

CONCERTATION CITOYENNE SUR LA VACCINATION



OBJECTIFS – METHODE - PROPOSITIONS

Professeur Thierry MAY
4 mai 2017

Annexe 1 - Lettre de mission



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

La Ministre
C2-MT/A/YMG/D-16-001875

Paris, le 3 FEV. 2015

Monsieur le Professeur,

La vaccination est l'un des acquis fondamentaux en matière de santé. Depuis plusieurs années, il est observé une baisse de la vaccination. Ce constat n'est pas spécifique à la France ; il est partagé par l'ensemble des pays européens et est régulièrement souligné par l'Organisation mondiale de la santé.

La vaccination est victime de son propre succès : la nécessité de se faire vacciner est de moins en moins comprise par la population, qui n'a plus la mémoire des maladies infectieuses que les vaccins préviennent.

Une défiance à l'encontre de la vaccination, s'appuyant notamment sur l'idée d'une « immunisation naturelle » envers les maladies infectieuses et sur les peurs d'effets nocifs se développe aujourd'hui, renforcée par certains mouvements anti-vaccinaux.

Le rétablissement de la confiance dans la vaccination est un enjeu majeur.

Le rapport sur la politique vaccinale que m'a remis Mme Sandrine Hurel le 12 janvier propose plusieurs pistes susceptibles de restaurer cette confiance. Tenant compte de ces propositions, j'ai annoncé un plan d'action pour la rénovation de la politique vaccinale et plus particulièrement la tenue d'une grande concertation citoyenne tout au long de cette année.

Je vous remercie d'avoir accepté la présidence du comité d'orientation indépendant responsable de l'organisation de cette concertation et de la formalisation des conclusions qui en seront issues.

Vous serez ainsi plus particulièrement responsable de :

- mettre en place le comité d'orientation, composé de personnalités indépendantes aux compétences pluridisciplinaires (février 2016) ;
- mettre en place un site dédié et une plateforme internet sécurisée ouverte aux usagers et aux professionnels, afin de recueillir et classer les questions adressées aux pouvoirs publics (mars à juin 2016) ;
- sélectionner les différents jurys participant à la concertation citoyenne ;
- formuler les questions à mettre en débat public en s'appuyant sur le rapport de la mission confiée à Mme Hurel et la plateforme internet de contributions publiques (mars 2016) ;
- définir et organiser le travail des jurys (mai à septembre 2016) :
 - o jury de citoyens ;
 - o jury de professionnels de santé « naïfs » ;
 - o jury d'experts scientifiques.
- préparer la réunion publique permettant de mettre en débat public les avis des jurys en réponse aux questions retenues, que vous aurez synthétisés ;
- organiser et animer la réunion publique de clôture, ouverte à tous (octobre 2016) ;
- rédiger le rapport final de conclusions, que vous me remettrez (décembre 2016).

Pour mener à bien cette mission, vous bénéficierez du soutien de l'Agence nationale de santé publique qui vous apportera l'appui organisationnel et logistique nécessaire.

Avec une nouvelle fois mes remerciements, je vous prie d'agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de ma sincère considération.

Bien cordialement,

h. Touraine

Marisol TOURAINE

Professeur Alain Fischer
Collège de France
11 place Marcelin Berthelot
75231 Paris Cedex 05

AVIS

relatif à la politique vaccinale et à l'obligation vaccinale en population générale
(hors milieu professionnel et règlement sanitaire international)
et à la levée des obstacles financiers à la vaccination

13 mars 2013 et 6 mars 2014

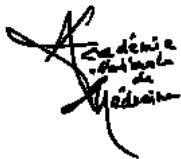
En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique considère que :

1. Le maintien ou non du principe de l'obligation vaccinale en population générale relève d'un choix sociétal lequel mérite un débat que les autorités de santé se doivent d'organiser.
2. Dans l'hypothèse du maintien d'une obligation vaccinale, la liste des vaccins obligatoires doit être révisée et faire l'objet d'un avis du Haut Conseil de la santé publique. Celui-ci devra préciser les critères d'inscription d'une vaccination sur cette liste et envisager l'éventualité d'une obligation limitée dans le temps lorsqu'une obligation a été instaurée dans un contexte épidémique.
3. Les autorités compétentes devraient définir un statut juridique pour toutes les vaccinations inscrites au calendrier vaccinal, de sorte que celles non rendues obligatoires ne soient plus considérées comme facultatives. Ainsi, les modalités de traçabilité des propositions faites par le médecin et d'un éventuel refus de la personne concernée (ou des parents) devraient être définies. Devraient de même être précisées les responsabilités des personnes refusant une vaccination recommandée ainsi que celles du médecin qui ne la proposerait pas.
4. Toute modification du régime des obligations devra s'accompagner d'une forte communication des autorités de santé afin que ces modifications ne soient pas vécues comme une reculade mais un recentrage de la politique vaccinale adaptée aux évolutions de l'épidémiologie et de la société. Elle devra mettre en exergue l'intérêt à vacciner et les risques de la non-vaccination.

Enfin, le Haut Conseil de la santé publique appelle à un renouveau de la politique vaccinale qui doit devenir beaucoup plus volontariste. Dans cet esprit, il souligne l'intérêt de promouvoir une nouvelle organisation qui rende plus accessible la vaccination en :

- élargissant les lieux de vaccination en particulier dans les collectivités de vie : établissements scolaires, enseignement supérieur, établissements de santé, entreprises, maisons de retraite ;
- garantissant une prise en charge financière complète des vaccinations inscrites au calendrier vaccinal afin de permettre à l'ensemble des populations concernées d'y accéder ;
- élargissant les compétences de certains professionnels de santé à vacciner ;
- et en renforçant la formation initiale et continue des professionnels de santé à la vaccination.

A ce titre, il estime nécessaire que le Programme national d'amélioration de la politique vaccinale de la Direction générale de la santé soit effectivement mis en œuvre [6].



ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

16, RUE BONAPARTE - 75272 PARIS CEDEX 06

TÉL : 01 42 34 57 70 • FAX : 01 40 46 87 55

www.academie-medicine.fr

COMMUNIQUÉ

Un communiqué exprime une prise de position officielle de l'Académie. L'Académie saisie dans sa séance du mardi 27 octobre 2013, a adopté le texte de ce communiqué avec 58 voix pour, 4 voix contre et 5 abstentions.

À propos du maintien ou de la levée de l'obligation vaccinale

Yves BUISSON, Pierre BEGUÉ au nom de la commission VII (maladies infectieuses et maladies tropicales).

En France, trois vaccins relèvent encore d'un régime obligatoire : ce sont les vaccins contre le tétanos, la diphtérie et la poliomyélite. Avec le temps, cette situation est devenue paradoxale puisque les trois maladies ciblées par la vaccination obligatoire ne sont plus à l'avant-scène des risques infectieux encourus par la population française alors que d'autres maladies infectieuses dont l'impact en santé publique est considérable (coqueluche, hépatite B, rougeole, rubéole, oreillons, infections invasives à méningocoque ou à *Haemophilus influenzae* de type b, ...) ne font l'objet que de recommandations vaccinales. En outre, les vaccins disponibles sur le marché pour l'immunisation des enfants sont des formulations combinées qui associent des valences obligatoires et des valences recommandées. Un tel paradoxe rend le calendrier vaccinal difficile à comprendre par le grand public, difficile à appliquer par les médecins et difficile à justifier par les autorités de santé [1,2].

Ces dispositions devraient donc être modifiées.

Le concept d'obligation vaccinale est-il désuet? Faut-il l'abandonner ?

La réponse est clairement non. Abolir l'obligation vaccinale serait interprété comme l'avènement implicite que les vaccins ont une efficacité et une innocuité discutables. Devenue facultative, la vaccination deviendrait un moyen de prévention comme un autre dont le caractère optionnel serait rapidement exploité par ses détracteurs. La perception du bénéfice collectif en serait aussi probablement altérée. L'exemple des pays européens qui ont supprimé l'obligation vaccinale ne doit en aucun cas être imposée comme un modèle en France où la tradition de la vaccination obligatoire demeure profondément ancrée dans la mémoire collective et où le terme "recommandé" n'a pas la même force que dans les pays anglo-saxons [3].

