



Edition du 24/07/2025 – Numéro 45

ACTUALITES DE SANTE PUBLIQUE

1. **HPV-MenACWY** – Campagne de vaccination
2. **VIH** – Vaccination des personnes vivants avec le VIH
3. **Don du sang** – Evolution du questionnaire préalable
4. **Médicaments** – Tensions d'approvisionnement – Arrêt de commercialisation – Modification de la liste des substances psychotropes

1. HPV-MenACWY – Campagne de vaccination

La campagne nationale de vaccination en collège contre les infections à papillomavirus humains (HPV) va s'enrichir cette année par la possibilité de réaliser de façon concomitante la vaccination contre les infections invasives à méningocoque ACWY (MenACWY). Elle débutera à la rentrée 2025-2026. Elle concerne tous les collèges publics et les établissements privés volontaires. Deux doses de vaccin HPV pourront être administrées sur deux années scolaires, tandis que la vaccination MenACWY nécessitera une dose unique. La co-administration des 2 vaccins est autorisée et sûre, sans perte d'immunogénéicité.

On peut espérer de cette nouvelle campagne en milieu scolaire qu'elle produise un effet de levier similaire à celui des campagnes scolaires précédentes avec des augmentations des couvertures vaccinales à la clé.

Cet effet d'entraînement a été documenté notamment à l'étranger. Des études en Australie, au Royaume-Uni ou au Canada montrent que les campagnes scolaires bien médiatisées augmentent la demande vaccinale en ville, notamment chez les élèves absents le jour J, ceux non éligibles ou les fratries. Elles renforcent aussi la confiance dans le vaccin. En France des signaux indirects sont disponibles pour 2023-2024. Santé publique France a rapporté un pic d'activité en officine et chez les médecins pour les vaccins HPV, corrélé aux campagnes de communication INCa ciblant les parents et aux relances en collège.

Sur un plan pratique, l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale reste indispensable. Les vaccinations seront réalisées par des équipes mobiles médicales/paramédicales coordonnées par les ARS et pouvant impliquer des libéraux pendant le temps scolaire. Un volet communication grand public, mené notamment par l'INCa, est prévu pour sensibiliser les familles. Les vaccins sont intégralement pris en charge par l'Assurance maladie. Une attention particulière sera portée à la traçabilité, à la protection des données personnelles et au suivi post-vaccinal. Cette campagne offrira aussi l'opportunité de mettre à jour les autres vaccinations recommandées chez les adolescents (dTPca). En identifiant et en motivant une cohorte bien ciblée par toutes les recommandations vaccinales récentes

Pour plus d'informations : Section Santé Publique
Tel : 01 53 89 33 19 / 01 53 89 32 08
sante-publique.cn@ordre.medecin.fr

cette campagne peut constituer un nouveau catalyseur et renforcer cette nouvelle chaîne de continuité entre l'école et la ville

Pour plus d'informations :

- Instruction interministérielle n° DGS/MVI/DGESCO/2025/97 du 2 juillet 2025 relative à l'organisation d'une campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) et contre les infections invasives à méningocoque ACWY (MenACWY) au collège à partir de la rentrée scolaire 2025-2026 : <https://bulletins-officiels.social.gouv.fr/sites/textes-officiels/files/2025-07/TSSP2518467J.pdf>
- Brotherton JML et al. (2011). Measuring HPV vaccination coverage in Australia: comparing two alternative school-based strategies. *Vaccine*, 29(7): 1249–1254.
- Wilson SE et al. (2012). HPV vaccination uptake among adolescent girls in Ontario: school-based strategy and community influence. *BMC Public Health*, 12: 31.
- Institut national du cancer (INCa). Campagne nationale de sensibilisation HPV – Bilan 2023. <https://www.e-cancer.fr>
- Bulletin de santé publique – Vaccination, édition spéciale HPV, avril 2024. <https://www.santepubliquefrance.fr>

2. VIH – Vaccination des personnes vivants avec le VIH

À la suite des recommandations émises par la Haute Autorité de santé (HAS) en juillet 2025 concernant la vaccination chez les personnes vivantes avec le VIH, voici une synthèse des principales préconisations destinée à améliorer leur suivi vaccinal.

