



Avis n°2018.0002/AC/DEMESP du 10 janvier 2018 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'édition 2018 du calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 10 janvier 2018,

Vu les articles L.3111-1 du code de la santé publique et L. 161-37 du code de la sécurité sociale ;

Vu la saisine du Directeur général de la santé transmise le 23 novembre 2017 ;

ADOpte L'AVIS SUIVANT :

Le projet d'édition 2018 du calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales appelle les remarques suivantes :

- D'une manière générale tout au long du document, la HAS préconise de remplacer les termes « vaccin(s) obligatoires(s) » par « vaccination(s) obligatoire(s) » afin de lever toute ambiguïté sur le nombre de vaccins rendus obligatoires ;
- La HAS propose également de remplacer le terme « enfant » par « nourrisson » pour les enfants âgés de 29 jours à 23 mois conformément à la définition retenue en pédiatrie ;
- Dans la mesure où le calendrier vaccinal est arrêté par le Ministère chargé de la santé après avis de la HAS désormais, la HAS propose également de supprimer du calendrier des vaccinations les assertions « le HCSP recommande / ne recommande pas » ou les notions de saisine.
- La HAS n'est pas favorable à intégrer à l'édition 2018 du calendrier des vaccinations les recommandations liées aux vaccinations des voyageurs (cf. tableau 4.5.4), qui demeurent de la compétence du Haut Conseil de la santé publique. En effet, le 10° de l'article R. 3115-64 du Code de la Santé Publique, qu'il n'est pas prévu de modifier, dispose que « *Ces informations et conseils [portant notamment sur la prévention des maladies transmissibles au cours des voyages et la proposition d'un entretien individuel] doivent être conformes aux recommandations validées par le Haut Conseil de la santé publique concernant notamment le calendrier vaccinal et les recommandations sanitaires pour les voyageurs* ». En outre, en page 37, le projet de calendrier vaccinal 2018 précise que « *les recommandations vaccinales liées à des voyages et séjours à l'étranger font l'objet d'un avis spécifique du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) actualisé chaque année. Ces recommandations sont publiées dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) « Recommandations sanitaires pour les voyageurs » du 6 juin 2017 (prochaine publication fin du 1er semestre 2018)* ». Les recommandations concernant la vaccination des voyageurs demeurent de la compétence du HCSP et non de la HAS. Dès lors, afin d'éviter toute ambiguïté sur le champ de compétence de chaque institution, ce sujet ne devrait pas figurer dans le présent calendrier vaccinal, qui, en application de l'article L. 3111-1 du CSP, est désormais pris après avis de la HAS uniquement. Ces recommandations spécifiques n'étaient d'ailleurs volontairement pas intégrées jusqu'alors dans les précédents calendriers. Enfin, la date de mise à jour de ces recommandations par le HCSP étant décalée par rapport à celle du calendrier des vaccinations, un risque de confusion pour les professionnels de santé ne peut être exclu, qu'il conviendrait d'éviter.
- La HAS est favorable à intégrer dans le calendrier vaccinal 2018 :
 - o au chapitre dédié aux adaptations des recommandations vaccinales en situation de pénurie, les recommandations de la HAS relatives à la « Vaccination contre les infections à pneumocoque en contexte de pénurie de vaccin pneumococcique non conjugué 23-valent » émises en décembre 2017 puisqu'il est à craindre que la pénurie de Pneumovax persiste au cours de l'année 2018. Les populations prioritaires devront être rappelées ainsi que les situations où la vaccination par le vaccin polysidique 23-valent peut être différée à la fin de la période de pénurie (personnes

diagnostiquées avant 2017 ou antérieurement vaccinées ou concernées par une re-vaccination à 5 ans et non un rappel comme indiqué). Cette section devrait aussi rappeler clairement les recommandations vaccinales transitoires pour les professionnels de santé et notamment la suspension de l'obligation vaccinale des professionnels de santé contre le BCG en situation de pénurie ;