Vers quelles nouvelles conceptions faut-il se diriger ?

1. **Reconsidérer le terme "obligatoire"** : il faut évoluer d'une obligation de principe, jusqu'ici invariablement limitée à trois valences vaccinales, vers une **exigibilité** des preuves de la vaccination dans un certain nombre de circonstances de la vie telles que :

- l'entrée en collectivité : crèches, garderies, écoles, jusqu'à l'université ;
- des professions exposées : métiers de la santé, militaires...
- les cas particuliers : voyageurs, migrants, missions à l'étranger...
- un contexte épidémique.

Toutes ces conditions nécessiteront des mesures réglementaires adaptées.

2. **Réévaluer le caractère immuable et intangible de ces dispositions** : la liste des vaccinations exigibles devrait être révisée chaque année par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) lors de l'édition du nouveau calendrier vaccinal, en tenant compte de l'actualité de l'épidémiologie des maladies-cibles, des progrès de la vaccinologie et de la balance des avantages et inconvénients.

Comment faire accepter un tel changement ?

Pour être consenties, les modifications préconisées doivent être précédées d'un programme national d'information de grande ampleur, adapté pour un large public (parents, par ex) et pour les professionnels de la santé (médecins, pharmaciens). Cette campagne pédagogique ne peut se concevoir sans un engagement formel de la part de l'autorité politique et sans le soutien actif du Ministère de la santé. Elle doit impliquer les différents organismes en charge de l'éducation pour la santé, tels que le HCSP et l'Agence nationale de santé publique, et devrait aussi bénéficier de la participation de l'Académie nationale de médecine.

RÉFÉRENCES

1. Floret D, Bourdillon F. Vaccination : entre recommandation et obligation (2013). *Actualité et dossier en santé publique*, N° 83 : 54-56.
2. Truchet D. L'avenir de l'obligation vaccinale : aspects juridiques (2010). *Bull. Acad. Natle Méd.*, 194, N° 4 et 5 : 733-740.
3. Bégué P. Le refus des vaccinations. Aspects actuels en 2012 et solutions en santé publique (2012). *Bull. Acad. Natle Méd.*, 196, N° 3 : 603-618.

Pour copie certifiée conforme
Le Secrétaire perpétuel

Professeur Daniel COUTURIER

Rapport sur la Politique Vaccinale - Mme Sandrine HUREL

janvier 2016

RECOMMANDATIONS

N°	Recommandation
1	La distinction entre les vaccins actuellement obligatoires et ceux recommandés n'apparaît pas pertinente et rend la politique vaccinale difficilement lisible. Le statu quo n'est pas possible dans ce domaine.
2	La mise en place par l'INPES puis par la nouvelle agence nationale de santé publique d'un site dédié à la vaccination est souhaitable. Ce site devrait comporter un volet grand public et un volet pour les professionnels de santé sans restriction d'accès et une rubrique « questions/réponses ».
3	L'INPES doit intervenir de façon structurée et officielle sur les réseaux sociaux
4	La Direction générale de la santé, avec les contributions des Agences de santé concernées et en lien avec les professionnels de santé, doit éditer un bulletin électronique périodique à destination des professionnels de santé sur les derniers développements concernant les vaccins et les politiques de vaccination. Il doit être accessible sans restriction sur internet.
5	Les échanges entre l'ANSM, l'ONIAM et la DGS devraient être davantage formalisés afin de potentialiser les connaissances en matière de survenue et d'indemnisation des effets indésirables.
6	La communication entre la DGS et les professionnels de santé, libéraux et hospitaliers, devrait être renforcée par des temps d'échange réguliers et structurés autour des sujets de santé publique dont celui de la vaccination.
7	Un comité des parties prenantes, présidé par la DGS sera sollicité régulièrement pour faciliter la compréhension mutuelle des différents acteurs et éclairer la décision publique en matière de vaccination.
8	8-1. Le transfert des missions du CTV à la HAS, au sein d'une commission clairement identifiée sous le sigle de CTV (commission technique des vaccinations), avec un programme de travail propre apparaît souhaitable. 8-2. La HAS doit réaliser les évaluations médico-économiques en préinscription pour les vaccins, et non se limiter à une évaluation des études produites par les firmes. 8-3. Compte tenu notamment du bénéfice collectif apporté par la plupart des vaccins, l'évaluation médico-économique des vaccins nécessite d'individualiser le critère « intérêt de santé publique ».
9	Un comité d'experts doit assurer la réponse aux saisines en urgence de la DGS sur des sujets relatifs à la vaccination.

10	Faciliter la mise à disposition des médecins et des pharmaciens, sur demande, et des professionnels qui le souhaitent des outils d'information destinés au public sur les vaccins.
11	En fonction des sujets abordés et de la nature des informations à diffuser en termes de politique vaccinale, en lien avec les professionnels de santé, le recours à des campagnes d'information grand public doit être envisagé
12	Les obstacles financiers n'apparaissent pas déterminants dans les décisions de vaccination à l'exception du vaccin anti-HPV parfois cité. L'absence de reste à charge pour les patients doit constituer l'objectif prioritaire et non la gratuité.
13	La mise en œuvre d'un carnet électronique compatible avec les logiciels métiers constitue une priorité pour permettre la connaissance statut vaccinal du patient.
14	Les adaptations de stratégies vaccinales liées aux ruptures d'approvisionnement sont indispensables à mettre en œuvre et doivent faire l'objet d'échanges avec les professionnels de santé puis d'une communication élargie à l'ensemble des parties prenantes, sous l'égide de la DGS
15	Favoriser, en lien avec le ministère chargé de la recherche, les technologies qui permettent de réduire le risque de contamination et donc les interruptions de produit et celles augmentant la durée de vie du vaccin ou raccourcissant le délai nécessaire pour étendre sa production.
16	Mettre en place des stocks pour certains vaccins, sur proposition du CTV, afin de faire face à d'éventuelles ruptures d'approvisionnement.
17	Utiliser le cadre contractuel entre le CEPS et les laboratoires pour prévoir une clause relative à un volume minimal de doses à fournir, en deçà duquel le laboratoire devrait s'acquitter d'une indemnité compensatoire.
18	Confier à deux institutions l'organisation d'un débat public visant à répondre aux questions qui suivent : Quelle est la perception du Bénéfice/ Risque individuel lié à la vaccination ? Quelle compréhension et acceptation du risque lié à la non-vaccination ? Quelle compréhension et acceptation du risque lié à la vaccination ? Quels risques collectifs est-on prêts à assumer pour éviter une contrainte individuelle ?
19	Confier à la HAS l'organisation d'une conférence de consensus scientifique avec un jury composé notamment de médecins généralistes, pédiatres, autres spécialistes et professionnels de santé, immunologistes, spécialistes de santé publique, statisticiens, sociologues, associations de patients dont les recommandations répondront aux questions suivantes : - Quelle relation entre obligation vaccinale et taux de couverture vaccinale ? - Quelles stratégies de prescription face à des vaccins dont la composition varie (adjuvants, multivalences...) ?
20	Définir à la lumière des résultats du débat public et de la conférence de consensus la politique vaccinale.

