



7^{ème} RÉUNION

DU GROUPE VACCINATION PREVENTION DE LA SPILF

VACCINATION, DEPISTAGE, PREVENTION :

Actualités dans les recommandations et l'organisation

Groupe Vaccination Prévention de la SPILF : J.BEYTOUT, E.BOUVET,
C.CAZENAVES, R.COHEN, JC.DESENCLLOS, O.EPAULARD, J.GAILLAT, C.JANSSEN,
S.KERNEIS, O.LAUNAY, P.LOULERGUE, T.MAY, O.PATEY, C.PULCINI, F.ROBLOT,
O.ROGEAUX, D.SALMON, JL.SCHMIT, JP. STAHL, C.STRADY, B. WYSPLOZ



Faut-il supprimer les obligations
vaccinales?

Pour

Daniel Floret

Université Claude Bernard Lyon1

Conflit d'intérêt

- Déclaration Publique d'Intérêt consultable sur www.hcsp.fr
- Président du Comité Technique des Vaccinations

Historique des obligations vaccinales actuelles

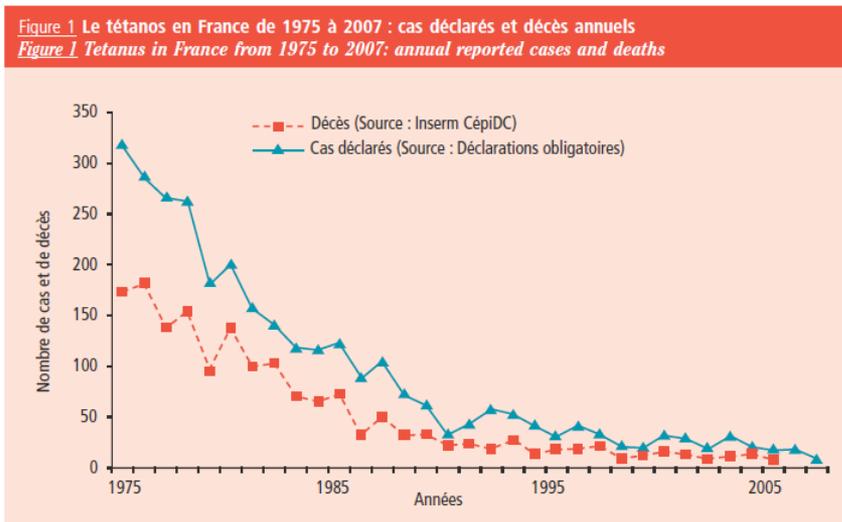
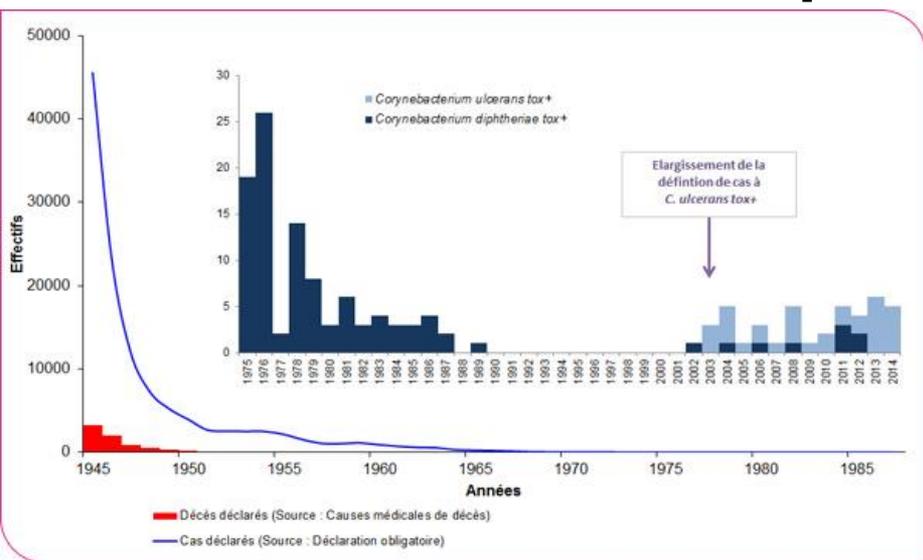
- Introduction des obligations vaccinales:
 - Diphtérie: 1938
 - Tétanos: 1940
 - Poliomyélite: 1964
- Depuis, n'y a-t-il pas eu de changements
 - De l'épidémiologie?
 - De la société?

