

COMMENT RÉPONDRE AUX PRINCIPALES QUESTIONS DES PARENTS ?

Les vaccins sont responsables de maladies auto-immunes **Faux**
Les causes des maladies auto-immunes sont multiples (génétique, environnement, infections). Les relations entre vaccins et auto-immunité font l'objet de nombreuses études. Des études comparant l'incidence des maladies auto-immunes chez les patients vaccinés versus non vaccinés ne retrouvent pas d'augmentation de la fréquence des maladies auto-immunes chez les vaccinés.

L'aluminium contenu dans les vaccins est dangereux **Faux**
L'aluminium, utilisé depuis plus de 90 ans, est un adjuvant dont le rôle est d'augmenter l'intensité et la durée de la réponse immunitaire spécifique aux antigènes vaccinaux. C'est un élément auquel nous sommes couramment exposés, principalement via la nourriture. Cette exposition atteint 10 à 15 mg/j contre un maximum de 0,85 mg pour une dose de vaccin.

Donner à un enfant plus d'un vaccin à la fois peut augmenter le risque d'effets secondaires néfastes, et surcharger son système immunitaire **Faux**
Les données scientifiques montrent que l'administration de plusieurs vaccins en même temps n'a aucun effet néfaste sur le système immunitaire de l'enfant. Les enfants sont exposés chaque jour à plusieurs centaines de substances exogènes (poussières, acariens, poils de chat, etc.) qui déclenchent une réponse immunitaire. Le développement de vaccins purifiés a beaucoup diminué le nombre d'antigènes. Dans les années 60, un enfant recevait plus de 7 000 antigènes vaccinaux pour être protégé contre 6 maladies. Actuellement, il en reçoit 100 fois moins pour 12 maladies.

Mieux vaut s'immuniser par la maladie que par les vaccins **Faux**
Les vaccins entraînent une réponse immunitaire semblable à celle produite par l'infection naturelle, mais ils ne provoquent pas la maladie et ne font pas courir à la personne immunisée le risque de complications éventuelles. À l'inverse, le prix à payer pour obtenir cette immunité par une infection naturelle peut être très élevé (retard mental, malformations congénitales, cancer du foie ou décès)! Le virus de la rougeole inhibe les défenses immunitaires. La rougeole augmente donc pendant des mois le risque d'infections et le risque de devoir prendre des antibiotiques.

Les vaccins sont responsables de l'autisme **Faux**
Il existe des preuves scientifiques très fortes de l'absence de lien entre la vaccination ROR et l'autisme. La taille des populations étudiées a permis d'obtenir une puissance statistique suffisante pour détecter même des associations rares. En effet, une dizaine d'études fiables a permis de démontrer que ce risque n'est pas supérieur chez les enfants déjà vaccinés avec le vaccin ROR que chez ceux qui ne le sont pas encore. Par ailleurs, l'étude de 1998, qui avait jeté le trouble dans les esprits, comportait de graves irrégularités et a été retirée par la revue qui l'avait publiée. Elle était entachée de manquements méthodologiques et motivée par un financement de son auteur.

Les vaccins obligatoires, c'est un cadeau à l'industrie pharmaceutique **Faux**
Nous avons besoin de l'industrie pharmaceutique pour produire les vaccins. La recherche pour l'élaboration de nouveaux vaccins et leur fabrication ont un coût. Pour rappel, pas un seul vaccin ne se hisse dans le classement des dix médicaments les plus vendus dans le monde en 2015.

La part représentée par la prévention vaccinale dans le budget de l'état est faible, de l'ordre de 0,3 % des dépenses de santé.

ASPECTS PSYCHOSOCIOLOGIQUES

Le médecin représente la source principale d'information, le personnage de confiance auquel s'adressent les familles en matière de vaccination. Pour aborder les parents hésitants, il n'y pas de « prêt-à-porter » mais du « sur-mesure ».