Nous allons organiser une grande concertation citoyenne !



www.bickel.fr

Initiative Citoyenne

COMITÉ D'ORIENTATION

Alain FISCHER

Président

Professeur d'immunologie pédiatrique
Professeur au Collège de France

Claude RAMBAUD

Vice-Présidente

Co-Présidente du Collectif interassociatif sur la santé

Anne FAGOT-LARGEAULT

Déontologue, philosophe,
psychiatre,
Collège de France

Bernadette DEVICTOR

Présidente,
Conférence nationale de
santé

Mélanie HEARD

Déléguee générale,
Institut pour la
démocratie en santé

Thierry MAY

Médecin, chef du service
Maladies infectieuses et
tropicales, CHU de Nancy

Geneviève RICHARD

Médecin de santé
publique

Jean-Louis BENSOUSSAN

Médecin généraliste,
Collège de la médecine
générale

Pascale DURAND

Chargée de mission,
Fédération des conseils
de parents d'élèves

Clémentine LEQUILLERIER

Maître de conférences,
Institut droit et santé
Paris-Descartes

Anne-Marie MOULIN

Médecin, Directeur de
recherche émérite au
CNRS

Claire-Anne SIEGRIST

Professeur de pédiatrie et
de vaccinologie,
Université de Genève

Nicolas BRUN

Chargé de Mission Santé,
Union nationale des
associations familiales

Hélène FITZGERALD

Médecin, Fédération des
parents d'élèves de
l'enseignement public

Patrick PERETTI-WATEL

Sociologue, Directeur de
recherche,
Inserm

Patrick ZYLBERMAN

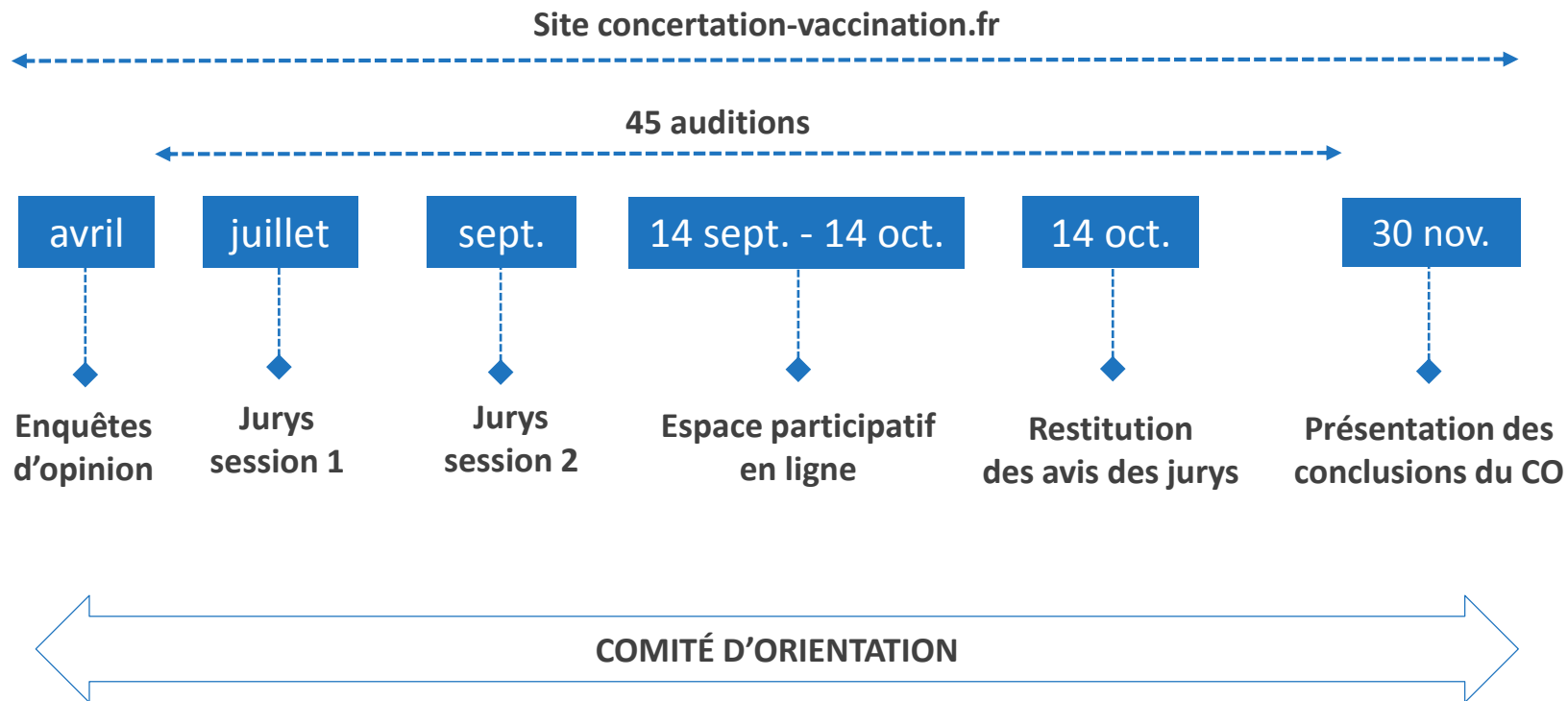
Professeur des
universités,
EHESP, HCSP

PRISE DE CONSCIENCE



- Rapport de S. Hurel ➡ plan d'action pour une rénovation de la politique vaccinale
 - Concertation citoyenne – comité d'orientation
 - # Jurys de citoyens et de professionnels de santé
 - # Plateforme participative en ligne
 - # Enquêtes d'opinion
 - # Auditions
- ➡ Propositions en réponse à 2 questions :
- # Comment améliorer la confiance ?
 - # Comment améliorer la couverture vaccinale ?

LE PROCESSUS DE LA CONCERTATION CITOYENNE



29 AUDITIONS

LES AUDITIONS DU CO

- M. Pierre ROSANVALLON
- Mme Bernadette DEVICTOR
- M. Serge MONTERO
- Mme Marthe DIRICQ-VINCENTELLI
- M. Fabrice MEILLIER
- Pr Alain EDDI
- Pr Romain K. GHERARDI
- Mme Annie HAMEL
- M. Nicolas FAGET
- Mme Ghislaine SCHIMDT
- M. THEBAUT
- M. BODERE
- Pr Philippe SANSONETTI
- Pr Patrick YENI
- Pr Jérôme PEIGNE
- M. Mathias GIREL
- Dr Jean-Pierre THIERRY
- Dr Heidi J.LARSON
- Mme Caroline SEMAILLE
- Dr Isabelle MORER
- Pr Luc BARRET
- Pr Patrick ZUBER
- Pr Daniel FLORET
- Pr Joël MÉNARD
- Pr Jean-Louis KOECK
- Dr Isabelle ADENOT
- **Pr Odile LAUNAY**
- Mme Sandrine HUREL
- M. Yves CHARPAK
- Mme Isabelle NICOLET
- M. Paul BENKIMOUN
- M. Stéphane FOUKS
- Pr Patrick BOUET
- M. Didier BORNICHE
- M. Thierry AMOUROUX
- Pr Luc MARTINEZ
- Pr Agnès BUZYN
- Mme Catherine RUMEAU-PICHON

Exprimez ici votre avis sur la vaccination au sens large.

[LIRE LES CONTRIBUTIONS](#)



Avis individuel • 14 Octobre 2016

“ Je suis profondément pour le principe de la vaccination qui a sauvé des millions de vie et peut continuer à en sauver des millions. Mais je suis contre le fait que les fabricants de vaccins introduisent une vente forcée de vaccins hexavalents lorsque les... ”

[Lire cette contribution](#)



Avis individuel • 14 Octobre 2016

“ Je souhaite plus que tout être libre de choisir, je refuse donc l'obligation vaccinale. Refus des adjuvants - refus de la vaccination pour les enfants à partir de 2 mois - refus qu'un vaccin contienne au total plusieurs souches de maladie et qu'on n'en soit... ”

[Lire cette contribution](#)



Avis individuel • 14 Octobre 2016

“ il ne faut pas que n'importe qui puisse faire les vaccins. Cela doit rester du rôle des médecins et des infirmiers (ères) qui maîtrise le gestes mais aussi les conseils associés à cet actes qui n'est pas anodins. ”

[Lire cette contribution](#)

Quelles recommandations feriez-vous pour améliorer la confiance dans la vaccination ?

