

1. Pour votre information : Le rapport sur la vaccination demandé par le Premier Ministre à Madame le Député **Sandrine Hurel** a été rendu public le 12 Janvier 2016 ([Lien 1](#)). A la suite de ce rapport, **la ministre de la santé** a présenté un **plan d'action pour la rénovation de la politique vaccinale** ([Lien 2](#)). Les deux documents affichent clairement un soutien à la vaccination en affirmant qu'elle est un pilier indispensable de la politique de santé et qu'il est important d'obtenir de bonnes couvertures vaccinales. Les mesures proposées devraient être mises en œuvre dans les mois et années à venir :

- **Site Internet** dédié à la vaccination mis en place par l'Agence Nationale de Santé Publique.
- **Bulletin trimestriel** de la DGS sur la vaccination, destiné aux **professionnels de santé**.
- **Carnet de vaccination électronique**, compatible avec le dossier médical personnel,
- Mise en place d'un **groupe représentants des professionnels** avec des réunions fréquentes
- **Rattachement du Comité Technique des Vaccinations (CTV) à la Haute autorité de santé (HAS)** pour unifier les instances d'expertise et renforcer son indépendance.
- **Concertation citoyenne** organisée tout au long de l'année 2016, par un comité d'orientation présidé par le **Pr Alain FISCHER**, et qui se déroulera en plusieurs temps :
 - **Mars : expression des opinions** sur une plateforme web qui recueillera les contributions citoyennes, professionnelles, associatives et institutionnelles.
 - **Mai** : un jury analysera ces contributions en n'écartant aucune des questions de fond que se posent les Français.
 - **Octobre** : un débat public national permettra d'échanger sur les avis des jurys et le contenu des contributions citoyennes.
 - **Décembre** : sur la base de l'ensemble des contributions, le comité d'orientation formulera des conclusions sur l'évolution de la politique vaccinale.

Il fait peu de doute que les différents groupes anti-vaccinaux particulièrement bien organisés en France interviendront largement dans cette concertation dite citoyenne.

L'Académie de Médecine et le **Conseil de l'Ordre des Médecins** ont pris des positions claires et intéressantes concernant les obligations vaccinales ([Lien 3 et 4](#)) : **Ils recommandent de veiller à faire respecter des règles d'exigibilité à même d'assurer une réelle protection de la population.** « Il convient d'établir une liste des **vaccinations exigibles** qui devra être révisée périodiquement en fonction des données épidémiologiques et scientifiques ; **cette exigibilité** doit tenir compte d'une évaluation des risques propres à certaines situations bien identifiées : collectivités, crèches, écoles, établissements scolaires, établissements d'hébergement, métiers exposés, voyages, migrations, épidémies.

2. Du côté des produits : Sont en ruptures de stock complètes et durables : Infanrix Tetra®, Tetra-vac®, Havrix 1440®, Typherix®, Tyavax®. Sont disponibles uniquement en PMI et centre de vaccinations publiques : BCG®, Pentavac®. L'infanrix Quinta® est disponible en pharmacie en quantités limitées. Tensions transitoires possibles pour le Repevax® et la Vaqta 50®. **Retour à la normale pour l'ensemble des autres vaccins.**

3. En réponse à vos questions : **Je suis frontalier avec l'Allemagne et deux parents m'ont demandé cette semaine s'ils pouvaient acheter les vaccins hexavalent et pneumococcique conjugué en Allemagne car ils ne contiendraient pas d'aluminium. Est-ce vrai ?** Non !!! Les vaccins allemands hexa- ou pentavalents, pneumococciques ou méningococciques conjugués sont... les mêmes que les vaccins français et bien entendu ils contiennent de l'aluminium. Il n'existe aucun vaccin pédiatrique contenant les valences D-T-P sans aluminium dans le monde... puisqu'ils seraient inefficaces. Il faut expliquer aux parents que vouloir des vaccins sans aluminium pour leur enfant n'est pas nécessaire pour augmenter la sécurité des vaccins et conduirait à renoncer à l'ensemble des vaccins pédiatriques - sauf les vaccins Rougeole-Oreillons-Rubéole et Varicelle.

Un enfant de 7 mois dont la mère est porteuse d'hépatite B a été vacciné à 0, 1 mois par Engerix B10, à 2 mois par un Pentavalent et à 4 mois par un Hexavalent. Puis-je attendre 11 mois pour son dernier Hexavalent ? Le schéma vaccinal n'est pas optimal, on aurait préféré un délai d'au moins 5 mois entre la deuxième et la troisième dose (maturation de l'immunité mémoire) : en effet, la dernière dose à 11 mois reste nécessaire parce que les anticorps après des doses rapprochées reflètent l'induction de plasmocytes à courte durée de vie – qui ne persisteront pas longtemps. Quel que soit le schéma vaccinal, si la mère est porteuse du virus de l'hépatite B, il faut doser Ag HBs et Ac anti-HBs un mois après la dernière injection pour vérifier d'une part que la vaccination a prévenu la contamination (Ag HBS-) et d'autre part que l'induction d'une immunité durable (Ac Anti HBs > 100 UI) a été obtenue.

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