

Extension des obligations vaccinales

La mise en œuvre de la réforme

10ème Journée

du groupe VACCINATION - PREVENTION de la SPILF

Caroline Bussière

Bureau Santé des populations et Politique
vaccinale/Sous-Direction Santé des populations et
Prévention des maladies chroniques

Pourquoi l'extension des obligations vaccinales (1) ?

Un enjeu de santé publique

- Couverture vaccinale très satisfaisante s'agissant des vaccins obligatoires (et par conséquent également pour certains valences dans les vaccins combinés). En revanche, pour d'autres valences (hépatite B, méningocoque C, rougeole-oreillons-rubéole) recommandées, couvertures vaccinales très insuffisantes,
- Epidémiologie des pathologies infectieuses à prévention vaccinale : les chiffres attestent de l'impact de la vaccination sur ces pathologies. Ex : réduction de 95% de l'incidence des méningites à Hib depuis la vaccination en 1992.
- Réémergence de maladies infectieuses. La baisse de la couverture vaccinale pour la rougeole (2^e dose) a un impact : ex augmentation des cas en 2017.

Pourquoi l'extension des obligations vaccinales (2) ?

Une clarification de la politique vaccinale

- Absence de lisibilité vaccinations obligatoires versus recommandées (distinction historique alors que même importance d'un point de vue de santé publique).
- Une crise de confiance d'une partie de la population : hésitants et anti vaccins → Si le choix était fait de seulement recommander tous les vaccins de la petite enfance, il y aurait donc un risque très sérieux de **baisse significative de la couverture vaccinale** et d'augmentation en conséquence des contaminations, de la morbidité et des décès liés aux pathologies que l'on aurait pu éviter par la vaccination.
- Une proposition issue de la concertation citoyenne de 2016

La mesure de LFSS 2018 - article 49

- Une mesure législative portant extension des obligations vaccinales de 3 à 11 vaccins¹. **Pas de nouveaux vaccins.**
- Les nouvelles obligations conditionnent l'entrée et le maintien en collectivité pour les enfants nés à compter du 1er janvier 2018, et ce, à compter du 1^{er} juin 2018.
- Possibilité de lever ultérieurement l'obligation par décret en fonction des données épidémiologiques.

1: Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus Influenzae b, Pneumocoque, Hépatite B, Méningocoque C, Rougeole, Oreillons, Rubéole

La mesure de la LFSS- article 49 (2)

- La sanction pénale spécifique au refus de vaccination est supprimée : maintien de la sanction pénale générale concernant les atteintes à la santé de l'enfant.
- La clause d'exemption pour convenances personnelles n'a pas été retenue car contraire à l'intérêt de santé publique permettant juridiquement d'imposer une obligation.
- Evaluation : chaque année à partir du dernier trimestre 2019, le Gouvernement rendra public un rapport sur l'impact de la mesure : couverture vaccinale des vaccins rendus obligatoires, retour de la confiance des Français dans la vaccination (ANSP) et suivi des effets indésirables des vaccins (ANSM).

Mise en œuvre de la réforme

Textes d'application

Le décret

- Discussions préalables : autres ministères (EN/DJEPVA, Intérieur, Outre-mer) et représentants des collectivités locales (AMF, ADF et réseau des PMI).
- Consultations sur le décret : avis favorables du CNEN et des caisses de sécurité sociale.
- **Choix fait : ne pas être plus contraignant que le droit antérieur des obligations vaccinales. Le décret ne modifie donc pas les équilibres antérieurs, il adapte juste aux 11 vaccinations.**
- Décret d'application publié au JO du 26 janvier 2018 et calendrier des vaccinations 2018 mis en ligne le 9 février.

3 objectifs principaux

- Fixe l'âge plafond des vaccinations obligatoires : avant l'âge de 18 mois et selon le calendrier des vaccinations,
- Précise comme aujourd'hui les conditions d'exigibilité pour l'entrée ou le maintien en collectivité d'enfants
 - Fixe la liste des structures : crèches, assistants maternels, écoles, colonies...
 - Précise le document à fournir et indirectement à la mairie (inscription)
- Toilette certaines dispositions réglementaires devenues obsolètes et simplifie en les allégeant les obligations de certaines collectivités locales en matière de vaccination, notamment la tenue du registre des vaccinations par les maires qui est supprimée.