LIRE LES CONTRIBUTIONS



Avis individuel • 14 Octobre 2016

“ Le citoyen doit disposer d'une information

impartiale sur les bénéfices et les risques de la vaccination. Avec un accès à plusieurs niveaux d'information, du plus simple au plus complexe, en toute transparence, afin que chacun puisse, à son niveau, se faire... ”

[Lire cette contribution](#)



Avis individuel • 14 Octobre 2016

“ Bien que nous connaissions bien les problèmes dus

à l'aluminium contenu dans les vaccins, l'avantage de la vaccination est indéniable, malgré quelques exceptions, malheureusement. Nous ne devons pas renoncer car le défaut vécu par quelques uns ne doit pas... ”

[Lire cette contribution](#)



Avis individuel • 14 Octobre 2016

“ Bonjour, mere de 3 enfants, aucun d'entre eux

n'est vacciné de la même manière ni protégé contre les même pathologies. Au fur et à mesure des années, des scandales sanitaires, des polémiques sur la vaccination, ma confiance s'est effondrée. Pourtant mon mari... ”

[Lire cette contribution](#)

LA VACCINATION – UNE CONQUÊTE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

////////////////////////////////////

Protection individuelle et collective

Eradication de la variole

Quasi disparition de la
diphtérie et de la poliomyélite

EXEMPLE DE DONNÉES AUX ETATS UNIS	Morbidité/an prevaccination	Morbidité 2002
Poliomyélite	16 000	0
Coqueluche	147 000	8 300
Rougeole	503 000	37
Diphtérie	175 000	1
Tétanos	1 300	22
Rubéole congénitale	823	3

UNE CONQUÊTE FRAGILISÉE



TAUX DE COUVERTURE VACCINALE INSUFFISANT

2015-2016

Méningocoque C

70% à 2 ans // 32% à 14 ans // 7% à 20-24 ans

Rougeole, rubéole, oreillons 2ème dose

77%

Rappel coqueluche

70% à 15 ans

Rappel hépatite B

43% à 15 ans

Pneumocoque, sujet immunodéprimé

30%

DIMINUTION DE LA COUVERTURE VACCINALE

Papillomavirus (HPV)

28% en 2010 à 16 ans ➡ 14% en 2015

Grippe saisonnière

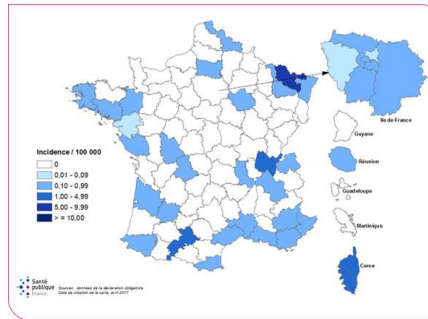
60% en 2009-2010 ➡ 48% en 2015-2016

CONSÉQUENCES

RISQUE DE RÉSURGENCE DES MALADIES INFECTIEUSES

- **Épidémie de rougeole en 2008-2012**

- **25 000** cas
- **5 000** hospitalisations
- **1 500** pneumonies
- **31** encéphalites
- **10** décès
(la plupart chez des sujets immunodéprimés non vaccinables)



- **Méningites à Méningocoque C**

- **569** cas entre 2011 et 2015
- **25** décès/**255** cas (1-24 ans)

////////////////////////////////////

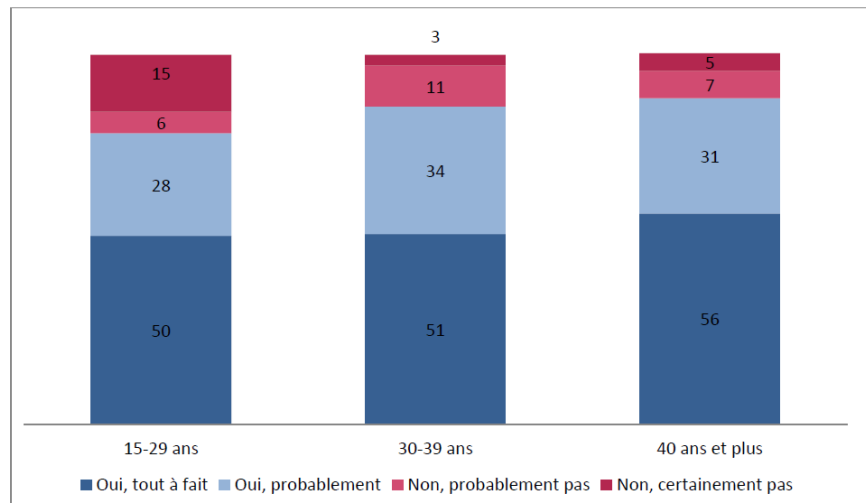
- 
- 16



Tableau 2 : Opinions des médecins généralistes quant au régime obligatoire ou recommandé des vaccins (Panel de médecins généralistes de ville, région Paca, 2015. N=440)

	N brut (N=440)	% redressé
Dans un avis publié en septembre 2014, le HCSP a recommandé que les pouvoirs publics organisent un débat sur le maintien ou non du principe d'obligation vaccinale. Avez-vous eu connaissance de cet avis ?		
Oui	105	24,4
Non	324	75,6
Pensez-vous que les vaccins du calendrier vaccinal devraient être obligatoires ?^b		
Oui tous	187	44,2
Oui, seulement certains	203	47,6
Non aucun	35	8,2
Dans l'hypothèse du maintien du principe d'obligation vaccinale, pensez-vous que la liste des vaccins obligatoires devrait-être élargie ?^c		
Oui	97	25,2
Non	285	74,8
Dans l'hypothèse où l'obligation vaccinale concernant le DTP serait levée, pensez-vous que cela risquerait d'entraîner une diminution de la couverture pour ces vaccins ?^d		
Non, il n'y a pas de risque	23	5,8
Plutôt non, le risque est peu important	48	11,3
Plutôt oui, le risque est assez important	150	35,5
Oui, le risque est très important	201	47,4
Toujours dans cette hypothèse, quel comportement adopteriez-vous ?^e		
J'insisterais auprès des familles sur l'importance de continuer à vacciner tous les enfants contre ces trois maladies	348	81,1
Je leur conseillerais tout en leur laissant la possibilité de ne pas le faire	79	18,2
Je leur déconseillerais de faire vacciner leurs enfants	2	0,5
Aucun de ces comportements	1	0,2
D'après-vous, les vaccins recommandés sont-ils moins prioritaires que les vaccins obligatoires ?^f		
Non	126	29,5
Plutôt non	135	31,9
Plutôt oui	113	27,2

Le baromètre santé 2016



Proportions de parents d'enfants de 1 à 15 ans qui feraient vacciner leur enfant si la vaccination contre le DTP n'était plus obligatoire

LES ORIGINES DE LA DÉFIANCE (1)



1/ ÉLÉMENTS SOCIOLOGIQUES

- défiance des autorités
- la vaccination victime de son succès !
- les craintes sur les adjuvants et certains vaccins (Hép.B, HPV...)
- la juxtaposition vaccins obligatoires/vaccins recommandés
- les difficultés des médecins à expliquer
- un désir croissant de décider par soi-même

LES ORIGINES DE LA DÉFIANCE (2)



2/ ÉLÉMENTS MATÉRIELS

- les ruptures d'approvisionnement et la suspicion suscitée
- la relative complexité du parcours de vaccination
- le manque d'information sur le statut vaccinal des patients
- la relative complexité du calendrier vaccinal
- le coût de la vaccination pour les familles (HPV)

LES ORIGINES DE LA DÉFIANCE (3)



3/ ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

- la défiance générée par les crises sanitaires
- l'indemnisation de personnes atteintes de sclérose en plaque survenue après vaccination contre l'hépatite B en l'absence de démonstration de cause à effet
- le développement sur les réseaux sociaux de discours négatifs sur la vaccination
- l'insuffisance de réactivité des autorités sanitaires
- une culture de la prévention peu répandue en France

EXISTE-T-IL UNE CONTROVERSE SCIENTIFIQUE SUR L'INNOCUITÉ ET L'EFFICACITÉ DES VACCINS ?

