

1. Du côté des autorités. Les décrets d'application sur l'obligation vaccinale ont été publiés le 26 janvier 2018 ([Lien 1](#)). Pas de surprise par rapport à ce qui était annoncé : l'admission dans toutes les collectivités d'enfants (y compris chez les nourrices agréées et à l'école) est conditionnée par le fait d'être à jour pour les vaccins inclus dans l'obligation vaccinale. Lorsqu'une ou plusieurs vaccinations font défaut, le code de santé publique prévoit que l'enfant est admis provisoirement, les vaccinations obligatoires devant être réalisées dans les 3 mois. Si vous voulez en savoir plus, lisez le diaporama suivant ([Lien 2](#)).

Le Calendrier vaccinal 2018 sera **disponible** rapidement sur le site du ministère de la santé. Outre l'obligation vaccinale, les principales nouveautés sont : le remplacement du Rouvax® (arrêt de commercialisation) par un des deux vaccins ROR en cas de contagion pour les nourrissons de 6 à 9 mois et l'annonce de la mise à disposition dans l'année 2018 d'un troisième vaccin Hexavalent (Vaxelis®) ainsi que des vaccins quadrivalents contre la grippe (enfin !!!).

Nous vous conseillons aussi la lecture du chapitre sur **la vaccination du rapport de la cour des comptes 2018** ([Lien 3](#)). Les sages défendent l'extension de 3 à 11 vaccinations obligatoires, jugeant le surcoût « modeste ». Le rapport constate « *qu'au cours des dernières années, l'action publique a manqué de continuité en matière vaccinale* », souligne « *la remobilisation récente des pouvoirs publics* », affirme que « *l'extension récente des obligations vaccinales est une clarification attendue, un préalable nécessaire à une stratégie d'ensemble* », et enfin juge que cette obligation ne suffira pas à restaurer durablement la confiance. Ce rapport formule cinq recommandations :

- généraliser le carnet de vaccination électronique,
- ouvrir à d'autres professionnels de santé (pharmaciens, infirmiers) la possibilité de vacciner,
- rétablir l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels de santé,
- impliquer activement la médecine scolaire dans la vaccination,
- confier à la Haute Autorité de Santé la mission d'assurer la présence réactive sur les réseaux sociaux d'une information indépendante et scientifique sur la vaccination, afin de riposter à ses détracteurs qui occupent largement ces nouveaux médias.

2. Pour votre information : L'épidémie de grippe est en voie de régression avec une part relativement importante de virus B dans les derniers prélèvements. Par ailleurs, une épidémie de rougeole d'assez grande ampleur (plusieurs centaines de cas, avec plusieurs dizaines d'hospitalisations) est en cours dans toute la région Nouvelle-Aquitaine (Bordeaux), liée à un taux de couverture vaccinale insuffisant.

3. Du côté des produits : Des ruptures et des difficultés d'approvisionnement diverses persistent. En cliquant sur ce ([Lien 4](#)) ou en allant [sur notre site](#), vous aurez une vision de la situation au jour le jour. Celle-ci est en voie d'amélioration pour les vaccins monovalents contre l'hépatite B et A.

4. En réponse à vos questions.

Une patiente présente dans la partie supérieure du bras gauche, une induration prurigineuse par intermittence. N'ayant pas reçu de vaccin depuis l'enfance, peut-il s'agir d'une séquelle de vaccin? Oui, il arrive parfois que le granulome qui se forme en réponse à une vaccination contenant un sel d'aluminium ne se résorbe que très lentement, voire pas du tout. Ces cellules inflammatoires persistantes peuvent être réactivées, par exemple lors d'une inflammation virale. C'est ennuyeux mais sans danger : ce n'est pas une « allergie » à l'aluminium et d'autres vaccins peuvent être administrés sans que cela ne se reproduise pour autant.

Les vaccins contre la grippe peuvent-ils être administrés en sous-cutané chez les patients sous anticoagulants ? Oui, c'est possible... parce qu'ils ne contiennent pas d'aluminium, limitant le risque d'une réaction inflammatoire diffuse au site d'injection. Toutefois, c'est **la voie préférée seulement chez les patients fortement anti-coagulés**, notamment avec les nouveaux anti-coagulants pour lesquels il y a peu de données. En effet, les vaccins non-vivants donnés en sous-cutané sont moins bien pris en charge par le système immunitaire – ce qui en **diminue l'efficacité**. Or l'efficacité des vaccins contre la grippe est loin d'être maximale pour les patients âgés ou affaiblis - même par voie intramusculaire ! Pour la majorité des patients, le mieux est donc **une injection intramusculaire dans le deltoïde, avec pression pendant 2 minutes**.

Une jeune femme de 30 ans n'a reçu qu'une dose de ROR. Je compte lui faire sa deuxième dose prochainement, dois-je lui prescrire une contraception autour de la vaccination ? Non !! Il n'y a maintenant plus d'indication à la contraception pour les vaccins vivants atténués, les RCP des vaccins ont changé ! Il suffit de déconseiller la grossesse dans le mois suivant la vaccination !

Sur le site InfoVac vous aurez accès à de nombreux [nouveaux documents concernant les vaccins](#)

Robert Cohen, François Vie le Sage, Véronique Dufour, , Odile Launay Pierre Bakhache, Pierre Bégué, Marie-Aliette Dommergues, Joël Gaudelus, Nicole Guérin, Hervé Haas, Isabelle Haun Didier Pinquier, Olivier Romain, Georges Thibault, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.