- une section relative aux contre-indications médicales à la vaccination qui sont rappelées dans la recommandation de la HAS sur « Nécessité des rappels vaccinaux chez l'enfant - Exigibilité des vaccinations en collectivité » émise en novembre 2017 ;
 - des sections relatives aux recommandations pour les populations particulières ; toutefois la HAS considère que le tableau 4.5.2. « Tableau 2018 des vaccinations des personnes immunodéprimées » proposé dans le projet de calendrier n'intègre pas l'intégralité des recommandations émises par le HCSP en décembre 2014 et n'est pas de nature à les simplifier. Il apparaît préférable pour plus de clarté et de pragmatisme que ce tableau soit limité aux situations courantes d'immunodépression fréquemment rencontrées, par exemple en cabinet de médecine générale et que dans le cas des autres situations plus complexes, il soit fait référence à un renvoi aux recommandations vaccinales *in extenso* du HCSP concernant les personnes immunodéprimées.
- S'agissant des chapitres concernant les vaccinations rendues obligatoires par le nouvel article L. 3111-2 du code de la santé publique, il conviendrait d'indiquer que la vaccination est obligatoire chez l'enfant « nés après le 01/01/2018 » et non « depuis le 01/01/2018 » (article 49 III de la LFSS pour 2018).

Au chapitre « 1. Points-clés sur les nouveautés » (page 4/44),

- Il conviendrait de remplacer la vaccination contre la coqueluche par celle contre la poliomyélite, présentée comme antérieurement obligatoire ;
- Il conviendrait de remplacer le terme « vaccins contre *Haemophilus influenzae* » par « vaccins contre les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b », « vaccins contre le pneumocoque » par « vaccins contre les infections à pneumocoques » et « vaccins contre le méningocoque » par « vaccins contre les infections invasives à méningocoques » ;
- La réalisation des vaccinations obligatoires devrait être spécifiée comme suit : « Ces 11 vaccinations sont à pratiquées **au plus tard** à l'âge de 18 mois selon le présent calendrier » et non avant l'âge de 18 mois comme spécifié. En effet, une seconde dose de vaccin contre la rougeole, oreillons et rubéole figure au calendrier des vaccinations entre 16 et 18 mois ;
- Il apparaît opportun de préciser les dates d'entrée en vigueur des nouvelles obligations vaccinales afin de se conformer strictement à l'article 49 III de la LFSS pour 2018, qui prévoit les modalités d'application du II de l'article L.3111-2 du CSP (exigibilité en collectivité des nouvelles vaccinations obligatoires à compter du 01/06/2018 pour les enfants nés après le 01/01/2018) ;
- Il conviendrait de spécifier que les seules contre-indications médicales reconnues sont celles définies par les résumés des caractéristiques des produits en vigueur des vaccins ;
- La section « Mise à jour des recommandations vaccinales ou introduction de nouveaux vaccins » ne peut faire mention d'une recommandation vaccinale relative à la vaccination des personnes dont le statut vaccinal est inconnu en l'absence d'avis de la HAS publié sur ce sujet. Cette section mériterait en revanche d'inclure un alinéa relatif à la fin de commercialisation du vaccin ROUVAX prévue courant de l'année 2018 et à la recommandation de la HAS préconisant l'utilisation des vaccins trivalents dans les situations spécifiques où le ROUVAX était utilisé en particulier chez les nourrissons de 6 à 8 mois. Par ailleurs, les recommandations relatives à des populations particulières n'étant pas nouvelles et reposant sur des avis du HCSP, et le calendrier des vaccinations dans son édition 2018 leur consacrant des sections spécifiques, cela devrait être formulé comme tel. Enfin concernant le vaccin VAXELIS, troisième vaccin hexavalent disponible, il conviendrait de spécifier que tout schéma vaccinal débuté avec un hexavalent doit être poursuivi avec le même hexavalent en l'absence de données d'interchangeabilité pour l'ensemble des vaccins hexavalents.