- Prenez le temps d'écouter, cela permet d'adapter son discours au type d'interlocuteur, aux réticences exprimées. Lorsqu'un patient est ambivalent ou réticent, il est préférable d'explorer ses croyances que de lui donner d'emblée des conseils.
- Restez dans une discussion empathique et positive. Commencez vos réponses par « Vous avez raison de vous inquiéter, mais... ».
- Refusez de répondre à la question « croyez-vous que... ». Nous ne croyons pas, nous raisonnons sur des données objectives (médecine fondée sur les preuves).

- Ayez la discussion sur la protection. Racontez des histoires vraies, voire même votre histoire personnelle (« j'ai vacciné mes enfants, neveux... »), en plus des faits scientifiques.
- Rendez plus visible la population vaccinée : présentez la vaccination comme une norme sociale.
- Contrez activement la désinformation et mettez en avant le faible pourcentage des anti-vaccinaux.
- Rappelez le rapport bénéfice/risque largement positif de tous les vaccins recommandés.
- Anticipez les barrières comme la peur de la piqûre (mesures de prévention de la douleur).

POUR EN SAVOIR PLUS

CALENDRIER VACCINAL 2017



RAPPORT SUR LA VACCINATION

Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la Vaccination - 30/11/2016



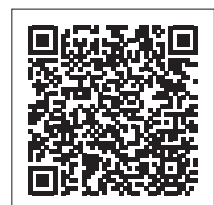
LES ADJUVANTS ALUMINIQUES

Le Point en 2016 Académie nationale de pharmacie



BEH HORS-SÉRIE

Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique - 19/10/2017



MISE AU POINT DE L'INSERM

Décembre 2017



Références

- [1] Rapport sur la vaccination Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination. 30 novembre 2016.
- [2] <http://solidarite-sante.gouv.fr/> (Rapport de Madame Sandrine Hurel sur la politique vaccinale).
- [3] <http://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Questions-generales-sur-la-vaccination>.
- [4] J. Raude. L'hésitation vaccinale : une perspective psychosociologique Bull. Acad. Natle Méd. 2016. 200, n°2. 199-209, séance du 2 février 2016.

Contact: pharma@elsevier.com. **Conception graphique :** dAdoiCom. **Crédits photo :** ©Fotolia.com. Document réservé à l'usage exclusif du corps médical. Dépôt légal : © Elsevier Masson SAS 2018. La publication de ce contenu est effectuée sous la seule responsabilité de l'éditeur et du comité de rédaction. Ce document est diffusé en tant que service d'information aux professionnels de santé par le laboratoire SANOFI PASTEUR.



Sous l'égide de la Société Française de Pédiatrie

focus

en
Pédiatrie

LES ENJEUX DE LA VACCINATION OBLIGATOIRE*

Les questionnements de santé publique sont d'une extraordinaire complexité ce qui leur confère force mais aussi fragilité. Les citoyens manquent de connaissances pour en déchiffrer toutes les articulations. Lorsqu'une crise ou un débat national survient dans le domaine de la santé, l'émotionnel individuel et collectif relayé par les nouveaux modes de communication instantanés l'emporte aisément sur une logique médicale structurée, basée sur les preuves qui s'inscrit dans une autre échelle de temps. Faute de connaissances détaillées et de sources scientifiques sûres, l'analyse critique et la perception de la situation par le grand public peut être facilement déformée et de fausses idées rapidement propagées.

Dans ce contexte, tout débat autour de la vaccination est complexe. Le corps médical se doit d'être particulièrement à l'écoute des patients hésitants pour mieux les aider dans leur cheminement. Ce dialogue est nécessaire, entre médecins et parents, afin d'échanger de manière constructive sur l'acte de la vaccination. Ce n'est pas uniquement un acte individuel de protection d'un enfant, mais aussi un geste de civisme et d'altruisme pour la protection d'un groupe.

La vaccination est l'outil de prévention des maladies infectieuses le plus efficace. Certaines maladies, devenues rares grâce aux vaccins, ont été oubliées mais elles réapparaîtront si la couverture vaccinale baisse. L'obligation vaccinale a ainsi été décidée à partir du 1^{er} janvier 2018 pour les enfants de moins de 2 ans nés en 2018.

