

Depuis le 1^{er} Janvier 2018 : élargissement des obligations vaccinales [1]

Tous les enfants de moins de 2 ans nés à partir du 1^{er} janvier 2018, devront recevoir obligatoirement 11 vaccins avant l'entrée en collectivité :

- 3 Vaccins déjà obligatoires, contre la **diphtérie**, le **tétanos** et la **poliomyélite**
- 8 Vaccins auparavant recommandés, contre la **coqueluche**, la **rougeole**, les **oreillons**, la **rubéole**, les infections à ***Haemophilus influenzae b***, l'**hépatite B**, le **pneumocoque** et le **méningocoque C**.

Cela représentera 10 injections réparties sur 18 mois.

Points clés de cette nouvelle loi

La ministre de la santé Agnès Buzyn revendique un acte de raison et non d'autorité :

- La décision de ces 11 vaccins obligatoires, serait **temporaire**, le but étant de **retrouver une couverture vaccinale satisfaisante** pour limiter les décès encore trop nombreux liés à certaines de ces maladies
- **Formats d'informations variés** pour sensibiliser le plus de monde, vidéos de Youtubeurs, vidéos du ministère de la santé, infographies
- **Vérifications des carnets de santé ou certificats médicaux** pour les inscriptions des enfants en collectivité à partir de **juin 2018**
- La **sanction pénale** spécifique au refus de vaccination est **supprimée**.

Pays dénués d'obligations vaccinales	Pays ayant au moins une vaccination obligatoire en 2017	Commentaires
Allemagne	Belgique	1 vaccin obligatoire
Autriche	Bulgarie	> 4 vaccins obligatoires
Chypre	Croatie	> 4 vaccins obligatoires
Danemark	France	3 vaccins obligatoires (11 à partir de 2018)
Espagne	Grèce	4 vaccins obligatoires
Estonie	Hongrie	> 4 vaccins obligatoires
Finlande	Italie	10 vaccins obligatoires depuis 2017
Irlande	Lettonie	> 4 vaccins obligatoires
Islande	Malte	4 vaccins obligatoires
Lituanie	Pologne	> 4 vaccins obligatoires
Luxembourg	Roumanie	> 4 vaccins obligatoires
Norvège	Slovaquie	> 4 vaccins obligatoires
Pays-Bas	Slovénie	9 vaccins obligatoires
Portugal	République tchèque	> 4 vaccins obligatoires
Royaume-Uni		
Suède		

Situation des autres pays européens concernant les vaccins obligatoires [1].

Couverture vaccinale en France

Une **couverture vaccinale** élevée permet **d'éliminer la circulation des microorganismes** responsables de ces maladies et de ce fait de **protéger les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées**, en particulier les nourrissons qui n'ont pas encore atteint l'âge de la vaccination et les personnes immunodéprimées. Le but étant d'atteindre au moins 95% de couverture.

Couverture vaccinale de l'enfant de 2 ans [2].	Seuil			
	2013	2014	2015	
Diphtérie, tétanos, polio	91,1%	Non Donné	96,7%	95%
Coqueluche	90,3%	Non Donné	96,3%	95%
<i>Haemophilus influenzae</i>	88,4%	Non Donné	95,7%	95%
Pneumocoque conjugué	89,2%	89,3%	91,4%	90%
Hépatite B	81,5%	83,1%	88,1%	80%
Rougeole, oreillon, rubéole	74,5%	76,8%	78,8%	95%
Méningocoque C	56,4%	64,0%	69,8%	90%

Couverture vaccinale de l'adolescent de 11 ans [3][4][5].	
2014-2015	
Hépatite B	45,9%
Méningocoque C	44,4%
Rougeole 2 doses	93,2%

Couvertures vaccinales chez l'enfant [2] et l'adolescent [3] [4][5].

- La vaccination chez l'enfant de 2 ans est programmée et fait partie intégrante de la vie du jeune enfant
- La vaccination de l'adolescent et du jeune adulte est opportuniste, car ils fréquentent peu les systèmes de soins et le calendrier vaccinal est peu mis à jour.

Données récentes sur la couverture vaccinale des Pays de la Loire : [BVS Janvier 2018](#).