Le décret du 25 janvier 2018

Les points d'attention (1)

- Le décret (art 1^{er}) précise les modalités de rattrapage des vaccinations lorsque celles-ci n'ont pu être réalisées dans les conditions d'âge prévues (renvoi au calendrier des vaccinations).
- Le décret précise les modalités de justification de la réalisation des obligations pour entrée ou maintien en collectivité d'enfants (1^{er} juin 2018) : dispositif de contrôle annuel
 - Notion de « collectivités d'enfants » très large : crèches, écoles, garde par un assistant maternel, MAM, halte-garderie, centres aérés, accueils péri et extra-scolaires ...
 - Les assistants maternels sont concernés par le contrôle des vaccinations obligatoires
 - Les règlements intérieurs des crèches ne peuvent exiger de conditions supplémentaires aux obligations légales

Le décret du 25 janvier 2018

Les points d'attention (2)

- Pour les enfants non vaccinés conformément au calendrier des vaccinations : admission provisoire et délai de 3 mois pour débuter la vaccination et la poursuivre conformément au calendrier des vaccinations.
- Le décret abroge les dispositions relatives aux rappels obligatoires de la vaccination Polio à l'âge de 6 ans et de 11-13 ans ; cependant, l'ensemble de ces rappels sont indispensables pour conférer une protection à long terme.

Quelques précisions importante pour la mise en œuvre (prévues par la loi)

- La clause d'exemption pour convenance personnelle n'a pas été retenue car intérêt de santé publique : ce qui permet d'imposer une vaccination est l'enjeu de santé publique, donc seul un motif médical peut exonérer de l'obligation.
- La sanction pénale spécifique liée au refus de vaccination est supprimée : mais maintien de la sanction pénale générale concernant les atteintes à la santé de l'enfant.
- Maintien du droit commun pour la prise en charge (65% AM sauf 100 % pour le ROR) et assurances complémentaires couvrent l'intégralité du prix. Par ailleurs, vaccination peut être gratuite en PMI et centres de vaccination.

- **Obligation vaccinale**
 - Une introduction qui reprend les termes du décret relatif à l'obligation vaccinale
 - Mention du caractère obligatoire pour les vaccins concernés
- **Vaccins / mise à jour**
 - **Arrêt de commercialisation de vaccins :**
 - Le Rouvax[®] n'est plus fabriqué depuis fin 2017
 - Le stock devait arriver à péremption en avril 2018
 - ➔ Adaptation des recommandations pour les 6-8 mois révolus
 - **Intégration des nouveaux vaccins disponibles :**
 - Vaccins tétravalents grippe (Vaxigrip Tetra[®] et Influvac Tetra[®]) qui s'ajoutent au Fluarix Tetra[®]
 - Vaccin hexavalent Vaxelis[®]
 - **Mise à jour du chapitre relatif aux pénuries**

Le calendrier des vaccinations 2018

Principales modifications (2)

- **Entrée par population**
 - **Introduction d'un chapitre relatif à la vaccination de populations particulières :**
 - Personnes immunodéprimées + un tableau
 - Femmes enceintes
 - Personnes âgées
 - Prématurés
- **Contre-indications**
 - Référence dans l'introduction
 - Ajout d'un tableau précisant les contre-indications par vaccins
- **Autres**
 - Maj vaccination autour d'un cas d'IIM
 - Maj liste des recommandations hépatite B
 - Maj recommandations vaccin leptospirose

Extension des obligations vaccinales

Outils d'accompagnement

Le dispositif d'accompagnement de la réforme

- **Des objectifs**

- Mobiliser tous les acteurs concernés

- Faire de la pédagogie autour de la vaccination

- Accompagner la mise en œuvre de l'obligation vaccinale

- **Des cibles**

- Le grand public

- Les professionnels de santé

- Les professionnels de la petite enfance

- Les collectivités territoriales

Dossiers pédagogiques et articles scientifiques /supports réunions



"Questions-réponses"
pour les professionnels de santé



Afin de réduire les cas de maladies infectieuses, d'éviter la persistance de foyers épidémiques et d'améliorer la couverture vaccinale, la loi du 30 décembre 2017 étend le nombre de vaccinations obligatoires chez le nourrisson.

Onze vaccinations sont désormais obligatoires chez les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018.

Ce document répond aux questions pratiques de la vaccination du nourrisson.