* Enfants de moins de 2 ans nés à partir du 1^{er} janvier 2018.

Elsevier Masson

Brochure réalisée avec le soutien institutionnel du laboratoire
SANOFI PASTEUR



ENJEUX DE LA VACCINATION : LA NOUVELLE DONNE

EST-IL POSSIBLE DE FAIRE EN SORTE QUE LA CONFIANCE DANS LA VACCINATION ET LES VACCINS SE RÉTABLISSE, ET QUE LA COUVERTURE VACCINALE ATTEIGNE DES NIVEAUX PROTECTEURS EFFECTIFS POUR TOUTE LA POPULATION ? QUE FAIRE POUR Y PARVENIR ?

En France, une relative défiance à l'égard de la vaccination, se traduit par une couverture insuffisante pour certains vaccins, ayant pour conséquence des taux de maladies beaucoup plus importants que certains pays qui ont une bonne couverture. Ces maladies peuvent être mortelles par leurs complications.

Une grande concertation citoyenne

Face à ce constat, la ministre chargée de la Santé, en 2016, a décidé l'organisation d'une concertation citoyenne^[1] sur la politique vaccinale, qui viendrait compléter les points de vue experts et institutionnels. Cette défiance diffusée sur les réseaux sociaux entraîne un refus ou retard à l'égard de tel ou tel vaccin même du côté des professionnels de santé (médecins, infirmiers). Le comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination a analysé la situation, et a émis des recommandations après avoir associé tous les acteurs impliqués (nombreuses enquêtes et auditions auprès du grand public et des professionnels de santé). Il recommandait notamment un plan d'action avec toute une série de mesures indispensables pour rétablir la confiance : transparence de l'information et des experts, création d'un site unique connu ne contenant que des informations validées, formation initiale et continue des professionnels de santé, implication à l'école, campagne de sensibilisation, facilitation de la pratique de la vaccination (actuellement « pharmaciens pilotes » pour le vaccin de la grippe dans certaines régions). Ces actions devraient à terme renforcer l'adhésion du public et des professionnels de santé à la prévention par la vaccination. Dans l'attente, le comité avait préconisé l'élargissement temporaire des obligations vaccinales de l'enfant. Ce choix en faveur de l'extension de l'obligation vaccinale est en large part lié à la réapparition d'épidémies, et à un niveau insuffisant de couverture vaccinale de plusieurs vaccins faisant jusqu'à fin 2017 l'objet d'une simple recommandation.

Les couvertures vaccinales diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP), coqueluche et *Hæmophilus influenzae* de type b (Hib) sont très importantes^[2]. Les valences DTP correspondent aux vaccinations obligatoires. Les autres valences (coqueluche, Hib) disponibles sous forme de vaccins multivalents bénéficient de cette association. Pour le vaccin pneumococcique 13 conjugué, le taux de couverture est à peu près correct pour la 1^{re} dose, mais très insuffisant pour la vaccination complète avec 3 doses. (tableau 1)

| | Couverture vaccinale à 24 mois / Année de Collecte (AC) | | |
|----------------------------------|---|----------|----------|
| | 2013 (%) | 2014 (%) | 2015 (%) |
| DTP 3 doses | 98,5 | 98,4 | 98,9 |
| DTP 3d + rappel | 91 | - | 96,7 |
| Coq 3 d + rappel | 90,3 | - | 96,3 |
| Hib 3 d + rappel | 88,4 | - | 95,7 |
| Pneumocoque 1 dose (6 mois, EGB) | 97,3 | 97,5 | - |
| Pneumocoque 3 doses (CS/EGB) | 89,2 | 89,3 | 91,4 |

Tableau 1 : Couverture vaccinale à 24 mois pour DTP, Coqueluche, Hib, pneumocoque. Source : Certificats de santé du 24^e mois de 2012, DREES-InVS ; Echantillon général des bénéficiaires (EGB), mise à jour au 16/06/2017.

