



INSTITUT DE FRANCE
Académie des sciences



**Confiance et défiance
vis-à-vis des vaccins**

Séance bi-académique du mardi 21 mars 2017

Compte rendu de la concertation citoyenne sur la vaccination

par Alain Fischer,

Académie des sciences, Académie nationale de médecine, Collège de France

Introduction

La vaccination constitue la plus grande avancée de la médecine en terme de vie sauvée depuis maintenant deux siècles (1,2). Pourtant, un mouvement croissant de défiance s'est fait jour, alimenté par les traditionnels opposants à la vaccination, relayé par internet et parfois par les médias. Il se trouve que la France est particulièrement sensible à cette évolution sans doute parce que notre pays fut l'objet au cours de ces dernières vingt années de scandales sanitaires et de gestions discutables de campagnes de vaccination. Il en résulte une perte de confiance envers l'industrie pharmaceutique, les autorités de santé et, dans une certaine mesure aussi le corps médical. La faible culture de notre pays en terme de prévention (en comparaison avec le nord de l'Europe par exemple) constitue un terreau favorable à cette attitude. Il résulte de cette défiance une couverture vaccinale insuffisante pour certains vaccins, voire une réduction du taux de couverture accompagnée de la résurgence d'épidémies comme observée pour la rougeole (3,4).

C'est dans ce contexte que la Ministre de la Santé Marisol Touraine a souhaité, en suivant la proposition de Madame Sandrine Hurel formulée dans un rapport sur la vaccination, qu'une concertation soit mise en place pour débattre de deux questions : comment améliorer la confiance dans la vaccination des citoyens et des professionnels de santé ? Quelles mesures préconisées pour améliorer effectivement les taux de couverture vaccinale ?

La concertation citoyenne sur la vaccination

Pour ce faire un comité d'orientation a été constitué au printemps 2016. Il fut constitué par tiers de citoyens, de chercheurs en sciences humaines et sociales et de médecins et chercheurs experts de la vaccination. Son travail fut épaulé par l'agence nouvellement créée en



santé publique : Santé Publique France. Ces missions furent d'organiser deux concertations citoyennes (citoyens d'une part, professionnel de santé de l'autre) selon la méthodologie en vigueur. Ces deux jurys se sont réunis à l'été 2016 pour répondre aux questions concernant la relative perte de confiance en la vaccination. Ils ont remis leurs conclusions écrites en septembre. Leurs travaux furent présentés au comité d'orientation et firent l'objet d'une discussion fructueuse (5). Ce travail est d'importance car la formulation des attentes, des représentations de la vaccination par le public est de nature à conférer une meilleure pertinence et une légitimité aux préconisations en complément des considérations scientifiques et politiques (5). Le comité d'orientation s'est de plus appuyé sur la réalisation d'enquêtes d'opinion permettant d'analyser la perception de la vaccination par le public et les professionnels de santé. Il a auditionné un grand nombre d'acteurs de la vaccination (scientifiques, sociétés savantes, industriels, représentants d'institutions de santé, associations d'usagers et de patients et journalistes). Enfin un espace participatif sur internet a été ouvert et recueilli un peu plus de 10 000 contributions. A partir de ces éléments, des rapports des deux jurys et de la discussion avec ces membres, le comité d'orientation a élaboré des recommandations transmises à Madame la Ministre (5) puis présenté publiquement le 30 Novembre dernier (5).

Recommandations du comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination

Les jurys ont très clairement exprimé leur attachement à la vaccination en rappelant le caractère impératif et indispensable et le fait que cet acte individuel avait une portée de solidarité collective pour protéger l'ensemble de la population y compris et surtout les plus fragiles (jeunes nourrissons, patients immunodéprimés et atteints de maladies chroniques, personnes âgées, personnes en situation précaire). Si les propositions d'action n'étaient pas toutes convergentes notamment en ce qui concerne le statut obligatoire ou non de la vaccination, une convergence s'est faite jour entre les membres des jurys et du comité d'orientation lors d'une séance de travail commune dont le contenu est accessible sur internet (5).

Il en est résulté la rédaction de propositions dont l'ensemble, constitué d'un train de mesures, est apparu indispensable pour restaurer la confiance dans les vaccins et améliorer la couverture vaccinale. Il nous a semblé que la mise en place d'un plan d'action, dans la durée, piloté par les autorités sanitaires et s'appuyant sur les professionnels de santé et les associations d'usagers de santé et de patients soutenant un tel plan était nécessaire. Il doit



marquer l'engagement des autorités de santé en vue de la réalisation de ces objectifs. Six types de mesure ont été proposées et sont présentées ci-dessous :

- I. Assurer la transparence de l'information sur la vaccination
- II. Promouvoir un effort d'information, de communication et d'éducation
- III. Simplifier le parcours vaccinal
- IV. Mieux former les professionnels de santé
- V. Favoriser les recherches sur la vaccination
- VI. Elargir temporairement le caractère obligatoire des vaccinations inscrites sur le calendrier pour les enfants

1. Assurer la transparence de l'information sur la vaccination

Celle-ci apparaît comme un élément essentiel de l'amélioration de la confiance en la vaccination. Elle implique les experts et personnes qui interviennent dans les évaluations des vaccins et des décisions prises. Leurs déclarations publiques d'intérêt doivent être complètes et accessibles, sachant néanmoins distinguer lien et conflit d'intérêt.