Les principes généraux à retenir :

La réponse vaccinale chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) peut être altérée, notamment si la charge virale est détectable ou si le taux de lymphocytes CD4 est bas. Ces patients sont plus susceptibles de développer des infections évitables, rendant la vaccination essentielle avec des schémas adaptés et/ou renforcés.

Il est donc indispensable d'évaluer leur statut immunitaire avant toute vaccination :

- Le taux de CD4 (seuil critique : 200/μl chez l'adulte)
- La charge virale (contrôlée ou non)
- Traitement antirétroviral en cours
- Contexte (âge, grossesse, comorbidités)

Les points saillants du rapport :

- Les PVVIH doivent suivre le calendrier vaccinal standard, avec des adaptations possibles selon l'immunité.
- Les vaccins inertes peuvent être administrés quel que soit le statut immuno-virologique. Ils sont sûrs, mais nécessitent parfois avec schémas renforcés (ex. : hépatite B, hépatite A). Un suivi sérologique est recommandé pour vérifier la séroconversion, notamment pour les vaccins hépatite A et B, en cas de schéma renforcé
- Les vaccins vivants atténués sont contre-indiqués en cas de déficit immunitaire sévère (CD4 < 200/μL).
- La réponse vaccinale est diminuée si le contrôle VIH est insuffisant (CD4 bas, charge virale élevée).

Vaccinations spécifiquement recommandées chez les PVVIH :

- Adultes PVVIH : grippe, hépatite B, pneumocoque, méningocoque, COVID-19, HPV.
- Femmes enceintes PVVIH : coqueluche, grippe, COVID-19, VRS.
- Nourrisson / enfant PVVIH : calendrier vaccinal en vigueur adapté au taux de CD4. BCG contre-indiqué.

Tableau synthétique des vaccins recommandés chez les PVVIH :

VACCIN	PARTICULARITES CHEZ LES PVVIH
Hépatite B	Schéma renforcé à 4 double dose si facteurs de moindre immunogénicité ((âge >30 ans chez l'homme et >40 ans chez la femme, obésité, tabagisme, consommation excessive d'alcool, diabète, insuffisance rénale chronique, cirrhose, immunosuppression) ou CD4 inférieur à 200/μL. Soit 2 doses du vaccin Engerix B20 μg® à M0, M1, M2 et M6. Il est recommandé de contrôler le titre d'anticorps anti-HBs au-delà de 4 semaines après la dernière injection vaccinale
HPV	Bonne tolérance et immunogénicité ; vaccination précoce recommandée
Méningocoques ACWY	Surrisque élevé chez PVVIH ; vaccination recommandée quel que soit le taux de CD4
Grippe	Recommandée annuellement chez tous les adultes VVIH, en particulier chez ceux porteurs de comorbidité(s) et/ou dont la situation immuno-virologique n'est pas bien contrôlée ; vaccin adjuvanté ou haute dose recommandée si ≥65 ans
COVID-19	Bonne réponse avec les vaccins ARNm ; réponses moindres si CD4 < 350/μL
Hépatite A	Schéma à 2 doses. Il est recommandé d'effectuer un contrôle sérologique (IgG anti-VHA) 4 à 8 semaines après la 2e dose dans les situations à risque de plus faible réponse. Une 3e dose pourra être administrée en cas de titre d'anticorps inférieur au seuil de protection (< 20 mUI/mL). Un rappel à 5 ans pourra être proposé en fonction du titre des AC (< 20 mUI/mL).
Zona	Recommandée chez les adultes VVIH ≥ 65 ans comme en population Générale. La vaccination contre le zona est également recommandée chez tous les adultes VVIH ≥ 18 ans ayant une charge virale non contrôlée et/ou des CD4 < 200/μL malgré un traitement ARV bien conduit depuis plus de 6 mois
MPOX	Les personnes éligibles à la vaccination en pré-exposition sont : – Les HSH rapportant des partenaires sexuels multiples ; – Les personnes transgenres rapportant des partenaires sexuels multiples ; – Les personnes en situation de prostitution ; – Les professionnels des lieux de consommation sexuelle. Pour les adultes VVIH n'ayant jamais été vaccinés par le vaccin antivariolique de première génération, la vaccination est recommandée selon le schéma suivant (AE) : – 2 doses lorsque le taux de CD4 est > 200/μL et/ou > 15 % (S0 et S4) ; – Ou 3 doses (S0, S4, S12), lorsque le taux de CD4 est < 200/μL et/ou < 15 %.