- Vaccin = médicaments
analyse bénéfice/risque
- Évènements secondaires et effets indésirables

FRANCE

- effets des adjuvants
aluminiques ? (**syndrome de
fatigue chronique ?**)
- dangerosité de la
vaccination contre l'hépatite
B ? (**sclérose en plaques ?**)

GRANDE- BRETAGNE

- dangerosité de la
vaccination contre la
coqueluche ? (**encéphalite ?**)
- dangerosité de la
vaccination contre la
rougeole ? (**autisme ?**)

PROPOSITIONS (1)

- "Caractère impératif et indispensable" du programme de vaccination tant à but de protection individuelle que collective (jeunes nourrissons, personnes atteintes de maladies chroniques, personnes âgées, personnes précaires)
- Un engagement ferme et résolu de l'Etat et des autorités sanitaires dans la durée

PROPOSITIONS (2)

- Une exigence citoyenne de transparence
 - ➡ experts et accès aux données
- Un effort d'information, d'écoute, de pédagogie et de communication.
 - ➡ un site web dédié ouvert à la population et aux professionnels de santé.
 - ➡ une place importante pour l'école
- La simplification du parcours vaccinal
 - # accessibilité
 - # suivi individuel de la vaccination
 - # disponibilité des vaccins
- Le soutien des professionnels de santé notamment grâce à une meilleure formation
- Le développement de la recherche



QU'EST-CE QU'UN VACCIN ?

La fabrication d'un vaccin se déroule en deux temps : d'abord la production de l'antigène, puis sa mise en forme pharmaceutique. C'est un processus long et complexe, qui fait l'objet de très nombreux contrôles systématiques par les fabricants et les autorités publiques.



[Voir la transcription de la vidéo](#)



QUE CONTIENNENT LES VACCINS ?

Les vaccins sont composés d'une ou plusieurs substances actives d'origine biologique appelées «antigènes vaccinaux»

[Lire la suite](#)

NOUVEAU CALENDRIER DES VACCINATIONS 2017

[Découvrir les recommandations](#)

ROUGEOLE

La rougeole est une maladie due à un virus qui se transmet très facilement par la toux ou les éternuements. Une personne contaminée par la rougeole peut infecter entre 15 et 20 personnes !

[Lire la suite...](#)

PROPOSITIONS (3)

La coexistence des statuts obligatoire/recommandé du calendrier vaccinal des enfants n'a plus de sens

2 scénarios :

- **Suspension à court terme de l'obligation vaccinale**

OU

- **Élargissement temporaire de l'obligation vaccinale**

- # sans clause d'exemption

- # avec clause d'exemption

- # exigibilité pour l'accueil en collectivité des enfants

Avis du jury citoyen

Un point a fait débat au sein du groupe : pour faciliter la vaccination, faut-il ou non lever le caractère obligatoire ?

Pour la moitié d'entre nous, lever le caractère obligatoire faciliterait le recours à la vaccination pour deux raisons. D'abord, cela permettrait de remettre tous les vaccins sur un pied d'égalité et d'importance. En effet, la population pense souvent que le terme de « vaccination recommandée » signifie « vaccination non prioritaire », voire « facultative » alors que certains vaccins recommandés sont très importants pour prévenir des maladies graves pour certaines parties de la population (comme la rubéole ou la rougeole), bien plus que certains vaccins dits obligatoires, pour des raisons historiques plus qu'épidémiologiques (par exemple contre la poliomyélite ou la diphtérie). De plus, les gens se sentiraient moins contraints ce qui éviterait des résistances fortes à la notion même d'obligation. Bien entendu, il faudrait accompagner cette levée de l'obligation d'une importante pédagogie et information sur l'importance de chaque vaccin.

Pour l'autre moitié d'entre nous, en l'état actuel d'information et de perception de la vaccination, lever le caractère obligatoire risquerait de faire baisser la couverture vaccinale, puisque certains percevraient dans cette levée de l'obligation, une moindre importance du vaccin. Cette levée du caractère obligatoire entraînerait la résurgence de maladies quasi disparues.

Avis du jury de professionnels

L'obligation vaccinale

Le jury s'est posé la question de modifier l'obligation vaccinale étant donné que des vaccins peuvent donner l'impression d'être moins important que d'autres, la diphtérie et la poliomyélite dont la vaccination a été historiquement obligatoire, n'existent plus en France. Le jury a noté que les pays qui avaient levé l'obligation vaccinale avaient été sensibilisés à une culture vaccinale et faisaient confiance à leurs institutions.

Le jury ouvre le débat vers la levée d'une obligation vaccinale sous deux grandes conditions : une modification juridique et l'imprégnation d'une culture vaccinale collective.

Afin d'obtenir l'adhésion au calendrier vaccinal aussi bien du grand public que des professionnels de santé, le jury propose de simplifier la politique de vaccination nationale et de laisser la responsabilité aux régions d'ajuster politique vaccinale territoriale en fonction des épidémies et des données épidémiologiques régionales, notamment pour les zones accueillant des publics migrants. Toutefois, il s'agira de veiller à ce que ces adaptations locales n'aient pas d'effets nocifs sur la couverture vaccinale. Une minorité du jury estime que l'autonomie régionale en matière de vaccination est plus risquée que bénéfique.

PROPOSITIONS (4)

Scénario recommandé

- Elargissement temporaire de l'obligation vaccinale
calendrier des vaccins pédiatriques jusqu'aux rappels
Possibilité de faire valoir une clause d'exemption par écrit
- Compromis exigence de santé publique/acceptabilité
- A terme, levée de l'obligation vaccinale
(bonne couverture vaccinale + confiance)

PROPOSITIONS (5)

Conditions associées

- Prise en charge intégrale du coût des vaccins par la collectivité (régime obligatoire de l'Assurance Maladie)
- Régime d'indemnisation des effets indésirables (Oniam)
- Disponibilité des vaccins
- Programme d'intervention adapté à l'échelle régionale

PROPOSITIONS (6)

Vaccination contre HPV

- # prise en charge intégrale du coût du vaccin
- # information, pédagogie, communication
- # mobilisation des gynécologues
- # vacciner les garçons ?

Vaccination des adultes

- # information, pédagogie, communication
- # prise en charge intégrale du coût du vaccins
- # formation/information sur la vaccination des personnes atteintes de maladies chroniques (immunodéprimés)

Vaccins : la concertation citoyenne propose d'étendre l'obligation vaccinale

Le rapport du comité d'orientation mis en place par la ministre de la santé pour lutter contre la défiance des Français envers la vaccination a été rendu mercredi.

Le Monde | 01.12.2016 à 04h16 • Mis à jour le 01.12.2016 à 11h02 |

Par Pascale Santi



Rendre obligatoires les vaccins recommandés... pour mieux lever ensuite l'obligation vaccinale, telle est l'une des principales mesures proposées par le rapport rendu public mercredi 30 novembre par le comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination. Celui-ci a pour mission de résoudre la difficile équation de la France, pays combinant une obligation de vaccination abandonnée par nombre de nos voisins, un taux de couverture vaccinale parmi les plus faibles d'Europe et une vive défiance vis-à-vis des vaccins.

Initiative Citoyenne

6 décembre 2016

Vaccination: contraindre pour convaincre? Un rapport délirant...

"Concertation citoyenne sur la vaccination"

Après une année de dur labeur le comité d'orientation (soi-disant indépendant) sur la vaccination, missionné par la ministre de la « Santé », Marisol Touraine, a remis son rapport.

Le comité d'orientation sur la vaccination suggère un retour à l'obligation vaccinale pour 11 vaccins au lieu des 3 obligatoires, jusqu'à ce que la population ait assez confiance... pour pouvoir lever l'obligation !

Sont-ils devenus fous ?



www.bickel.fr



Vaccination : le comité Fischer passe en force au mépris de la loi

3 décembre 2016 / [0 Commentaires](#) / dans [Les articles de la rédaction](#) / par [E3M](#)

Le 12 janvier 2016, la Ministre de la santé annonçait le lancement d'une concertation nationale sur la politique vaccinale. Objectif : définir les mesures à prendre pour que la population française retrouve confiance dans la vaccination. Le pilotage de cette concertation était confiée à un comité présidé par le Pr Fischer.

Mercredi 30 novembre, le comité présentait le rapport issu de cette concertation lors d'une réunion de clôture.

Les conclusions du comité Fischer sont partiales, elles ne sont pas fidèles aux conclusions des jurys citoyens et professionnels de santé. De plus, les documents officiels mis en ligne le 30 novembre montrent que le comité Fischer n'a pas respecté la loi sur l'indépendance de l'expertise, comme nous l'annoncions dès le mois de juin. Plus grave, il a cherché à le cacher.