Couvertures vaccinales et Obligations en Europe

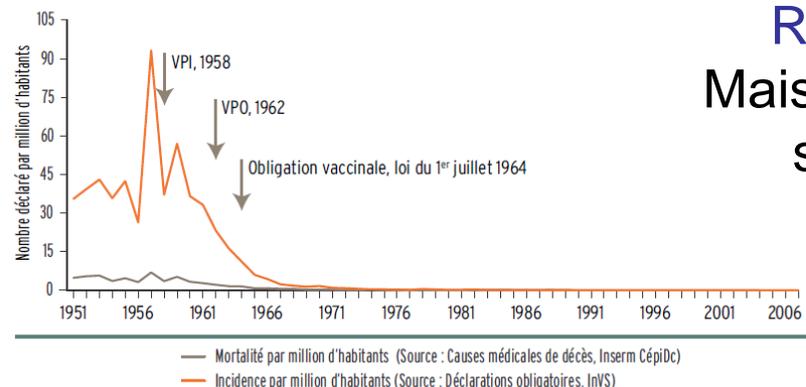
	DTCoq 3 doses (1 dose)	Poliomyélite 3 doses	Hib 3 doses	VHB	Rougeole 1 dose	Obligations vaccinales
Belgique	99 % (99)	99 %	98 %	98 %	96 %	Diphtérie
Allemagne	93 % (97)	95 %	94 %	86 %	97 %	0
Espagne	97 % (99)	97 %	97 %	96 %	97 %	0
Suisse	95 % (95)	96 %	95 %	-	92 %	Poliomyélite (dans certains cantons)
Italie	97 % (99)	97 %	96 %	97 %	90 %	Diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B (application variable selon les provinces)
Royaume-Uni	97 % (99)	97 %	93 %	-	97 %	0
Finlande	99 % (99)	99 %	99 %	-	97 %	0
France	99 % (99)	99 %	98 %	74 %	89 %	Diphtérie, tétanos, poliomyélite

WHO vaccine-preventable disease monitoring system, 2014 global summary.
http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/tra.pdf

L'obligation vaccinale actuelle est-elle pertinente?



La poliomyélite antérieure aiguë en France, de 1951 à 2007



Résultats à mettre au crédit de la vaccination
Mais qui peut prétendre qu'aujourd'hui ces vaccins sont plus importants que les vaccins contre

- L'hépatite B (1300 décès annuels)
- Le papillomavirus (1000 décès annuels)
- La coqueluche, le pneumocoque?...

Ne pas confondre...

- L'arrêt de l'obligation n'est pas l'arrêt de la vaccination
- On peut prévoir de rétablir une obligation en situation de péril pour la santé publique
- Les vraies questions:
 - Est-il indispensable d'avoir une obligation vaccinale pour maintenir une bonne couverture vis-à-vis de DTPolio? La CV du vaccin pneumocoque ni obligatoire ni combiné est excellente
 - Est-il légitime de garder 2 niveaux de recommandation pour des vaccins d'égale importance?

L'obligation vaccinale actuelle est-elle cohérente?

- Est obligatoire:
 - Pour diphtérie et tétanos, la primo vaccination et le rappel avant 18 mois
 - Pour la polio, la primo vaccination avant 18 mois et les rappels de 6 ans et 11-13 ans
 - *Article L.3111-2/L du Code de la Santé Publique*
- Les adultes, qui représentent la totalité des cas résiduels de diphtérie et tétanos ne sont pas concernés par l'obligation
- La rareté des cas de ces maladies est liée à la pratique des rappels, pourtant non obligatoires

Atteinte à la liberté individuelle?

- Cheval de bataille des antivaccinaux, **donc l'activité est renforcée par les contraintes**
- La plupart des pays anglo-saxons a adopté une **clause de conscience** avec des exemptions de nature médicale, religieuse et philosophique
- La loi du 4 mars 2002 relative aux droits de malades et à la qualité du système de santé (*Article L.11111-4 du Code de la Santé Publique*) **instinue la possibilité de donner a toute personne le choix de refuser des soins**
- Le Conseil Constitutionnel (arrêt du 20 mars 2015) a reconnu la constitutionnalité de l'obligation, **sans se positionner sur le bien fondé de son maintien**