Au chapitre « 2. Recommandations » (page 5/44),

- **2.1. Coqueluche (page 5/44) :**
 - Recommandations générales : la première phrase devrait être formulée comme suit : « la primo-vaccination (deux injections suivies d'un rappel) est obligatoire chez l'enfant né après le 1^{er} janvier 2018 ». En effet, il n'existe aucune obligation vaccinale pour les rappels à 6 ans ;
 - Il convient de spécifier que la recommandation relative à l'injection de rappel chez les personnes ayant contracté la maladie plus de 10 ans auparavant ne s'applique pas aux nourrissons même s'ils ont contracté la maladie ;
 - Il convient de maintenir les renvois vers les recommandations pour les personnes immunodéprimées ou aspléniques ;
 - En milieu professionnel, il convient de formuler comme suit les modalités de vaccination : « Les personnes concernées, non antérieurement vaccinées contre la coqueluche **ou n'ayant pas reçu de vaccination à l'âge adulte et dont le dernier vaccin coquelucheux date de plus de 5 ans**, recevront [...] » ;
- **2.2. Diphtérie, tétanos, poliomyélite (page 8/44) :**
 - Recommandations générales :
 - Le caractère obligatoire des rappels avant l'âge de 13 ans contre la poliomyélite (article R. 3111-3 du CSP) est supprimé dans le projet de décret relatif à l'obligation vaccinale, il conviendrait toutefois de rappeler conformément à la recommandation de la HAS sur « Nécessité des rappels vaccinaux chez l'enfant - Exigibilité des vaccinations en collectivité » émise en novembre 2017 que l'ensemble des rappels à l'âge de 6 ans et de 11-13 ans contre la diphtérie, le tétanos, la polio-myélite, et la coqueluche sont indispensables pour conférer une protection à long terme ;
 - Il convient de supprimer le terme « immunosénescence » et de le remplacer par « diminution de la réponse immunitaire » ;
 - En milieu professionnel, il convient de rappeler que les vaccinations obligatoires ne concernent pas que les professionnels de santé mais d'autres professionnels tels que les personnels de blanchisserie, etc. conformément à l'arrêté du 15 mars 1991, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005.
- **2.3 Fièvre jaune :**
 - Il convient de rappeler que la vaccination est obligatoire pour les résidents de la Guyane mais qu'elle est contre-indiquée chez les patients infectés par le VIH et ayant un taux de CD4 inférieur à 200/mm³ ou inférieur à 25 % (enfant âgé de moins de 12 mois), inférieur à 20 % (enfant entre 12 et 35 mois), inférieur à 15 % (enfant entre 36 et 59 mois) ;
 - La mention du HCSP dans ce paragraphe pourrait être source de confusion et il conviendrait donc de remplacer « Le Haut Conseil de la santé publique ne recommande pas » par « Il est recommandé de ne pas ».
- **2.4. Grippe saisonnière (page 10/44) :**
 - Recommandations générales : Il convient de préciser que la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée pendant la campagne de vaccination dont les dates sont fixées par le Ministère en charge de la santé ;
 - Schéma vaccinal : Il convient de préciser que le tableau relatif aux schémas d'administration ne concerne que les vaccins trivalents ; compte tenu des extensions d'indications à venir courant de l'année 2018 en particulier chez les enfants pour les vaccins tétravalents, il convient de faire référence à leur autorisation de mise sur le marché ; il convient également de préciser que ces vaccins s'administrent par voie intramusculaire préférentiellement ou par voie sous-cutanée profonde.
- **2.7. Hépatite B : (page 14/44) :**
 - Recommandations particulières : Le dépistage de l'hépatite B ayant pour objectif d'identifier des populations à risque d'infection non immunisées en vue de leur proposer une vaccination, il convient donc par souci de cohérence d'aligner la liste des personnes à risque et éligibles à la vaccination à la liste des personnes à risque d'infection par le virus de l'hépatite B éligibles au dépistage telle que définie par l'Anaes et l'Inserm en 2003 (conférence de consensus) et actualisée par l'Inpes en 2014 et notamment d'inclure les personnes séropositives au VIH, au VHC ou avec une infection sexuellement transmissible en cours ou récente, les usagers de drogues par voie intranasale, les personnes devant être traitées par

certaines anticorps monoclonaux. Par ailleurs, il convient de préciser que pour ces sujets à risque, un bilan biologique pré-vaccinal est recommandé avant de les vacciner conformément aux recommandations de la HAS et de l'Inpes ; les schémas de vaccination contre l'hépatite B pour les personnes dialysées ou en insuffisance rénale devraient figurer dans la partie « schémas vaccinaux ».

- En milieu professionnel : il convient de supprimer la référence à la liste exhaustive des personnes visées par l'obligation du tableau 4.5.1. ; il convient de déplacer la référence à la récente obligation vaccinale contre l'hépatite B des thanatopracteurs (Art L.3111-4-1 du Code de la santé publique) en tête de chapitre ;
- Schémas vaccinaux : il convient d'ajouter le schéma vaccinal chez le patient insuffisant rénal recommandé par le HCSP avec le vaccin HBvax Pro 40 µg à savoir 4 injections de 40 µg/l et celui préconisé par l'AMM à savoir 3 injections.