Des conclusions partiales et orientées

Depuis janvier 2016, une enquête d'opinion a été réalisée, deux [jurys](#) ont mené de nombreuses auditions et un "[espace participatif](#)" a recueilli plus de 10 000 contributions. La mission du comité Fischer consistait à gérer cette concertation et à faire remonter les avis d'experts et les attentes de la population.

La question de l'aluminium, produit toxique utilisé dans les vaccins, est ressortie comme l'un des enjeux majeurs de ce débat, tant en ligne que chez les membres des jurys. Mais elle a disparu des conclusions du comité d'orientation.

Une concertation citoyenne sur les vaccins déconcertante

L'indépendance et la transparence du comité chargé de rétablir la confiance à l'égard des vaccins font débat.

Le Monde | 09.12.2016 à 14h28 • Mis à jour le 09.12.2016 à 16h12 |

Par Pascale Santi

Remis le 30 novembre, le rapport de conclusions du Comité d'orientation de concertation citoyenne de la vaccination suscite déjà des questions. Le but de cette vaste concertation, demandée par la ministre de la santé, Marisol Touraine, en janvier, est de rétablir la confiance à l'égard des vaccins, très érodée en France, où le taux de couverture vaccinale est l'un des plus faibles d'Europe.

Ce débat public a été confié à un comité indépendant de seize personnes représentant la société civile, des professionnels de santé, des chercheurs en sciences humaines et sociales et présidé par le professeur Alain Fischer, spécialiste en immunologie pédiatrique, avec pour vice-présidente Claude Rambaud, coprésidente du Collectif interassociatif sur la santé (CISS).

L'indépendance et la transparence de ce comité font débat. Les déclarations publiques d'intérêts de trois des seize membres du comité d'orientation mentionnent des liens d'intérêts avec des laboratoires développant des vaccins, comme l'a indiqué l'Agence de presse médicale, le 2 décembre. Par ailleurs, la déclaration d'intérêts du professeur Thierry May, chef du service de maladies infectieuses et tropicales au CHU de Nancy, membre de ce comité, ne mentionne pas des dizaines de conventions et avantages avec des laboratoires pharmaceutiques, dont MSD et Sanofi, qui figurent pourtant sur le site Transparence-sante.gouv, mis en place par le ministère de la santé pour rendre accessible les liens d'intérêts.



Prises de position

Avis de la SFSP concernant les recommandations du Comité d'Orientation de la concertation citoyenne sur la Vaccination

Avis de la SFSP concernant les recommandations du Comité d'Orientation de la concertation citoyenne sur la Vaccination - 20 décembre 2016

La SFSP considère, comme la Conférence Nationale de Santé, qu'il est nécessaire de s'engager résolument vers la levée de l'obligation vaccinale et de permettre à l'usager de prendre et d'exercer toutes ses responsabilités. Cela aurait de plus l'avantage de faire progresser l'harmonisation des pratiques vaccinales au sein de l'Europe. Pour cela, elle appelle sans délai :

- à proposer une liste de vaccinations indispensables ;
- à assurer leur gratuité sans avance de frais ;
- à renforcer le plaidoyer en faveur des vaccinations auprès du grand public en l'adaptant aux freins et leviers spécifiques aux groupes les plus difficiles à rejoindre ;
- à compléter ce plaidoyer par des campagnes régulières auprès des professionnels ;
- à généraliser et rendre obligatoire l'utilisation des carnets de vaccination électroniques en expérimentation permettant de suivre les couvertures vaccinales ;
- à élargir la liste des professionnels de santé à même d'assurer des vaccinations ;
- à mobiliser les professionnels de santé pour qu'ils soient exemplaires en matière de leur propre couverture vaccinale. Le cas échéant trouver des mécanismes incitatifs à définir

La levée de l'obligation vaccinale comporte des risques en matière de couverture pour les trois vaccins actuellement concernés par l'obligation, mais étendre l'obligation peut transformer des hésitants en opposants. Disposer d'un outil de suivi de la couverture vaccinale permet aux pouvoirs publics d'intervenir en cas de sous vaccination ou d'épidémie en imposant ponctuellement une obligation du fait d'une situation sanitaire exceptionnelle.

21 sociétés médicales demandent la mise en place immédiate des recommandations de la concertation citoyenne sur la vaccination

Seule une politique vaccinale française ambitieuse et affirmée peut permettre d'assurer la protection de tous ! Les recommandations résultant de la concertation citoyenne sur la vaccination doivent être mises en œuvre sans délai.

Le vaccin représente un succès majeur dans la lutte contre les maladies infectieuses et pourtant la défiance à leur égard s'est accrue au cours des dernières années. Plus de 40% des français expriment des doutes vis à vis de la sécurité des vaccins, 17% ne sont pas certains de leur efficacité et 12% jugent que la vaccination des enfants n'est pas importante¹. On assiste à une diminution notable de la couverture vaccinale pour certains vaccins avec un risque de réémergence de maladies à protection vaccinale en particulier pour les plus fragiles.

Dans ce contexte, il y a moins d'un an, la ministre de la Santé a annoncé la mise en place d'une Concertation citoyenne sur la vaccination. Au terme de ce processus consultatif exemplaire, le Comité d'orientation, coordonné par le Pr Alain Fischer et Mme Claude Rambaud, a remis son rapport et présenté les grandes lignes de ses recommandations. Parmi les questions posées, celle du statut des obligations et des recommandations était la plus délicate.

Le Comité d'orientation s'est appuyé sur les conclusions des 2 jurys : un jury de citoyens et un jury de professionnels de santé. Plus de 40 spécialistes de la vaccination, y compris ceux exprimant des doutes sur la sécurité des adjuvants ont été auditionnés.

Par ailleurs, le Comité d'orientation a pris en compte les résultats de deux enquêtes montrant qu'en cas de suppression des obligations vaccinales, plus de 20% des parents âgés de 20 à 30 ans ne feraient plus vacciner leurs enfants contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, vaccins aujourd'hui obligatoires, et que plus de 15% des médecins n'insisteraient plus sur l'importance de la vaccination.

Les sociétés signataires soutiennent très fortement les recommandations émises par le Comité d'orientation, en particulier :

- **L'élargissement de l'obligation vaccinale à toutes les vaccinations de l'enfant** dans le but d'augmenter les couvertures vaccinales et d'améliorer la protection de l'ensemble des enfants (y compris ceux qui ne peuvent être vaccinés). Cette phase d'élargissement des obligations constitue une phase de transition qui doit permettre à moyen terme, après la restauration de la confiance des français et des professionnels de santé, de supprimer l'obligation vaccinale.
- **La mise à disposition gratuite des vaccins et leur accès facilité**
- **L'amélioration de la formation initiale et continue de tous les professionnels de santé impliqués dans la vaccination**

Les sociétés signataires demandent que les mesures recommandées par le Comité d'orientation soient mises en place rapidement, dans le cadre d'une politique vaccinale ambitieuse et affirmée qui permettra de restaurer la confiance des français dans la vaccination.

Rapport : <http://concertation-vaccination.fr/>

¹ The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey
Heidi J. Larson, PhD, Alexandre de Figueiredo, MSc, Zhao Xiaohong, BSc, William S. Schulz, MSc, Pierre Verger, PhD, Iain G. Johnston, PhD, Alex R. Cook, PhD, Nick S. Jones, PhD. EBioMedicine DOI: 10.1016/j.ebiom.2016.08.042 Copyright © 2016

Agence Passerelles

Anne Laure Guillaume / Isabelle Latour-Gervais - 05 56 20 66 77 - afpa@passerelles.com

SPILF, Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

Dr Odile Launay - odile.launay@cch.aphp.fr

GPIP, Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique

Dr Robert Cohen - robert.cohen@wanadoo.fr

AFFA, Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

Dr François Vié le Sage - f.vielesage@fvls.fr

SOCIÉTÉS SIGNATAIRES

AFFA, Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (www.afpa.org)

François Vié le Sage : f.vielesage@fvls.fr

AFSSU, Association Française de Promotion de la Santé dans l'environnement Scolaire et Universitaire (www.afssu.com) -

Claude Bravard : presidente@afssu.com

ANPDE, Association Nationale des Puéricultrices(teurs) Diplômé(e)s et des Étudiants (www.anpde.asso.fr)