Un système illisible pour la population

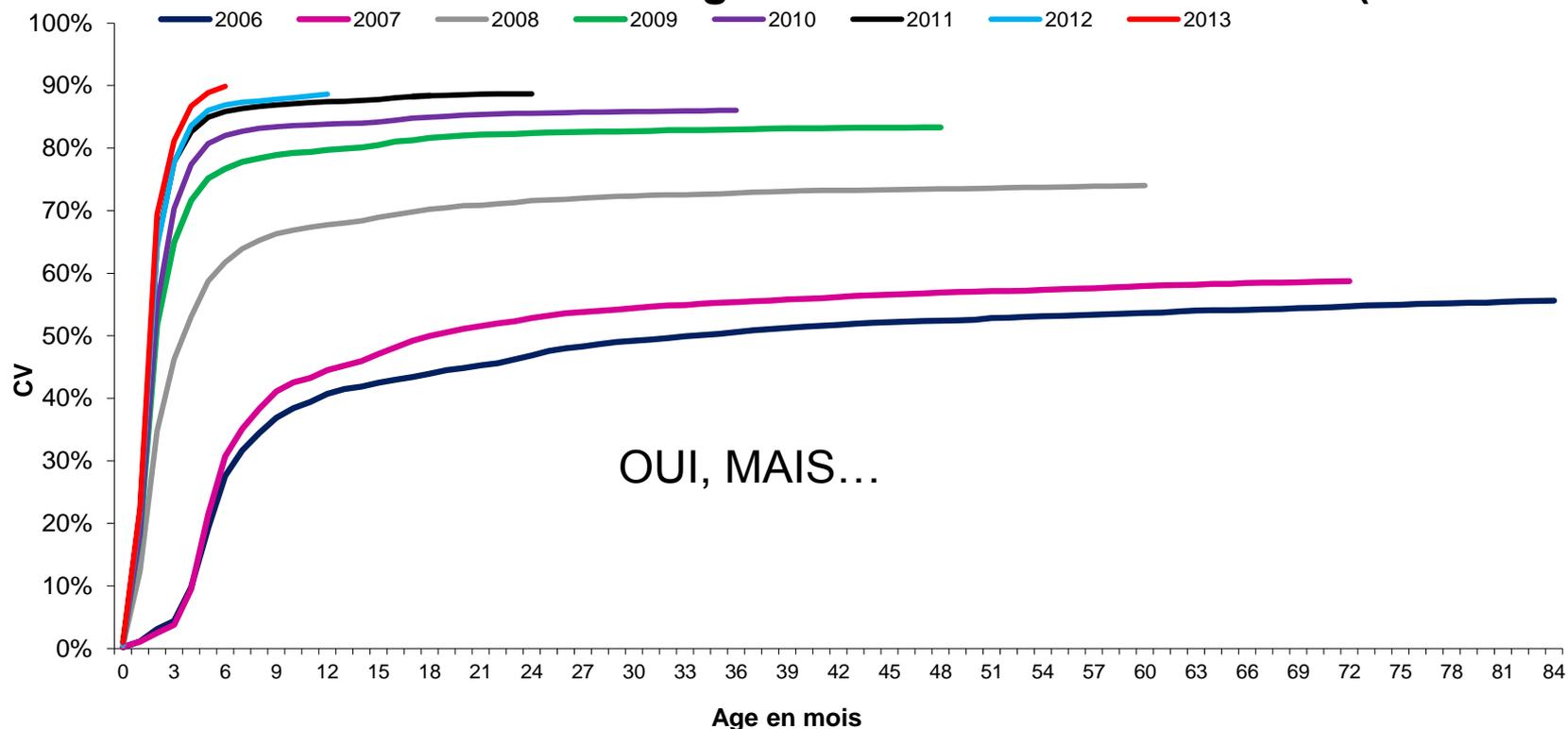
- 53% des personnes pensent **que les vaccins recommandés sont moins importants que les vaccins obligatoires** (*enquête BVA/INPES septembre 2004*)
- Les enfants sont vaccinés avec des vaccins combinant les valences obligatoires et non obligatoires
- Le régime indemnitaire des 2 types de vaccin est différent: quid en cas d'effet adverse impliquant un vaccin combiné?

Des revendications non dénuées de fondement

- Dès lors qu'il existe une obligation limitée à 3 vaccins, les familles peuvent être fondées à exiger que leur enfant ne reçoivent que ceux là
- Il n'existe pas (plus) de vaccin DTP (vaccin dTP non adapté à la vaccination des nourrissons)
- Même si la firme (Sanofi Pasteur) peut mettre à disposition DTVax (qui va disparaître) et Imovax Polio, il est très difficile de n'administrer que les vaccins obligatoires