[1] https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-12/Inserm_MiseAuPoint_Vaccins_2017.pdf

[2] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Synthese-des-couvertures-vaccinales-chez-l-enfant-de-2-ans>

[3] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Hepatitis-B>

[4] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Meningocoque-C>

[5] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Rougeole-rubeole-oreillons>

[6] <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=97>

[7] <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=420>

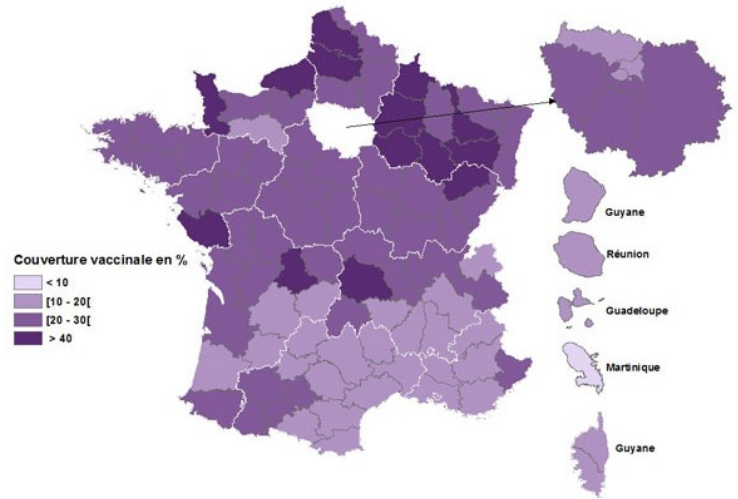
Qu'en est-il de la vaccination contre le HPV ?

En France la couverture vaccinale du Papillomavirus reste faible environ 19%, avec une forte disparité entre les différentes régions.

La ministre de la santé Agnès Buzyn, lors d'une séance de questions au gouvernement au Sénat le 15 novembre 2017, se dit favorable à une grande campagne de vaccination anti HPV avec :

- Mise en place d'une consultation unique de prévention du cancer du sein et du col de l'utérus pour les femmes âgées de 25 ans
- Consultation spécifique de prévention pour les enfants âgés de 11 à 14 ans pour faciliter la discussion autour du vaccin
- Une large campagne de prévention primaire de vaccination contre le virus HPV, pour les filles comme pour les garçons

Le vote et la mise en place de ces actions, auraient pour but d'augmenter la couverture vaccinale afin d'atteindre des taux de vaccinés de l'ordre de 70-80%, assurant ainsi une bonne couverture vaccinale. En effet, de nombreux pays européens ont de meilleures couvertures vaccinales que nous : l'Autriche (HPV1) 54% en 2014 ; la Belgique (HPV1) 89,2% en 2012 ; l'Islande (HPV3) 88% en 2014 ou encore l'Angleterre (HPV3) 86,7% en 2014, permettant ainsi une réduction des lésions de hauts grade [9].



Carte départementale de la couverture vaccinale HPV «1 dose» à 15 ans, 2016 [8]

Aparté sur le syndrome de choc toxique staphylococcique d'origine menstruelle [10]

Des cas de syndrome de choc toxique staphylococcique (CTS) liés à l'utilisation des tampons périodiques ont été rapportés en Pays de Loire : 2 cas en 2013 et 3 cas en 2016. En cas de suspicion d'un CTS :

- Retirer rapidement le tampon hygiénique et l'envoyer au laboratoire pour analyses bactériologiques
- Confirmer l'étiologie et mettre en évidence une souche de staphylocoque par une analyse bactériologique du tampon, un prélèvement vaginal réalisé de façon précoce et avant la mise sous antibiotique
- Si une souche est identifiée, la transmettre au CNR pour rechercher la toxine
- Evaluer le risque de récurrence par une recherche d'anticorps sériques dirigés contre la TSST-1 (analyse CNR). La persistance de l'absence d'anticorps est associée à un risque accru de récurrence, impliquant d'éviter l'utilisation de tampons vaginaux.

LE MOT DE L'EXPERT : Dr Valérie BRIEND-GODET*

L'élargissement des obligations vaccinales est une décision prise après plusieurs années de réflexions. Tout d'abord, certaines maladies pour lesquelles la vaccination était recommandée ont un fardeau comparable voire plus important que celui des maladies pour lesquelles la vaccination était obligatoire. Ensuite, la coexistence des deux statuts, obligatoire et recommandé, soulevait quelques problèmes : sous-évaluation de l'importance des vaccins recommandés, indisponibilité des vaccins obligatoires seuls, modalités d'indemnités après un effet secondaire différentes selon le statut du vaccin. Enfin, l'hésitation vaccinale de la population et de certains professionnels de santé contribue à la baisse de la couverture vaccinale et à l'apparition d'épidémies responsables d'hospitalisations, de handicaps voire de décès.

Par ailleurs, cette décision de rendre obligatoire les vaccins pédiatriques afin de protéger la population ne rajoute pas de vaccins : les 11 vaccins obligatoires depuis le 1^{er} janvier 2018 étaient déjà tous recommandés dans le calendrier vaccinal.

Les professionnels de santé vont donc avoir un rôle d'information extrêmement important auprès de leurs patients afin de donner des messages clairs et ainsi redonner confiance dans la vaccination.

* Médecin référent du Centre de Vaccinations de la Loire-Atlantique

[8] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Papillomavirus-humains>

[9] Julia M. L. Brotherton, Paul J.N. Bloem, « HPV Vaccination : Current Global Status », Curr Obstet Gynecol Rep 2015, 4:220-233.

[10] http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/2/2018_2_1.html