BEH Bulletin épidémiologique hebdomadaire



Hors-série 1 19 octobre 2017

Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique

// Vaccination of young children: Data for a better understanding of public action

Il y a environ un an, le Pr Alain Fischer remettait à la Ministre en charge de la Santé un rapport de recommandations issues des travaux du comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination⁽¹⁾. Ce comité s'est appuyé sur le travail de deux jurys, l'un de citoyens et l'autre de professionnels de santé, ainsi que sur très nombreuses contributions de la société civile et d'experts. Dans ce cadre, Santé publique France a présenté ses propres travaux, issus du Baromètre santé 2016 et d'une enquête qualitative :

- l'enquête « Baromètre santé 2016 » a été réalisée par téléphone entre janvier et août 2016, auprès de 15 000 personnes âgées de 15 à 75 ans résidant en France métropolitaine. Une large partie du questionnaire était consacrée aux opinions et pratiques en matière de vaccination ;
- l'enquête qualitative a été conduite au printemps 2016, au moyen d'entretiens semi-directifs menés auprès de douze groupes comportant chacun une dizaine de personnes et dont la composition reflétait au mieux les caractéristiques sociodémographiques et socioculturelles de la population française métropolitaine. Il s'agissait d'appréhender le niveau de connaissances, la perception et les attentes du grand public sur la coexistence, dans le calendrier vaccinal en vigueur, de vaccinations obligatoires et de vaccinations recommandées.

À la veille du débat parlementaire sur l'obligation vaccinale, il est apparu important, d'une part, de publier dans le BEH les résultats de ces travaux qui ont éclairé le comité d'orientation de la concertation citoyenne et, d'autre part, de présenter les arguments de nature épidémiologique qui montrent l'importance d'une amélioration de la couverture vaccinale des jeunes enfants.

Enfin, parce que la majorité des parents disent rechercher auprès des médecins les informations sur les vaccinations (81,3%), il paraît aujourd'hui essentiel de donner la parole aux généralistes et aux futurs professionnels qui sont et seront, avec les pédiatres, les principaux prescripteurs de vaccins. C'est pourquoi, nous avons souhaité confier, dans ce BEH, l'expression des points de vue d'une part du Collège de la médecine générale et d'autre part des jeunes médecins, représentés par les internes de santé publique et de médecine générale (CLISPP⁽²⁾ et ISNAR-IMG⁽³⁾).

J'espère que les travaux présentés dans ce BEH apporteront des éclairages permettant de mieux comprendre et faire comprendre les enjeux de la vaccination. Santé publique France y est très attentive. Son site Internet Vaccination Info Service⁽⁴⁾ est devenu en quelques mois le site de référence pour trouver de très nombreuses informations, avec notamment le dossier pédagogique : « Elargissement de l'obligation vaccinale à 11 maladies : un enjeu de santé publique »⁽⁵⁾.

François Bourdillon
Directeur général, Santé publique France

⁽¹⁾ Fischer A. (dir.) Rapport sur la vaccination – Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, 30 novembre 2016. Paris: Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2016. 502 p. <http://www.hibdocumentaire.france.fr/ia/storage/reports-public/164000753.pdf>

⁽²⁾ CLISPP : Collège de liaison des internes de santé publique.

⁽³⁾ ISNAR-IMG : Inter-syndicat national autonome représentative des internes de médecine générale.

⁽⁴⁾ <http://vaccination-info-service.fr>

⁽⁵⁾ Elargissement de l'obligation vaccinale à 11 maladies. Un enjeu de santé publique. Dossier pédagogique. Saint-Maurice: Santé publique France; 2017. 20 p. <http://vaccination-info-service.fr/ia/storage/original/application/download/Dossier+Pdagogique+-+Obligation+vaccinale07017.pdf>

Outils d'accompagnement pour les structures en charge du contrôle des vaccinations



- Présentation de la mesure pour les parents d'enfants
- Outil pratique d'aide au contrôle des vaccinations pour l'entrée en collectivité
- Cas pratiques les plus fréquemment rencontrés (Questions/réponses)

Le calendrier des vaccinations prévu à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique et publié par le ministère chargé de la santé fixe les âges des vaccinations obligatoires de l'enfant. Les vaccinations exigibles pour l'admission et le maintien en collectivité d'enfants (crèches, assistants maternels, écoles...) sont indiquées par ce calendrier en fonction de l'âge de l'enfant. Ces vaccinations peuvent être vérifiées à l'aide des pages dédiées du carnet de santé ou d'un document signé par un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations.