Sébastien Colson : colson.sebastien@gmail.com

ASCOMED, Association des médecins conseillers techniques de l'Éducation nationale (www.ascomed.fr)

Jaya Benoit : presidence.ascomed@gmail.fr

CNGOF, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens (www.cngof.fr)

Israël Nisand, Bernard Hédon : bernard.hedon@gmail.com

CNPP, Conseil National Professionnel de Pédiatrie

Francis Rubel : rubel.pediatre@wanadoo.fr

CNSF, Collège National des Sages-Femmes de France (<http://cnsf.asso.fr>)

Nicolas Dutriaux : nico.dutriaux@wanadoo.fr

Collège d'hématologie

Norbert Ifrah : nifrah@chu-angers.fr

F.N.C.G.M., Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (www.fncgm.com)

Pia de Reilhac : dereilhac@orange.fr

GPG, Groupe de Pédiatrie Générale (<http://gpg.sfpediatrie.com/>)

Pierre Foucaud : pfoucaud@ch-versailles.fr

GPIP, Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (<http://gpip.sfpediatrie.com/>)

Robert Cohen : robert.cohen@wanadoo.fr

PDM, Pédiatres du Monde (www.pediatres-du-monde.org)

Catherine Salinier : cathsalinier@wanadoo.fr

SFCPCV, Société Française de Colposcopie et Pathologie Cervico-Vaginale (www.societe-colposcopie.com)

Jean-Luc Mergui : jlmgergui@wanadoo.fr

SFG, Société Française de Gynécologie (www.sf-gynecologie.fr)

Joelle Belaisch-Allart : jbelaischallart@gmail.com

SFH, Société Française d'Hématologie (<http://sfh.hematologie.net/>)

Gerard Socié : gerard.socie@aphp.fr

SFP, Société Française de Pédiatrie (www.sfpediatrie.com)

Brigitte Chabrol : hchabrol@ap-hm.fr

SMV, Société de Médecine des Voyages (www.medecine-voyages.fr)

Christophe HOMMEL : christophe.hommel@chru-strasbourg.fr

SNFCP, Société Nationale Française de Colo-Proctologie (www.snfcop.org)

François Pigot : proctobagatelle@msph.com

SNMPMI, Syndicat National des Médecins de Protection Maternelle et Infantile (www.snmpmi.org)

Pierre Suesser : contact@snmpmi.org

SNPF, Syndicat National des Pédiatres Français (www.snpf.fr)

Brigitte Virey : bvirey@wanadoo.fr

SPILF, Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (www.infectiologie.com)

Odile Launay : odile.launay@cch.aphp.fr

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

16, RUE BONAPARTE • 75272 PARIS CEDEX 06

TÉL : 01 42 34 57 70 • FAX : 01 40 46 87 55

Communiqué

Concertation citoyenne sur la vaccination : remarques de l'Académie nationale de médecine sur ses nouvelles propositions concernant l'obligation vaccinale.

Une concertation citoyenne sur la vaccination a été mise en place par Madame la Ministre chargée de la Santé en 2016 pour restaurer la confiance dans la vaccination et pallier la menace d'une baisse de la couverture vaccinale en France. Le Comité d'orientation de la concertation, présidé par le Pr Alain Fischer et Madame Claude Rambaud, a rendu ses conclusions le 30 novembre 2016. Parmi les mesures proposées pour vacciner les enfants il a choisi « l'élargissement temporaire de l'obligation vaccinale à l'ensemble du calendrier vaccinal pour le nourrisson et les enfants avec une clause d'exemption ».

L'Académie nationale de médecine a régulièrement dénoncé les risques de l'insuffisance de la couverture vaccinale en France. Elle a donné à plusieurs reprises son avis sur l'obligation vaccinale [1,2,3]. Elle avait proposé, le 27 octobre 2015, de lui préférer une exigibilité vaccinale dans un certain nombre de circonstances de la vie telles que l'entrée en collectivité (crèches, garderies, écoles, jusqu'à l'université), les professions exposées (métiers de la santé, militaires), les cas particuliers (voyageurs, migrants, missions à l'étranger ou un contexte épidémique).

L'obligation restant la mesure la plus efficace pour améliorer la couverture vaccinale, l'Académie nationale de médecine soutient le principe de l'élargissement de l'obligation vaccinale. Elle fait une réserve majeure sur la clause d'exemption en raison du risque d'épidémies à partir d'enfants non vaccinés dans les collectivités de nourrissons ou d'enfants.

L'Académie nationale de médecine approuve également les mesures améliorant l'information de la population et la formation des personnels de santé sur la vaccination. Mais elle insiste sur la nécessité de faire précéder ces nouvelles dispositions sur la vaccination d'un programme national d'information de grande ampleur, adapté pour les professionnels de santé et pour un public élargi. Cette action pédagogique doit se développer avec un engagement formel de l'autorité politique et le soutien permanent du Ministère de la Santé.

Un communiqué exprime une prise de position officielle de l'Académie. L'Académie, saisie dans sa séance du mardi 10 janvier 2017, a adopté le texte de ce communiqué avec 64 voix pour, 5 voix contre et 10 abstentions.

8 février 2017 | Décision contentieuse

Vaccination obligatoire

Le Conseil d'État enjoint au ministre chargé de la santé de prendre des mesures pour rendre disponibles des vaccins correspondant aux seules obligations de vaccination.

L'Essentiel :

- Alors que la loi française impose seulement trois obligations de vaccination des enfants de moins de 18 mois, aucun vaccin ne correspondant à ces seules obligations n'est commercialisé en France, seuls des vaccins contenant également d'autres vaccinations non obligatoires étant disponibles.
- Plusieurs dizaines de personnes ont demandé au ministre chargé de la santé de prendre les mesures permettant de rendre disponibles des vaccins correspondant uniquement aux trois obligations de vaccinations. Le ministre ayant refusé, ils ont saisi le Conseil d'État.
- Le Conseil d'État écarte l'argumentation des requérants sur les risques allégués des vaccinations non obligatoires associées aux trois vaccinations obligatoires. Il relève que ces vaccinations complémentaires sont recommandées.
- Le Conseil d'État juge toutefois que la loi, qui n'impose que trois obligations de vaccination, implique nécessairement qu'il soit possible de s'y conformer en usant de vaccins qui ne contiennent que ces trois vaccinations.
- Le Conseil d'État en déduit que le ministre devait faire usage des pouvoirs dont il dispose pour rendre disponibles de tels vaccins. Il annule donc le refus du ministre et lui enjoint en conséquence, dans un délai de six mois, et sauf à

Formulaire de demande de kit DT + Imovax polio Pour les enfants âgés de moins de 7 ans

Destinataire : Direction Affaires Médicales Sanofi Pasteur France
E-mail : kitdtimovaxpolio@sanofi.com ou Fax : 04 37 37 76 67
Date :

CADRE RESERVE AU MEDECIN PRESCRIPTEUR (à compléter en LETTRES MAJUSCULES)

NOM DU MEDECIN :

ADRESSE :

CP :

VILLE :

NUMERO DE TELEPHONE :

E-MAIL :

BESOIN MEDICAL

L'enfant à vacciner a un âge < 7 ans :

☐ oui

☐ non

Si l'enfant est âgé de 7 ans ou plus : ne pas utiliser ce formulaire et appeler le service d'information médicale au 0 800 55 56 58.

Demande de kit pour :

☐ Primo-vaccination : 2 kits

ou

☐ Vaccination de Rappel : 1 kit

Indiquer la raison du choix :

☐

Convenience personnelle – Les parents souhaitent se limiter aux seules vaccinations obligatoires (diphtérie – tétanos - polio) et refusent les vaccinations recommandées présentes dans les vaccins combinés : hexavalent (contenant les valences coqueluche, hépatite B et Haemophilus), pentavalent (contenant les valences coqueluche et Haemophilus) et tétravalent (contenant la valence coqueluche).

ou

☐

Raison médicale

Précisions sur l'ENFANT à vacciner

NOM - 3 premières lettres :

PRENOM :

AGE :

an(s)

mois

SIGNATURE /TAMPON du MEDECIN :

Des sociétés et syndicats médicaux réagissent à l'avis du Conseil d'état du 8 février 2017 concernant la vaccination obligatoire

<http://www.conseil-etat.fr/Actualites/Communiqués/Vaccination-obligatoire>

Les sociétés savantes signataires ont pris connaissance de l'avis du Conseil d'Etat sur la mise à disposition des vaccins obligatoires et de la réponse apportée par la Ministre de la santé.

