Bulletin Janvier 1/2017

1. <u>Pour votre information</u> : Il y a 2 mois, le **Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination** recommandait un **élargissement temporaire de l'obligation vaccinale avec clause d'exemption**, jusqu'à ce que les conditions soient réunies pour une levée de l'obligation. Ce sont maintenant **30 sociétés médicales** qui **demandent la mise en place immédiate de ces recommandations** (Lien 1). Les Académies de médecine, de Pharmacie et le Conseil de l'Ordre des médecins ont aussi exprimé leur soutien. Et pourtant, à ce jour, **aucune décision de la ministre de la santé n'a été rendue officielle.** Toutefois, des propos de la ministre ont été rapportés par l'APM : *"La proposition… c'est de rendre obligatoire avec une possibilité de s'y soustraire... Une obligation à laquelle on peut se soustraire, qu'est-ce que c'est ? Comment cela s'apprécie ? Comment cela s'encadre ?",* s'est interrogée la ministre, sans donner de réponse. De plus, pour pouvoir appliquer ces recommandations, il faut passer par une loi (nécessaire lorsqu'il s'agit d'encadrement des libertés individuelles). De ce fait, il paraît difficile que cela se fasse avant la fin de la législature. **La situation doit être clarifiée rapidement.** En effet, à la suite d'une **plainte** au **Conseil d'Etat** de l'Institut pour la protection de la santé naturelle (association de promotion des « médecines naturelles », connue pour avoir relayé la pétition controversée du Pr Henri Joyeux), **le rapporteur** souligne dans son avis que *« la discordance actuelle entre l'obligation vaccinale et l'impossibilité de la mettre en œuvre conduit à une situation d'illégalité ».*

Un avis récent du **Haut Conseil de Santé Publique** (Lien 2) sur la **vaccination contre le méningo C** constate **l'échec de ce programme en France** : la surveillance entre 2010 et 2015 ne montre pas de diminution du nombre de cas (contrairement à de nombreux pays européens) du fait d'une couverture vaccinale insuffisante notamment chez les adolescents. Le HCSP recommande :

- **l'application des recommandations** (1 dose de vaccin pour tous les sujets entre 1 et 24 ans) en **insistant sur l'importance de la vaccination des adolescents** : elle doit être considérée comme *« essentielle, leur immunisation étant susceptible de participer à l'établissement d'une protection de groupe du fait de la fréquence du portage dans cette tranche d'âge ».*
- **l'introduction de la vaccination des nourrissons à l'âge de 5 mois avec une dose de Neisvac®** et un rappel à l'âge de 1 an.

En revanche, et c'est complètement **INCOHERENT,** tout *en reconnaissant* ***que la majorité des enfants vaccinés avant 5 ans n'ont plus d'anticorps protecteurs à l'adolescence*** (donc à priori plus de protection individuelle et plus d'impact sur le portage), le HCSP **ne recommande pas de rappel pour les enfants vaccinés avant l'âge de 5 ans**. ***InfoVac maintient sa position et conseille le rappel entre 11 et 13 ans à tous les enfants vaccinés dans les 5 premières années de vie.***

Suite à l'**augmentation** dans **différents pays européens** du nombre de cas d'infections invasives parfois mortelles dues aux **sérogroupes Y et W** (cf l'épidémie récente dans une université à Dijon), InfoVac conseille la vaccination des **adolescents par un vaccin méningococcique conjugué ACYW135 (Menveo® ou Nimenrix®)** à la place des vaccins monovalent C.

L'AMM des vaccins coquelucheux acellulaires pendant **la grossesse** vient d'être modifiée **: il est spécifié dorénavant que l'utilisation du Boostrix Tetra® peut être envisagée pendant le troisième trimestre de grossesse** (Lien 3). Pouvait-il en être autrement après l'avalanche d'études démontrant l'innocuité et l'efficacité de ces vaccins sur la prévention des coqueluches précoces ? En Angleterre, *(Amirhalingam Clin Infect Dis 2016)*, 3 ans après l'implémentation de cette vaccination chez la femme enceinte, son efficacité vis à vis de la coqueluche du petit nourrisson est estimée à 91% (IC95% 88-94) et à 95% (IC 79%-100%) pour les décès. Aux Etats Unis, 2 études récentes *(Winter K Clin Infect Dis 2016)* montrent que : 1- la vaccination entre la 27ème et la 36ème semaine de grossesse est 85% plus efficace que celle réalisée dans les 14 jours suivant l'accouchement, 2- en cas de coqueluche survenant chez des enfants de mères vaccinées, elle est moins sévère, les enfants moins souvent hospitalisés, avec des durées d'hospitalisation plus courtes et aucun de ces enfants n'a été intubé ou n'est décédé.

2. <u>Du côté des produits</u>

De nombreuses ruptures d'approvisionnement persistent (Lien 4). La commercialisation du Genhevac B® est arrêtée et des difficultés importantes existent pour Engerix®B20 et HBVax10®. L'Engerix B10® et l'HBvax 5® vont être contingentés pour les hôpitaux et collectivités. En l'absence de mesures rapides des autorités de santé, il risque de devenir très difficile de vacciner rapidement en post exposition (urgence thérapeutique) notamment les nouveau-nés de mère porteuse du virus de l'hépatite B.

<u>Du fait de problèmes de serveur, depuis quelques semaines InfoVac n'a pas pu répondre à l'ensemble des questions posées. N'hésitez pas à les renvoyer.</u>

***Robert Cohen, François Vie le Sage, Olivier Romain, Georges Thiebault, Pierre Bakhache, Pierre Bégué, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Joël Gaudelus, Isabelle Hau, Odile Launay, Nicole Guérin, Didier Pinquier, Philippe Reinert, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist*.**