L'accès à l'ensemble des données sur les vaccins (composition, production, efficacité, effets indésirables éventuels, ...) doit être aisément accessible dans des conditions appropriées de rigueur scientifique. Un tel effort de transparence nécessite en parallèle de sensibiliser le public à la signification des informations délivrées pour éviter les fausses interprétations susceptibles d'alimenter la défiance notamment en terme d'imputabilité d'évènements. Transparence implique donc pédagogie et communication.

2. Promouvoir un effort d'information de communication et d'éducation

Il est recommandé qu'un site internet référent tant pour le public que pour les professionnels de santé soit mis en place. Celui-ci doit être connu, attractif et indiscutable (sous la responsabilité d'un comité scientifique). Ce site doit être une source d'informations complètes et validées et permettre de répondre rapidement aux interrogations. Il est proposé que ce site référent en lien avec l'ANSM puisse servir de point d'entrée de déclaration d'évènements secondaires et effets indésirables possibles afin que des réponses y soient portées. L'agence santé publique France travaille actuellement sur la mise en place de ce site.



Un travail d'image à grande échelle promouvant la vaccination est indispensable. Il implique des campagnes grand public et auprès des professionnels de santé promouvant les bénéfices de la vaccination tant pour soi que pour les autres dans les médias et la diffusion d'outils pédagogiques.

L'éducation à la santé est une mission du système scolaire. Celle-ci doit donner une meilleure place la vaccination tant dans le secondaire (à travers le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté) qu'à l'université et également à l'occasion de la journée de formation citoyenne.

3. Simplifier le parcours vaccinal

L'école en complément de l'éducation à la vaccination, doit redevenir un lieu de vaccination en s'inspirant des succès obtenus dans plusieurs pays dont la Grande Bretagne (rappels de vaccination, vaccination anti HPV) et en impliquant des personnels infirmiers. Plusieurs autres mesures sont de nature à faciliter le parcours vaccinal : meilleure implication des pharmaciens, infirmiers et sages-femmes dans l'acte de vaccination, disponibilité des vaccins dans les cabinets de médecins, aide financière aux centres de vaccinations, vaccination en médecine du travail. L'acte de vaccination pourrait être mieux revalorisé au sein de la rémunération des médecins libéraux sur objectifs de santé publique (ROSP). La mise en place à l'échelle nationale d'un carnet de vaccination électronique est de nature à la fois à rassurer les familles et à apporter aux soignants les informations nécessaires sur le parcours vaccinal de chaque personne. Il peut être associé au dossier pharmacie et pourrait être intégré ultérieurement au dossier médical personnel électronique lorsque celui-ci sera en place. Enfin, il constitue un outil de base pour la création d'un registre de vaccination, qui contribuerait à la pharmacovigilance et aux études épidémiologiques. La disponibilité des vaccins, aujourd'hui largement insuffisante, pour de multiples causes, nécessite en concertation avec les industriels une réévaluation de la politique d'achats, une étude de faisabilité d'une politique nationale d'achats et une amélioration de l'information et la communication autour de l'approvisionnement.

4. Mieux former les professionnels de santé

Les professionnels de santé eux même formulent le besoin d'être mieux formés sur la vaccination au cours de leurs études et dans le cadre de la formation médicale continue. Cette formation devrait notamment intégrer l'apprentissage de l'entretien motivationnel et pour les médecins spécialistes, la vaccination des personnes atteintes de maladies chroniques.



5. Favoriser les recherches sur la vaccination

Bien des domaines de la recherche sont concernés : de la mise au point de vaccins contre des maladies infectieuses jusqu'ici non couvertes (VIH, hépatite C, Zika, maladies parasitaires, bactéries antibiorésistantes,...) ou insuffisamment (grippe, tuberculose), utilisation de nouveaux adjuvants, évaluation des réponses immunes des sujets immunodéprimés et des personnes âgées, nouvelles voies d'administration, recherches interventionnelles sur la facilitation de la vaccination, recherches en sciences sociales sur les comportements sociétaux et les politiques vaccinales.

6. Elargir temporairement le caractère obligatoire des vaccinations inscrites sur le calendrier pour les enfants

A ce jour, 3 vaccins sont obligatoires : diphtérie, tétanos et poliomyélite, tous les autres sont recommandés. Cette situation n'a aucun caractère logique, elle reflète l'accumulation de décisions successives au cours du XX^{ème} siècle. Les vaccins recommandés sont tout aussi importants que les vaccins obligatoires ! Les opposants à la vaccination y voient une brèche pour réclamer un accès sélectif à ces 3 vaccins, ce qui, sur le plan légal est légitime comme l'a récemment rappelé le conseil d'état. Il est bien évidemment impératif d'abandonner cette dichotomie devenue absurde.