Les couvertures vaccinales méningococciques du groupe C sont en progression depuis mais restent très insuffisantes. (tableau 2)

| Âge | 24 mois (%) | 3-9 ans (%) | 10-14 ans (%) | 15-19 ans (%) | 20-25 ans (%) |
|---------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|
| Au 31/12/2013 | 56,4 | 46,2 | 24,8 | 17,0 | 4,0 |
| Au 31/12/2014 | 64,0 | 53,6 | 28,7 | 20,5 | 5,4 |
| Au 31/12/2015 | 69,8 | 59,8 | 31,9 | 23,0 | 6,6 |
| Au 31/12/2016 | 70,9 | 65,5 | 35,7 | 25,5 | 10,1 |

Tableau 2 : Taux de couverture vaccinale pour le vaccin contre la méningite à méningocoque du groupe C. Source : InVS : EGB, mise à jour au 31/12/2014.

L'épidémie récente de rougeole entre 2008 et 2014 avec plus de 23 000 cas déclarés en France, plus de 30 encéphalites et 10 décès, est liée à l'insuffisance de la couverture vaccinale pour cette maladie (tableaux 3 et 4, figure 1).^[2]

| | Couverture vaccinale à 24 mois / AC | | | |
|-------|-------------------------------------|----------|----------|----------|
| | 2012 (%) | 2013 (%) | 2014 (%) | 2015 (%) |
| ROR 1 | 90,5 | 90,3 | 90,6 | 90,5 |

Tableau 3 : Couverture vaccinale à 24 mois pour le ROR 1 dose. Source : InVS, certificats de santé du 24^e mois.

| | Couverture vaccinale à 24 mois / AC | | | |
|-------|-------------------------------------|----------|----------|----------|
| | 2012 (%) | 2013 (%) | 2014 (%) | 2015 (%) |
| ROR 2 | 72,0 | 74,5 | 76,8 | 78,8 |

Tableau 4 : Couverture vaccinale à 24 mois pour le ROR 2 dose. Source : InVS, certificats de santé du 24^e mois.

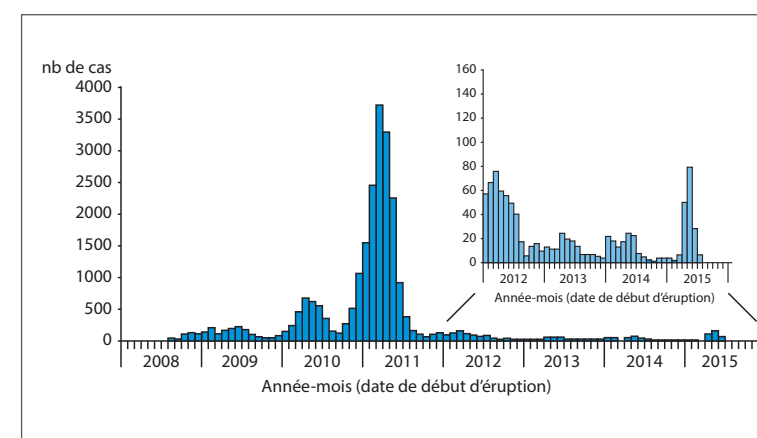


Figure 1 : Cas de rougeole par mois - déclarations obligatoires, France, janvier 2008-juillet 2015. Source : InVS, déclarations obligatoires.

La couverture vaccinale pour l'hépatite B est insuffisante, mais devrait augmenter grâce à la nouvelle obligation vaccinale depuis le 1^{er} Janvier 2018 et à la disponibilité du vaccin hexavalent. (tableau 5)

| | Couverture vaccinale à 24 mois / AC | | | |
|-------------------|-------------------------------------|----------|----------|----------|
| | 2012 (%) | 2013 (%) | 2014 (%) | 2015 (%) |
| Hépatite B3 doses | 78,1 | 81,5 | 83,1 | 88,1 |

Tableau 5 : Taux de couverture vaccinale à 24 mois du vaccin hépatite B 3 doses. Source : InVS : certificats de santé du 24^e mois.