Le conseil d'état se place sur un plan juridique et constate l'inadéquation entre une obligation vaccinale concernant trois vaccins (diphtérie, tétanos et poliomyélite, « DTP ») et l'absence de présentation disponible comportant uniquement ceux-ci. Le Conseil d'Etat écarte cependant l'argumentation des requérants sur les risques allégués des vaccinations non obligatoires associées aux trois vaccinations obligatoires. Il relève aussi que ces vaccinations complémentaires sont bien recommandées.

La présentation vaccinale recommandée actuellement comprend les trois vaccins obligatoires (DTP) et trois autres recommandés (Haemophilus influenza de type B, coqueluche, hépatite B). L'ensemble de la communauté scientifique estime ces six vaccins tous aussi indispensables.

Le Conseil d'Etat est dans son rôle en demandant à la ministre d'appliquer la loi. Il demande donc la mise à disposition de vaccins correspondant aux obligations en vigueur. Cela implique soit la mise à disposition d'un vaccin DTP dans les 6 mois, soit la levée des obligations vaccinales, soit l'extension des obligations à l'ensemble des six vaccins contenus dans les vaccins actuellement utilisés.

Les sociétés signataires font remarquer les points suivants :

- il n'existe aujourd'hui aucun vaccin DTP disponible permettant de répondre à cette demande.
- l'hypothèse d'une levée des obligations vaccinales nous semble dangereuse car elle pourrait induire une baisse d'environ 20% de la couverture vaccinale vis-à-vis de maladies graves exposant la population à un risque infectieux élevé.
- l'avis du Conseil d'Etat suggère que l'extension des obligations vaccinales permettrait de mettre en adéquation la loi avec les besoins de santé et de répondre aux contraintes actuelles. Cette mesure figure dans les recommandations du comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination et les sociétés signataires la soutiennent fortement. C'est la seule mesure actuellement envisageable pour protéger la population.

SIGNATAIRES :

Sociétés médicales :

SPILF; Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française
SNFMI; Société Nationale Française de Médecine Interne
SMV; Société de Médecine des Voyages
SFSA; Société Française pour la Santé de l'Adolescent
SFH; Société Française d'Hématologie
SF2H; Société Française d'Hygiène Hospitalière
SFN; Société Française de Néonatalogie
SFP; Société Française de Pédiatrie
SFGG; société française de Gériatrie et Gérontologie
PDM; Pédiatres du Monde
GPIP; Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique
FNCGM; Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale
CNPP; Conseil National Professionnel de Pédiatrie
CNSF; Collège National des Sages-Femmes de France
ANPDE; Association Nationale des Puéricultrices Diplômées et des Etudiants
AFPA; Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

Syndicats :

CSMF; Confédération des syndicats médicaux français
Syndicat National des médecins de PMI
SNPF; Syndicat National des Pédiatres Français

Décision n° 2017.0041/DC/SJ du 22 mars 2017 du collège de la Haute Autorité de santé portant nomination des membres de la commission technique des vaccinations

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 22 mars 2017,

Vu l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale ;
Vu la décision n° 2017.0040/DC/SJ du 22 mars 2017 du collège de la Haute Autorité de santé portant modification du règlement intérieur du collège ;
Vu le guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la Haute Autorité de santé ;
Vu les déclarations d'intérêts transmises par les candidats ;

Décide :

Article 1^{er}

Sont nommés membres de la commission technique des vaccinations, avec voix délibérative :

- Madame ABITEBOUL Dominique
- Monsieur BELEC Laurent
- Madame BILLETTE DE VILLEMEUR Agathe
- Monsieur COLSON Sébastien
- Monsieur DERVAUX Benoit
- Monsieur DU BREUILLAC Jean
- Madame ESCOLANO Sylvie
- Monsieur FLORET Daniel
- Madame GARCIA MERIC Patricia
- Madame GARNIER Valérie
- Madame GAUTHERET-DEJEAN Agnès
- Monsieur GRIMPREL Emmanuel
- Madame LAMBERT Marianick, en qualité d'adhérente d'une association de malades et d'usagers du système de santé mentionnée à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique.
- Madame LAVAIRE Dominique
- Monsieur LELIEVRE Jean-Daniel
- Madame MUELLER Judith
- Madame OPINEL Annick
- Madame PERREVE Anne
- Monsieur SEBBAN Sydney
- Monsieur TOURNIER Jean-Nicolas

Article 2

Le directeur de la Haute Autorité de santé est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Bulletin Officiel de HAS.

Fait le 22 mars 2017.

Pour le collège :
La présidente,
PR A. BUZYN
Signé

Appel à candidatures pour la constitution d'un groupe d'appui thématique ad hoc sur la vaccination

Santé publique France, l'agence nationale de santé publique lance, un appel à candidatures en vue de la constitution d'un groupe d'appui thématique *ad hoc* sur la vaccination.

LES MISSIONS DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE – L'AGENCE NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE
L'agence nationale de santé publique créée par l'ordonnance n°2016-462 du 14 avril 2016, est un établissement public de l'Etat à caractère administratif, placé sous la tutelle du ministère chargé de la santé.

Ses missions sont :

- l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations ;
- la veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ;
- la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé ;
- Le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ;
- la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires ;
- Le lancement de l'alerte sanitaire.

« Dans son champ de compétence et pour réaliser ses missions, l'agence met en œuvre une expertise répondant aux principes énoncés à l'article L. 1452-1. Ses avis et recommandations sont rendus dans le respect des dispositions de l'article L. 1452-2.

Sous réserve du respect de la vie privée et des secrets protégés par la loi, notamment des règles relatives à la protection des secrets de la défense nationale, ses avis et recommandations sont rendus publics ».

CONCLUSION

- Nouvel élan de politique de santé publique pour la vaccination
- Ecoute à l'égard des interrogations
- Mobilisation des pouvoirs publics et de tous les acteurs autour de l'application des recommandations
- Protection de tous et en particulier des personnes vulnérables : nourrissons, personnes atteintes de maladies chroniques, personnes âgées, personnes en situation précaire

grâce à un effort de solidarité



Pr Alain Fischer

Vaccination : Marisol Touraine ne tranchera pas sur l'obligation

par Audrey Vaugrente

ENTRETIEN - La ministre de la Santé a lancé un chantier sur la politique vaccinale. A quelques jours du terme de son mandat, aucune évolution n'a eu lieu.

Marisol Touraine peut-elle encore trancher ?

Pr Alain Fischer : Elle ne s'est pas encore exprimée. Dans la mesure où la fin du gouvernement approche, elle ne pourra pas aller au-delà d'une simple expression. Sur le plan politique, la discussion reprendra avec le prochain ministre de la Santé. Personnellement, je suis déçu du fait qu'il n'y ait pas eu de mesure mise en œuvre dans un délai raisonnable après la fin de cette concertation.

Néanmoins, je formule l'espoir raisonné que les choses bougent. Notre travail a permis une meilleure prise de conscience de la problématique de la vaccination. Il me semble que les acteurs de santé et les responsables ont été sensibilisés au sujet. Cela crée un terrain favorable. On peut donc envisager que les choses évolueront sous le prochain gouvernement, même si cela dépendra de sa composition.

Appuierez-vous cette proposition auprès du prochain gouvernement ?

Pr Alain Fischer : Je me tiens à disposition de ceux qui seront au pouvoir demain, pourvu qu'ils soient raisonnables. Dans le cas contraire, on se situera dans un autre débat et la vaccination sera perdue avec d'autres sujets. Si Emmanuel Macron est élu, la possibilité d'en parler sérieusement, avec les gens en charge de la santé, existe. Le programme de ce candidat a mis l'accent sur la prévention, et la vaccination en fait partie. Cela me rend prudemment optimiste.