La solution idéale consiste en l'abandon de l'obligation et au maintien du caractère recommandé de l'ensemble des vaccins administrés aux enfants (11 valences). C'est la situation qui prévaut dans la plupart des pays européens avec succès. Il faut cependant souligner que dans ces pays, notamment en Grande Bretagne la confiance en la vaccination est à un niveau très élevé (6,7) alors qu'en France les enquêtes d'opinion les plus récentes laissent craindre qu'un abandon de l'obligation conduirait à une baisse significative et dangereuse de la vaccination contre diphtérie, tétanos et poliomyélite (5). C'est pourquoi il a été proposé i) de considérer que l'abandon du statut obligatoire doit être envisagé comme un objectif à terme lorsque la confiance sera revenue (grâce à la mise en œuvre des mesures décrites plus haut) et que, ii) en attendant il convenait de rendre obligatoire les 11 valences vaccinales des jeunes enfants et leurs rappels. Un quasi consensus sur cette proposition émerge de la réunion commune entre jurys et comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination.

Afin d'améliorer l'acceptabilité de cette mesure, dans le contexte de défiance actuelle, il est proposé de l'accompagner d'une clause d'exemption formulée par écrit et mentionnant le fait d'en assumer les conséquences possibles: exclusion de garde collective des enfants,



responsabilité civile. De plus, il convient de prévoir une remise en cause possible de cette clause si la couverture vaccinale devenait insuffisante ou en cas de résurgence d'infection évitable afin de sauvegarder l'objectif prioritaire de santé publique.

Cette proposition doit être accompagnée d'une prise en charge intégrale des coûts des vaccins par la sécurité sociale, mesure qui devrait faciliter l'acceptation du statut obligatoire, marquer l'importance accordée par les pouvoirs publics à cette action et ainsi favoriser une meilleure couverture de l'ensemble des vaccins notamment HPV. Le régime d'indemnisation des éventuels effets indésirables par l'ONIAM doit être conservé.

La vaccination des adultes et des professionnels de santé

Un effort tout particulier doit être mené pour optimiser la vaccination des adultes et surtout des personnes atteintes de maladies chroniques et immunodéprimées avec la réalisation d'un programme personnalisé.

Le comité d'orientation a préconisé l'application des propositions du haut conseil de la santé publique sur la vaccination des professionnels de santé (obligation vaccinale contre l'hépatite B), en y ajoutant, pour les personnes non immunisées, d'une obligation vaccinale contre la rougeole et une recommandation forte de vaccination contre la grippe, la coqueluche et la varicelle. Toutefois, la notion d'exemplarité des professionnels de santé dans ce domaine apparaît comme indispensable à la promotion de la vaccination dans la population, ce qui pourrait légitimer le caractère obligatoire de la vaccination contre la grippe, malgré les imperfections de ce dernier vaccin.

Conclusions

Ces recommandations ont été remises à Madame la Ministre, présentées publiquement et débattues. Un très grand nombre de sociétés savantes, les ordres de médecin des pharmaciens, des infirmiers, certains syndicats professionnels, des associations d'usagers de santé et de patients se sont prononcés pour la mise en œuvre de l'ensemble de ces mesures (8) en exprimant la nécessité d'une action rapide. Le statut des vaccins implique un changement législatif dont on souhaiterait qu'il puisse être initié rapidement en lien avec l'ensemble des mesures proposées pour (re)donner à la vaccination dans notre pays sa place essentielle comme facteur de protection des populations, notamment des plus fragiles et repousser le péril qui menace la vaccination (9).



Références

1. van Wijhe M, McDonald SA, de Melker HE, Postma MJ, Wallinga J. Effect of vaccination programmes on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century: a historical analysis. *Lancet Infect Dis*. 2016;16(5):592-8.
2. Sansonetti P, Vaccins. 2017; Editions Odile Jacob
3. Levy-Bruhl, D. 2017. Bulletin de l'Académie des Médecine
4. Antona D, Baudon C, Freymuth F, Lamy M, Maine C, Parent du Chatelet I, et al. La rougeole en France. *Med Sci (Paris)*. 2012;28(11):1003-7.
5. <https://concertation-vaccination.fr>
6. Public Health England Parental attitudes to childhood immunisation. Some key findings. Publication gateway 201659@crowncopyright 2017
7. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. 2016;12:295-301.
8. Communiqué de presse. 30 sociétés médicales demandent la mise en place immédiate des recommandations de la concertation sur la vaccination (1/01/2017)
9. Fischer A. La vaccination en péril. *Médecine Science (Paris)*, 2017;33:7-8