- **2.8. Leptospirose (page 17/44) :**

- Recommandations générales : Il convient d'ajouter des recommandations pour les personnes ayant des activités de loisirs aquatiques répétées conformément à l'avis du CSHPF du 18 mars 2005. En effet, dans un contexte de loisirs aquatiques, la vaccination peut être proposée aux sujets adultes pratiquant régulièrement des sports nautiques en eau douce, tels que natation, canoë-kayak, triathlon. Par ailleurs, dans un souci d'harmonisation, l'exposition aux animaux qui n'a pas été retenue pour les professionnels, ne devrait pas d'être conservée en population générale..

- **2.9. Infections invasives à méningocoques (page 18/44) :**

- Recommandations générales : Il serait préférable de remplacer « en l'absence d'une immunité de groupe » par « en attendant la mise en place d'une immunité de groupe » ;
- Recommandations autour d'un cas d'infection à méningocoque de sérotype A, C, Y ou W : il convient d'harmoniser la formulation relative aux schémas vaccinaux des vaccins monovalents et tétravalents conformément à celle figurant dans le projet de nouvelle instruction de la DGS et en particulier l'utilisation chez les nourrissons âgés de 6 à 8 semaines d'un vaccin tétravalent (NIMENRIX) y compris en cas de contact avec un méningocoque de sérotype C.

- **2.10. Infections à papillomavirus humains (HPV) (page 21/44) :**

- Recommandations générales : Il convient de préciser que GARDASIL 9 se substituera prochainement au GARDASIL et de supprimer la condition d'applicabilité de la recommandation vaccinale au statut remboursable de ce vaccin ;
- Recommandations particulières : il convient de préciser que le vaccin peut être proposé dans certains CeGIDD et certains centres publics de vaccination et dans le paragraphe concernant les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, de mentionner le vaccin GARDASIL 9.

- **2.11. Infections à pneumocoques (page 23/44) :**

- Recommandations générales : La vaccination contre le pneumocoque est obligatoire et non le vaccin conjugué 13-valent ;
- Recommandations particulières : il convient de préciser que chez les prématurés, le schéma vaccinal préconisé est un schéma **renforcé** (primovaccination à 3 injections suivie d'un rappel) ; il convient également parmi les personnes à risque de supprimer la notion de statut immunologique chez les personnes infectées par le VIH et la notion de traitement par chimiothérapie pour les personnes atteintes de tumeur solide ou hémopathie maligne et de modifier le terme de drépanocytoses majeures par syndromes drépanocytaires majeurs.

- **2.13. Rougeole, Oreillons, Rubéole (page 26/44 et tableau 4.2) :**

- Recommandations autour d'un cas de rougeole : il convient de spécifier que le plan d'élimination concerne la rougeole et la rubéole. Par ailleurs, compte tenu de l'arrêt de commercialisation prochain du vaccin ROUVAX, la HAS préconise d'ores et déjà d'intégrer au calendrier vaccinal l'utilisation recommandée des vaccins trivalents dans les cas spécifiques où le vaccin monovalent était indiqué notamment chez les enfants âgés de 6 à 11 mois et y compris chez les enfants de 6 à 8 mois malgré l'absence d'autorisation de mise sur le marché dans cette tranche d'âge. Un rapport sera prochainement émis par la HAS à ce sujet ;

