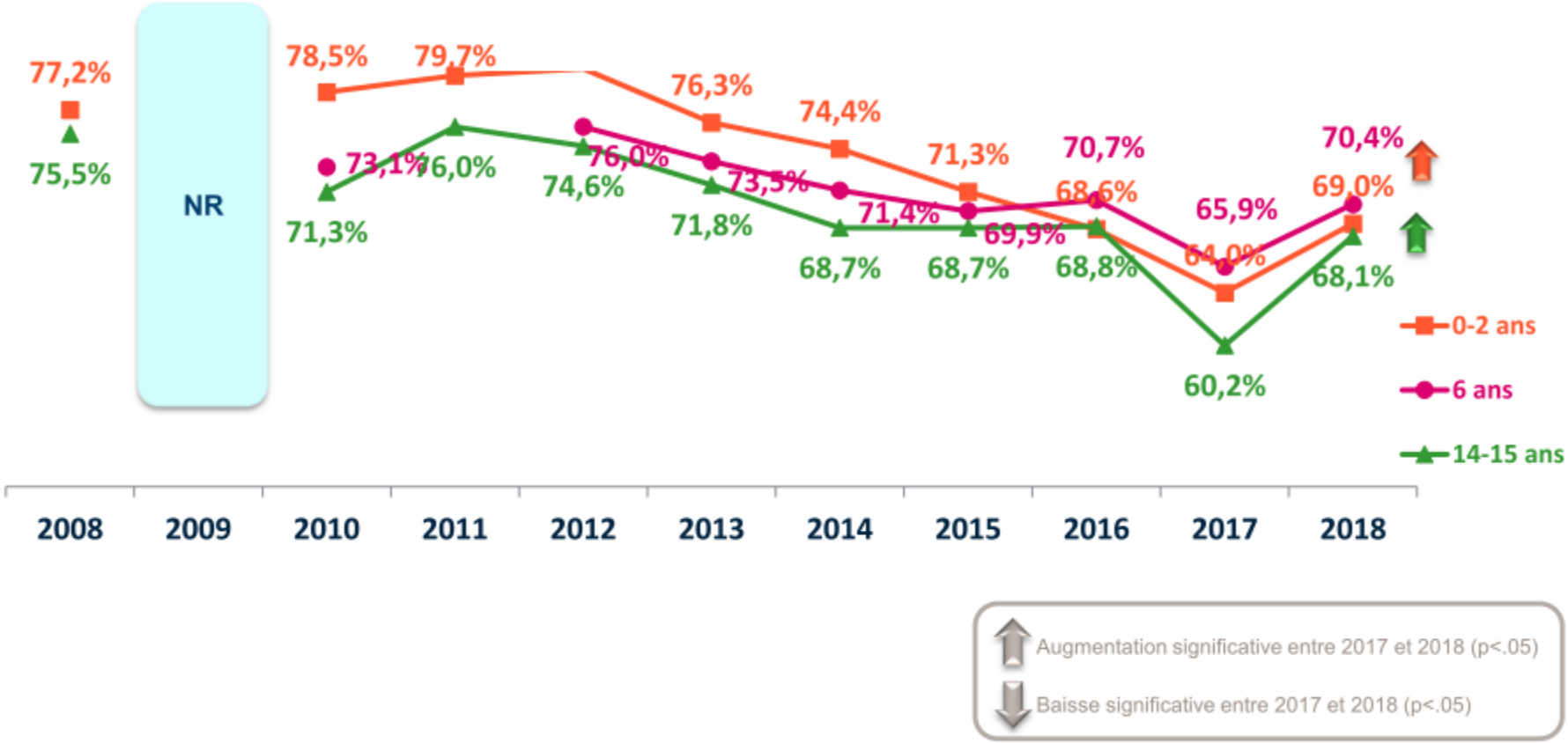
Base 2016 à 2018 : 250 mères d'enfants de 6-8 mois

1- Communiqué de presse 27 sep 2018 : Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé se félicite de l'augmentation de la couverture vaccinale des enfants.

Globalement, 1ère fois depuis 2012 que le score des mères favorables à la vaccination remonte

Q : Que pensez-vous des vaccins ?

Evolution du taux de réponse de la modalité : *«Je suis plutôt pour vacciner contre toutes les maladies dangereuses ou graves s'il existe des vaccins»*



Base 2015/2016/2017/2018 : 1000 enfants de 0 an, 1000 enfants de 1 an, 1000 enfants de 2 ans, 500 enfants de 6 ans, 1000 enfants de 14-15 ans; Base 2014 : 1000 enfants de 0 an, 1000 enfants de 1 an, 1000 enfants de 2 ans, 1000 enfants de 6 ans, 1000 enfants de 14-15 ans; Base 2013 : 1000 enfants de 0 an, 1000 enfants de 1 an, 1000 enfants de 2 ans, 1000 enfants de 6 ans, 1000 enfants de 14-15 ans; Base 2012 : 2250 enfants de 0 an, 2250 enfants de 1 an, 2250 enfants de 2 ans, 1000 enfants de 6 ans, 1500 enfants de 14-15 ans ; Base 2011 : 1000 enfants de 0 an, 1000 enfants de 1 an, 1000 enfants de 2 ans, 1500 enfants de 14-15 ans ; Base 2010 : 2250 enfants de 0 an, 2250 enfants de 1 an, 2250 enfants de 2 ans, 1000 enfants de 6 ans, 1500 enfants de 14-15 ans; Base 2008 : 1667 enfants de 0 an, 1667 enfants de 1 an, 1667 enfants de 2 ans, 1000 enfants de 6 ans, 627 enfants de 14-15 ans

Vaccination
Comment s'informer et se tenir à jour?

- Calendrier vaccination BEH
- Site vaccination info service
- Infovac
- Vaccinations du voyageurs