Ce document d'aide au contrôle vaccinal n'a pas vocation à se substituer au calendrier des vaccinations. Il a pour objectif de vous aider à contrôler le statut vaccinal de l'enfant à son entrée en collectivité lorsque les parents de l'enfant vous présentent les pages vaccinations de son carnet de santé. Pour cela, il indique le nombre minimum de doses exigibles pour chaque vaccin selon l'âge de l'enfant, au moment où ce dernier entre en collectivité.

Lorsqu'une ou plusieurs vaccinations font défaut, l'enfant est provisoirement admis en collectivité pour une durée de 3 mois. Cette période transitoire permet à la famille de débiter les vaccinations manquantes et de les poursuivre conformément au calendrier des vaccinations, en lien avec le médecin traitant ou le pédiatre.

En cas de difficulté à vérifier que les obligations vaccinales sont remplies, à l'aide des pages du carnet de santé, il convient de demander aux parents une attestation d'un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations.

Enfants nés avant le 1^{er} janvier 2018

Âge de l'enfant à l'entrée en collectivité	Vaccination pour protéger contre	Nombre de doses que l'enfant doit avoir reçu au minimum	Nom commercial des principaux vaccins
3 mois 4 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite	1 dose	INFANRIXTETRA® TETRAVAC-ACELLULAIRE® PENTAVAC® INFANRIXQUINTA® INFANRIX Hexa® HEXYON® VAXELIS® kit Vaccin diphtérique et tétanique (DTI/Imovax Polio)
5 mois 6 mois 7 mois 8 mois 9 mois 10 mois 11 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite	2 doses	
À partir de 1 an	Diphtérie Tétanos Poliomyélite	3 doses	

Outils d'accompagnement pour les structures en charge du contrôle des vaccinations (2)