- Tableau 4.2 : il convient de modifier le tableau afin d'inclure, pour les recommandations de la vaccination contre la rougeole, le rattrapage chez les femmes non vaccinées en âge de procréer à partir de 18-24 ans.
- **2.14. Tuberculose (page 29/44) :**
- Recommandations particulières et en milieu professionnel : outre l'intradermoréaction à la tuberculine, les tests de dépistage de l'infection tuberculeuse latente par détection de la production d'interféron gamma, tests communément appelés « tests IGRA » (pour Interferon Gamma Release Assays) sont désormais utilisés. La HAS a recommandé leur utilisation dans certaines circonstances (avis de juin 2015 sur les Tests in vitro de dépistage de l'infection tuberculeuse latente par détection de production d'interféron gamma) notamment chez les enfants migrants de moins de 15 ans provenant de zone de forte endémie tuberculeuse et chez les patients infectés par le VIH. Elle ne s'est cependant pas prononcée sur l'utilité de ces tests en cas d'exposition professionnelle et lors d'une enquête autour d'un cas ;
- La HAS renouvelle les recommandations du HCSP concernant la levée de l'obligation vaccinale contre le BCG en milieu professionnel pour les étudiants des carrières sanitaires et sociales et les professionnels visés par les articles R. 3112-1 C et R. 3112-2 du code de la santé publique, préconisations déjà formulées à deux reprises par le HCSP (Avis du 5 mars 2010 et Avis du 10 mars 2017). Elle insiste sur cette nécessité dans un contexte de pénurie mondiale où le vaccin BCG SSI n'est plus disponible et le vaccin importé Biomed Lublin est difficilement disponible. Par ailleurs, dans le chapitre en milieu professionnel ainsi que dans celui relatif aux adaptations des recommandations en situation de pénurie, il convient de spécifier clairement que les étudiants des carrières sanitaires et sociales et les professionnels soumis à l'obligation ne sont pas prioritaires dans le contexte de pénurie.
- **2.15. Typhoïde (page 31/44) :**
- La HAS renouvelle les recommandations du HCSP concernant la levée de l'obligation vaccinale contre la typhoïde en milieu professionnel (Avis du 27 septembre et 7 octobre 2016).
- **2.17. Zona (page 32/44) :**
- Recommandations générales : il convient de spécifier que le vaccin ZOSTAVAX ne peut être co-administré avec le vaccin polysidique 23-valent contre le pneumocoque.
- **2.18.1. Vaccination de populations spécifiques : Personnes immunodéprimées (page 33/44 et tableau 4.5.2) :**
- Outre les préconisations en situation d'immunodépression formulées plus haut, Il apparaît utile d'ajouter une information relative à une situation courante d'immunodépression liée à un traitement prolongé par corticoïdes à doses immuno-suppressives. Il convient de rappeler qu'une personne est considérée en situation d'immunosuppression si elle reçoit : chez l'adulte, un traitement de plus de 10 mg par jour d'équivalent-prednisone pendant plus de 15 jours ou chez l'enfant, un traitement de 2 mg/kg d'équivalent-prednisone par jour (et au-delà de 20 mg par jour chez les enfants de plus de 10 kg), depuis plus de 15 jours. Il apparaît également utile de rappeler qu'il est recommandé de mettre à jour les vaccinations le plus tôt possible avant la mise en route du traitement immunosuppresseur si possible, en particulier pour les vaccins vivants atténués qui ne pourront plus être administrés ensuite.
- Tableau 4.5.2 « Tableau 2018 des vaccinations des personnes immunodéprimées » : la présentation des contre-indications proposée dans le projet de calendrier peut prêter à confusion. En effet, les contre-indications sont strictes pour le vaccin contre le BCG (quel que soit le statut immunitaire) mais d'autres vaccins peuvent être indiqués dans certains cas après une évaluation au cas par cas et selon des précautions particulières : notamment pour les patients infectés par le VIH, les vaccins vivants atténués ne sont contre-indiqués qu'en cas de déficit immunitaire sévère en fonction de l'âge et du taux de lymphocytes CD4 (chez le nourrisson âgé de moins de 12 mois : taux de CD4 inférieur à 25 % ; chez l'enfant entre 12 et 35 mois : taux de CD4 inférieur à 20 % ; chez l'enfant entre 36 et 59 mois : taux de CD4 inférieur à 15 % ; chez l'enfant à partir de l'âge de 5 ans et chez l'adulte, taux de CD4 inférieur à 200/mm³). Comme indiqué plus haut, un tableau de synthèse reprenant les situations les plus courantes d'immunodépression (patients infectés par le VIH, patients sous traitement immunosuppresseurs, chimiothérapie anticancéreuse, biothérapie ou corticoïdes) serait utile. Dans ce tableau de synthèse, la HAS propose de ne pas mentionner les cas exceptionnels, relevant de prise en charge spécialisée tels que les nourrissons. Elle propose également de rappeler dans ce tableau que la vaccination contre les papillomavirus est

recommandée pour l'ensemble des garçons et filles immunodéprimés âgés de 11 à 19 ans révolus avec un schéma à 3 doses.