Une obligation vaccinale élargie

À la suite des recommandations émises à l'issue de la concertation citoyenne, le ministère de la Santé a ainsi recommandé, en juillet 2017, d'élargir l'obligation vaccinale à huit vaccins supplémentaires chez les bébés de moins de 24 mois (coqueluche, *Hæmophilus influenzae* de type b, hépatite B, méningocoque C, pneumocoque, rougeole, oreillons et rubéole). Ils étaient déjà fortement recommandés dans le calendrier des vaccinations, mais cela était source d'incompréhension et de confusion à côté des trois vaccins déjà obligatoires (diphtérie, tétanos, poliomyélite).^[1]

Ces huit vaccins dont bénéficie déjà la grande majorité des enfants, sont devenus obligatoires depuis le 1^{er} Janvier 2018 chez l'enfant de moins de 24 mois, ce qui porte à onze le nombre de vaccins obligatoires^[3].

Le développement de l'hésitation vaccinale

Au cours de ces dernières années, surtout depuis 2009-2010, en partie à cause de la vaccination de masse contre la grippe A/H1N1, l'hésitation vaccinale s'est considérablement développée^[4]. En 2000, 10 % de la population française se déclarait défavorable aux vaccins pour passer à 40 % lors de la pandémie car :

- la vaccination serait inefficace ou inutile notamment parce que les risques sanitaires associés aux maladies contre lesquelles elle protège sont perçus comme faibles ;
- la vaccination serait plus dangereuse que bénéfique ;
- cela serait un moyen d'enrichir les laboratoires pharmaceutiques ;
- rendre la vaccination obligatoire serait un obstacle à la liberté.

Mais la majorité des programmes de vaccination n'est pas toujours facile à imposer, ce n'est pas un phénomène moderne lorsque l'on reprend l'histoire des vaccins. À côté des partisans de la vaccination et des opposants qui la rejettent en bloc et ne pourront jamais être convaincus, les hésitants à la vaccination seraient de deux types : les prudents qui acceptent la plupart des recommandations vaccinales mais en exprimant certaines préoccupations (effets secondaires...), et les sceptiques qui acceptent seulement certaines recommandations vaccinales sans raison particulière ou influencés par les médias. Les opposants à la vaccination ne représentent dans le monde qu'une minorité d'individus. L'hésitation vaccinale résulte généralement :

- de facteurs psychologiques, avec un arbitrage intuitif entre les risques et les bénéfices de la vaccination qui existe même chez les professionnels de la santé. La baisse observée des maladies infectieuses a favorisé l'émergence de population qui est peu encline à faire des efforts pour des risques virtuels ou négligeables ;
- de facteurs sociaux écologiques, deux phénomènes sociologiques permettent d'expliquer la multiplication des controverses autour de la vaccination : la crise de confiance croissante vis-à-vis des pouvoirs publics en général et des autorités sanitaires en particulier, et la transformation radicale de l'information liée à l'émergence des médias électroniques. Les scandales et les polémiques récentes ont nettement aggravé la défiance vis-à-vis des professionnels de santé.

Surtout depuis les années 2000, le développement d'internet est très rapide et des informations circulent sans aucune validation. La conjugaison de ces phénomènes facilite la propagation rapide dans l'espace public de rumeurs et d'informations fausses (*fake news*) ou invérifiables qui sont susceptibles de décourager le recours à la vaccination.^[4]

En conclusion

Le choix de la vaccination obligatoire est nécessaire. Si les vaccins étaient recommandés comme actuellement dans la plupart des pays, le chiffre de couverture vaccinale en France serait beaucoup trop bas. La levée de l'obligation vaccinale pourra être envisagée, mais pas avant plusieurs années, lorsque le taux de couverture sera bon.