Pour plus d'informations :

- HAS, « Vaccination des personnes vivant avec le VIH » : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3635651/fr/vaccination-des-personnes-vivant-avec-le-vih#xtor=EPR-1-%5BL'Actu%20de%20la%20HAS%5D-20250724

3. Don du sang – Evolution du questionnaire préalable

À partir du 1^{er} septembre 2025, le questionnaire relatif au don de sang évolue. Ce questionnaire rempli par les candidats avant l'entretien préalable avec un professionnel de santé permet de déterminer s'ils peuvent bien donner leur sang.

Cette évolution fait suite à l'avis du [Haut Conseil de la santé publique du 24 octobre 2024](#) et à la dernière réunion du comité de suivi mis en place par l'arrêté fixant les critères de sélection des donneurs de sang.

[L'arrêté du 10 avril 2025](#) modifiant l'arrêté du 17 décembre 2019 fixant les critères de sélection des donneurs de sang, a fait évoluer notamment les critères suivants :

- Donneurs ayant fait un piercing ou un tatouage : la durée pendant laquelle il n'est pas possible de donner son sang est réduite à deux mois après l'acte, au lieu de quatre mois auparavant ;
- Donneurs ayant eu recours à un acte d'acupuncture, de sclérose de varices, de mésothérapie ou une endoscopie avec un instrument flexible : la durée pendant laquelle il n'est pas possible de donner son sang est elle aussi réduite à deux mois au lieu de quatre ;
- Donneurs ayant bénéficié de substituts osseux en implantologie dentaire : aucune contre-indication.

Pour plus d'informations :

- L'ANSM fait évoluer le questionnaire préalable au don de sang : <https://ansm.sante.fr/actualites/lansm-fait-evoluer-le-questionnaire-prealable-au-don-de-sang>

4. Médicaments – Tensions d'approvisionnement et arrêt de commercialisation

L'ANSM indique :

- L'arrêt de commercialisation de Cynomel à partir d'octobre 2025 et sera remplacé par Thybon 20 Henning : <https://ansm.sante.fr/actualites/arret-de-commercialisation-de-cynomel-thybon-20-henning-prendra-le-relais>
- Des tensions d'approvisionnement en stylos d'adrénaline Anapen et disponibilités d'autres stylos : <https://ansm.sante.fr/actualites/tensions-dapprovisionnement-en-stylo-dadrenaline-anapen-recommandations-et-disponibilites-des-autres-stylos>
En cas d'indisponibilité du stylo Anapen, les stylos ****Epipen**** et ****Jext**** sont disponibles.
La prescription doit être rédigée en DCI : ****adrénaline 0,15 mg ou 0,3 mg selon le poids****, en précisant « stylo auto-injecteur ».
Deux stylos sont recommandés pour chaque patient (à conserver sur soi et au domicile/lieu scolaire)

Pour plus d'informations : Section Santé Publique
Tel : 01 53 89 33 19 / 01 53 89 32 08
sante-publique.cn@ordre.medecin.fr

- L'ajout de nouvelles benzodiazépines de synthèses sur la liste des substances psychotropes : <https://ansm.sante.fr/actualites/ajout-de-nouvelles-benzodiazepines-de-synthese-designer-benzodiazepines-sur-la-liste-des-substances-psychotropes>

Pour plus d'informations : Section Santé Publique
Tel : 01 53 89 33 19 / 01 53 89 32 08
sante-publique.cn@ordre.medecin.fr