

1. Pour votre information: Le **calendrier vaccinal 2015** (sans changement notable par rapport à l'année dernière) vient d'être **mis en ligne** sur le site du ministère ([Lien 1](#)).

A la demande de l'ANSM, les laboratoires GSK et SP-MSD, producteurs respectivement du **Rotarix®** et du **Rotateq®**, vont adresser une **lettre aux professionnels de santé** concernés ([Lien 2](#)). Ce document rappelle que des cas **d'invagination intestinale aiguë (IIA)** ont été rapportés au décours de vaccination contre les infections à rotavirus. L'IIA, qu'il s'agisse d'une IIA spontanée ou post-vaccinale, est une **urgence médico-chirurgicale** dont le **diagnostic** doit être **précoce** pour éviter des complications graves. Les professionnels de santé doivent, d'une part, informer systématiquement les parents que de telles réactions sont possibles et qu'il est nécessaire de consulter immédiatement en cas de survenue de symptômes évocateurs, et d'autre part, procéder à une prise en charge immédiate en cas de suspicion.

Le **Conseil constitutionnel** a jugé dans un avis du **20 Mars 2015** que **la vaccination obligatoire des enfants est conforme «à l'exigence constitutionnelle de protection de la santé»**. Les Sages ont notamment relevé **«qu'en imposant ces obligations de vaccination, le législateur a entendu lutter contre trois maladies très graves et contagieuses ou insusceptibles d'être éradiquées»**. Il a également estimé qu'il était **«loisible au législateur de définir une politique de vaccination afin de protéger la santé individuelle et collective»**. Le CTV-HCSP, comme les experts InfoVac, pensent que l'obligation vaccinale telle qu'elle est définie actuellement (limitée à la diphtérie, le tétanos et la polio) est cependant **inapplicable en pratique**, en l'absence de vaccins adaptés à l'enfant ne contenant que ces 3 valences. Cette obligation vaccinale limitée discrédite par ailleurs l'importance des autres vaccins recommandés, tout aussi **indispensables** et qui pour certains préviennent davantage de décès et de séquelles. Comme le précise le rapport du CTV-HCSP :

- *Dans l'hypothèse du maintien d'une obligation vaccinale, la liste des vaccins obligatoires doit être révisée et faire l'objet d'un avis du Haut Conseil de la santé publique.*
- *Les autorités devraient définir un statut juridique pour toutes les vaccinations du calendrier, de sorte que celles non rendues obligatoires ne soient plus considérées comme facultatives. Les modalités de traçabilité des propositions faites par le médecin et d'un éventuel refus de la personne (ou des parents) devraient être définies. Devraient de même être précisées les responsabilités des personnes refusant une vaccination recommandée ainsi que celles du médecin qui ne la proposerait pas.*
- *Toute modification du régime des obligations devra s'accompagner d'une forte communication des autorités de santé, afin que ces modifications ne soient pas vécues comme une reculade... Elle devra mettre en exergue l'intérêt à vacciner et les risques de la non-vaccination. »*

InfoVac vous invitera à participer très prochainement à une enquête internet sur les évolutions possibles de l'obligation vaccinale.

Le premier ministre a nommé **Sandrine HUREL**, députée de Seine-Maritime, pour formuler d'ici 6 mois des **recommandations afin de faire évoluer le principe d'obligation vaccinale**.

2. Du côté des produits : Laboratoire GSK : ruptures d'approvisionnement durables sur InfanrixTetra®, Varilrix®, Thyphérix® et Havrix Adulte®. Fortes tensions de manière durable sur Infanrix Quinta® qui doit être réservé à des situations particulières. Priorix® connaît également des tensions temporaires mais un retour à la normale est attendu au cours de la première quinzaine d'avril. Retour à la normale pour BoostrixTetra® qui sera en pharmacie dès cette semaine.

Laboratoire SP-MSD : BCG SSI® disponible actuellement dans les PMI et les CLAT (approvisionnement normal dans les pharmacies prévu à partir de mi-2015). Pentavac®, Tetravac®, Act-Hib® : le nombre de doses disponibles ne suffisent pas à couvrir la demande. La situation devrait s'améliorer progressivement dans l'année. Repevax® : retard d'approvisionnement, des ruptures localisées peuvent survenir. M-M-Rvax pro®, Varivax®, Avaxim 160® Typhim Vi® Tubertest® et Fièvre Jaune sont disponibles.

Méningitec® est non disponible mais les quantités de Neisvac® et le Menjugate® disponibles doivent permettre de compenser cette absence.

3. En réponse à vos questions. En l'absence de pentavalent, comment poursuivre la vaccination contre l'hépatite B des enfants vaccinés contre l'hépatite B à la naissance (mère HBS positive ou statut inconnu) ? Il ne faut pas hésiter à utiliser l'hexavalent, une dose supplémentaire d'hépatite B n'exposant à aucun risque particulier : rappelons que les vaccins hexavalents ont été enregistrés pour un schéma 3+1, utilisé dans de nombreux pays (Suisse, Allemagne, Belgique...). Le schéma devient donc : 0 (monovalent), 2, 4 et 11 mois (hexavalents). Puis une sérologie de contrôle !

Robert Cohen, Isabelle Hau, François Vie le Sage, Véronique Dufour, Pierre Bakhache, Pierre Bégué, Jean Beytout, Marie-Aliette Dommergue, Joël Gaudelus, Emmanuel Grimprel, Nicole Guerin, Didier Pinquier, Philippe Reinert, Olivier Romain, Georges Thiebault, Brigitte Virey, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.