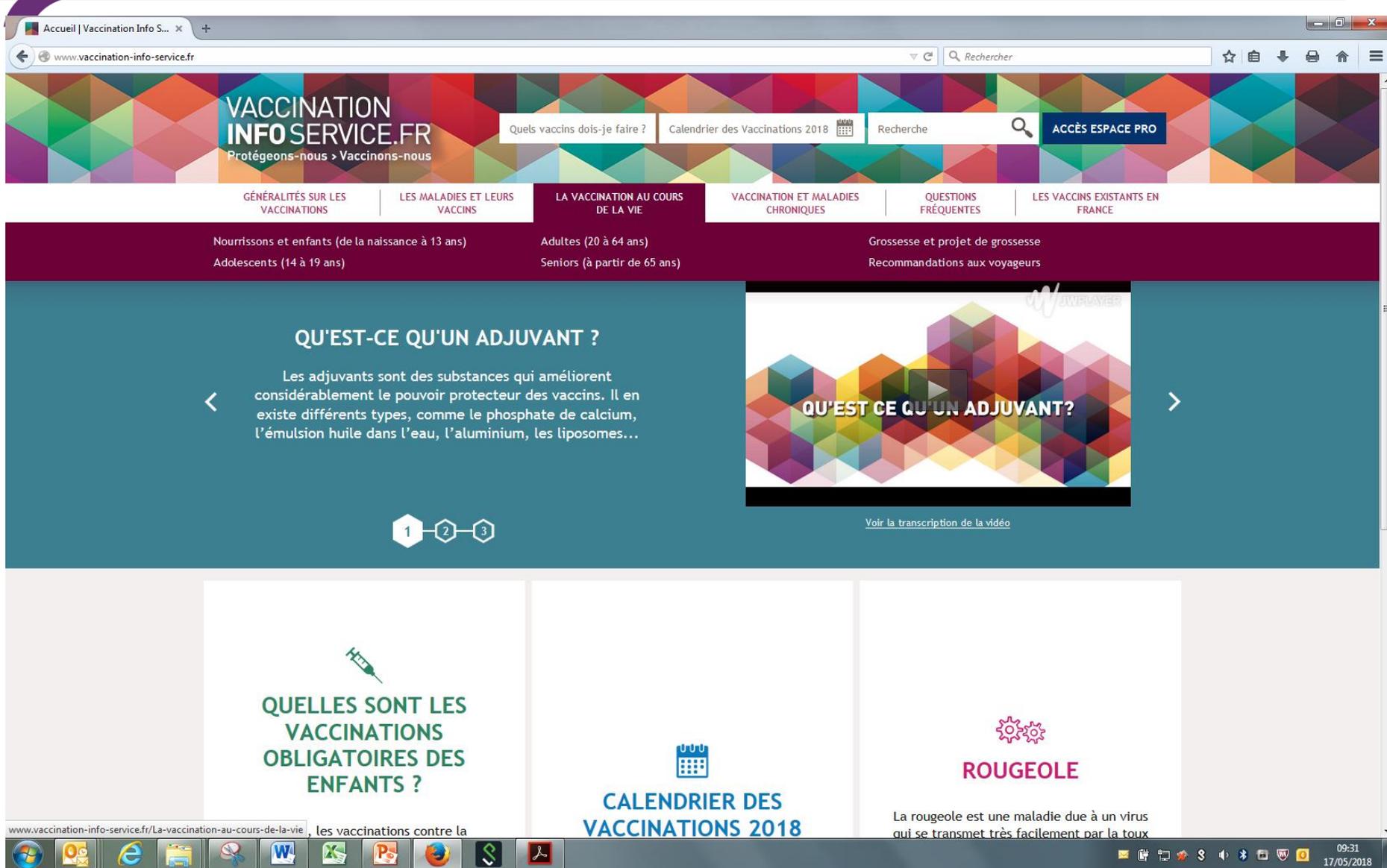


- Présentation de la mesure pour les parents d'enfants
- Outil pratique d'aide au contrôle des vaccinations pour l'entrée en collectivité
- Cas pratiques les plus fréquemment rencontrés (Questions/réponses)

Enfants nés à compter du 1 ^{er} janvier 2018			
Âge de l'enfant à l'entrée en collectivité	Vaccination pour protéger contre	Nombre de doses que l'enfant doit avoir reçu au minimum	Nom commercial des principaux vaccins
3 mois 4 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche <i>Haemophilus Influenzae b</i> Hépatite B	1 dose	INFANRIX Hexa* OU HEXYON* OU VAXELIS*
	Pneumocoque	1 dose	PREVENAR 13*
5 mois 6 mois 7 mois 8 mois 9 mois 10 mois 11 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche <i>Haemophilus Influenzae b</i> Hépatite B	2 doses	INFANRIX Hexa* OU HEXYON* OU VAXELIS*
	Pneumocoque	2 doses	PREVENAR 13*
	Méningocoque C <i>Vaccination effectuée entre 5 et 6 mois</i>	1 dose	NEISVAC*
12 mois 13 mois 14 mois 15 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche <i>Haemophilus Influenzae b</i> Hépatite B	3 doses	INFANRIX Hexa* OU HEXYON* OU VAXELIS*
	Pneumocoque	3 doses	PREVENAR 13*
	Méningocoque C	2 doses si déjà vacciné avant 12 mois 1 dose si vacciné après 12 mois	NEISVAC* OU NEISVAC* OU MENJUGATE*
	Rougeole Oreillons Rubéole <i>Vaccination effectuée entre 12 et 13 mois</i>	1 dose	PRIORIX* OU M-M-RVAXPRO*
16 mois et plus	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche <i>Haemophilus Influenzae b</i> Hépatite B	3 doses	INFANRIX Hexa* OU HEXYON* OU VAXELIS*
	Pneumocoque	3 doses	PREVENAR 13*
	Méningocoque C	2 doses si déjà vacciné avant 12 mois 1 dose si vacciné après 12 mois	NEISVAC* OU NEISVAC* OU MENJUGATE*
	Rougeole Oreillons Rubéole <i>Vaccination effectuée entre 16 et 18 mois</i>	2 doses	PRIORIX* OU M-M-RVAXPRO*

* Dans certains cas, la vaccination contre l'hépatite B est pratiquée séparément (vaccin Engerix B10® ou HBVaxpro 5®) et est associée au vaccin PENTAVAC® ou INFANRIXQUINTA®. Le nombre de doses indiqué est identique.

Vaccination-info-service.fr : un site référent



Accueil | Vaccination Info S... x +

www.vaccination-info-service.fr

Rechercher

VACCINATION INFO SERVICE.FR
Protégeons-nous > Vaccinons-nous

Quels vaccins dois-je faire ? Calendrier des Vaccinations 2018 Recherche ACCÈS ESPACE PRO

GÉNÉRALITÉS SUR LES VACCINATIONS | LES MALADIES ET LEURS VACCINS | LA VACCINATION AU COURS DE LA VIE | VACCINATION ET MALADIES CHRONIQUES | QUESTIONS FRÉQUENTES | LES VACCINS EXISTANTS EN FRANCE

Nourrissons et enfants (de la naissance à 13 ans)
Adolescents (14 à 19 ans)

Adultes (20 à 64 ans)
Seniors (à partir de 65 ans)

Grossesse et projet de grossesse
Recommandations aux voyageurs

QU'EST-CE QU'UN ADJUVANT ?