- **2.18.2. Vaccination de populations spécifiques : femmes enceintes (page 33/44) :**
- Il apparaît utile de rappeler que la consultation pré-conceptionnelle est l'occasion de procéder à la vérification et mise à jour du statut vaccinal des femmes en désir de grossesse ;
- Il est souhaitable de mettre en exergue les vaccinations recommandées y compris pendant la grossesse et en particulier contre la grippe lors de la campagne de vaccination hivernale ;
- Il apparaît approprié de distinguer la vaccination contre la fièvre jaune qui peut être justifiée après une évaluation de la balance bénéfico-risque dans les zones d'endémie (séjour en zones d'endémie et pour les personnes résidant en Guyane), et de préciser que cette vaccination doit être reportée chez la femme allaitante tant que le nourrisson n'a pas atteint l'âge de 6 mois, sauf en cas de situation épidémique.

- **2.18.3. Vaccination de populations spécifiques : prématurés (page 34/44) :**
- La HAS propose de modifier le titre de ce chapitre par : « Vaccination des nourrissons nés prématurés » ;
- Il apparaît utile de rappeler la définition de la prématurité : est considérée comme prématurée, toute naissance qui survient avant 37 semaines d'aménorrhée, soit 35 semaines de grossesse ;
- Il apparaît utile de préciser qu'il n'y a pas de données justifiant un schéma renforcé pour la vaccination contre *l'Haemophilus influenzae de type b* ;
- Hépatite B : Il convient d'homogénéiser les sections 2.7 et 2.18.3. relatives aux recommandations pour les nouveau-nés nés de mère porteuse de l'Ag HBs en fonction de l'âge et du poids de l'enfant et de rappeler le schéma vaccinal renforcé à 4 doses (une dose à la naissance, puis à 1, 2 et 6 mois) pour les prématurés de moins de 32 semaines ou de poids inférieur à 2 kg, il convient également de rappeler que les prématurés sont prioritaires en situation de pénurie.

- **2.18.3. Vaccination de populations spécifiques : personnes âgées (page 36/44) :**
- Il convient d'ajouter le virus varicelle-zona parmi les agents souvent responsables d'épisodes infectieux rencontrés chez les personnes âgées ;
- Il apparaît utile de rappeler que la diminution de la réponse immunitaire avec l'âge justifie une augmentation de la fréquence des rappels chez les personnes âgées et la vaccination contre la grippe des professionnels de santé qui sont en contact avec les personnes âgées ;
- Il apparaît judicieux de supprimer la mention faisant état de la fragilité des personnes âgées.

- **3. Adaptation des recommandations vaccinations en situation de pénurie :**
- Dans le chapitre concernant la coqueluche, il convient de faire figurer le nouveau vaccin hexavalent : VAXELIS.
- Dans le chapitre concernant la tuberculose, il convient de spécifier clairement que les étudiants des carrières sanitaires et sociales et les professionnels soumis à l'obligation ne sont pas prioritaires dans le contexte de pénurie. Il paraît également nécessaire d'indiquer que dans le contexte actuel de pénurie, il ne peut être refusé une inscription ou une embauche en l'absence de vaccination par le BCG.

- **Tableau 4.1. Tableau des vaccinations recommandées chez les enfants et adolescents :**
- Compte tenu des obligations vaccinales chez les nourrissons de moins de 24 mois, l'usage du terme « recommandé » ne paraît pas appropriée dans cette tranche d'âge.

- **Tableau 4.5.3 Tableau des vaccinations recommandées pour les personnes âgées de plus de 65 ans :**
- Il convient de reprendre *in extenso* le tableau figurant dans le rapport du HCSP du 11 mars 2016 (incluant les notes de bas de page).

- **Tableau 4.6. Tableau de correspondance entre les valences vaccinales dans le calendrier des vaccinations et les vaccins commercialisés en France :**
- Il convient de supprimer le vaccin ROUVAX en raison de l'arrêt prochain de sa commercialisation et d'ajouter le vaccin VAXELIS dans les vaccins hexavalents.

Enfin, une vérification des liens internet figurant dans le projet de calendrier apparaît nécessaire :

- Le lien concernant les déclarations d'intérêts, en page 3 (note de bas de page), devrait désormais viser le site DPI-Santé, et non le site de la HAS ;
- Les liens hypertextes et les dates des avis de la HAS (p 43) devraient être actualisés et corrigés. Seules doivent être intégrées les recommandations vaccinales et non les avis de la Commission de la Transparence.

Le présent avis sera publié au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 10 janvier 2018.

Pour le collège :
La présidente,
P^f Dominique LE GULUDEC
Signé