L'obligation tire vers le haut la CV des valences contenues dans les combinés

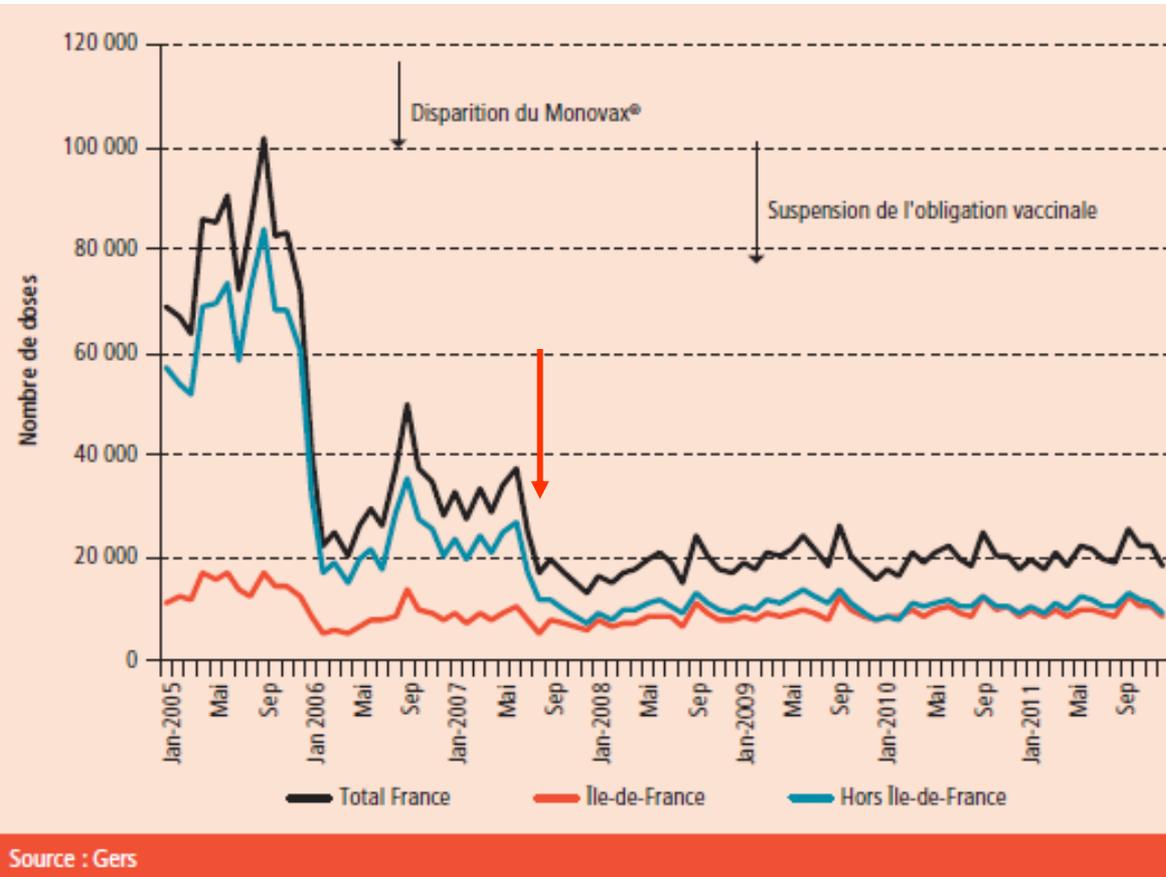
**Couverture vaccinale hépatite B (1 dose)
en fonction de l'âge et de l'année de naissance (données EGB)**



OUI, MAIS...

Résultats liés au remboursement du vaccin hexavalent
Les détracteurs disent qu'on vaccine contre l'hépatite B
les enfants à l'insu des parents!

Craintes de voir chuter la couverture vaccinale: un mauvais exemple!



La chute de la CV par le BCG s'est faite **malgré l'obligation** lors de la disparition du Monovax

Source : Gers

Guthmann JP & al. Impact épidémiologique de la suppression de l'obligation vaccinale par le BCG et mesure de la couverture vaccinale. BEH 2012; 24-25: 288-91)

L'enquête Nicolle 2007: à nuancer...

- Les français n'ont connu que l'obligation vaccinale: leur opinion peut évoluer
- L'obligation vaccinale simplifie la tâche des médecins qui peuvent (à tort) se croire exonérés de leur devoir d'expliquer
- Une éventuelle levée des obligations vaccinales devrait être préparée et accompagnée d'un plan de communication approprié auprès du grand public et des médecins

Les Italiens...

Publisher: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Stockholm, Sweden



Impact factor 4.659

Eurosurveillance, Volume 19, Issue 35, 04 September 2014

Research articles

IS IT REASONABLE TO ABANDON OBLIGATORY VACCINATIONS IN ITALY? A 2013 SURVEY

C P Pelullo¹, S Marino¹, A J Valdes Abuadili¹, G Signoriello², F Attena ()³

En Vénétie: levée des obligations vaccinales en 2008

La Vénétie (données 2012- 2014) garde **des couvertures vaccinales > 95% (au dessus des objectifs officiels)**

Mais interrogations sur les conséquences d'une levée dans les régions sous vaccinées d'Italie du Sud (Campanie)

Une expérience plutôt rassurante

- La couverture vaccinale semble bien avoir baissé en Vénétie mais
 - De façon modérée
 - La baisse avait débuté avant la levée des obligations
 - La baisse porte sur les valences obligatoires et les autres
- Les régions qui ont conservé l'obligation enregistrent une baisse de même niveau

Si on maintient l'obligation...

- Redéfinir la liste des vaccins obligatoires en tenant compte:
 - Des objectifs de santé publique
 - Des vaccins disponibles
- Définir un terme et un statut pour que les vaccins non obligatoires ne soient pas vécus comme facultatifs

BON COURAGE!