Les adjuvants sont des substances qui améliorent considérablement le pouvoir protecteur des vaccins. Il en existe différents types, comme le phosphate de calcium, l'émulsion huile dans l'eau, l'aluminium, les liposomes...

1 2 3

Voilà la transcription de la vidéo

QUELLES SONT LES VACCINATIONS OBLIGATOIRES DES ENFANTS ?

CALENDRIER DES VACCINATIONS 2018

ROUGEOLE

La rougeole est une maladie due à un virus qui se transmet très facilement par la toux

www.vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie, les vaccinations contre la

09:31
17/05/2018

Dans le nouveau carnet de santé (1^{er} avril 2018)

Une présentation dans l'ordre chronologique:

Deux premières pages

- les vaccinations obligatoires figurent dans l'ordre de leur réalisation
- le vaccin BCG

Les deux pages suivantes:

- rappels vaccinaux
- vaccinations recommandées.

Le calendrier simplifié des vaccinations de l'enfant est imprimé séparément

La copie des deux doubles pages a toujours valeur de certificat de vaccination



Nom :

Prénom :

N(d) le :

Vaccinations obligatoires

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (pertussis), l'hémophilus influenzae b et l'hépatite B*

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

* Si le vaccin contre l'hépatite B est effectué à base d'un vaccin monovalent, le reporter page 100. Si utilisation d'un vaccin autre que le vaccin hexavalent, préciser le nom du vaccin.

Vaccination contre les infections à pneumocoque

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

Vaccination contre les infections invasives à méningocoque de séro groupe C

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

Nom :

Prénom :

N(d) le :



Vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) (measle, mumps, rubella)

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

Vaccination contre la fièvre jaune : Guyane (yellow fever)**

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

** Ce vaccin est obligatoire en Guyane.

Vaccinations recommandées

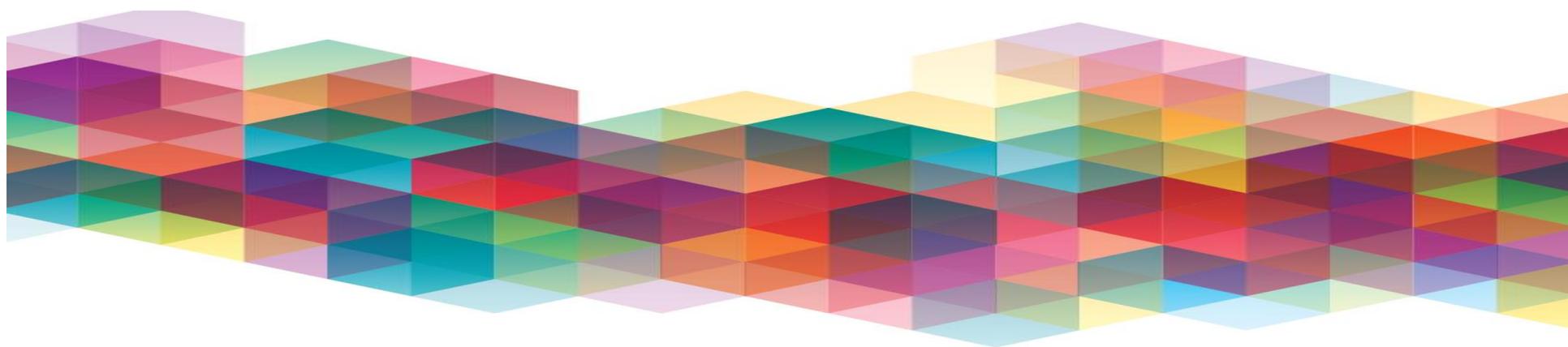
Résultat du test de dépistage (si indiqué)

Date	Intradermoaction à la tuberculine	Lot	Date de lecture	Résultat	Signature et identification du vaccinateur

Vaccination antituberculeuse : BCG*

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

* Ce vaccin est recommandé pour toutes les enfants vivant en Île-de-France, en Guyane, à Mayotte, ainsi que les enfants confrontés au risque de tuberculose.



Merci pour votre attention