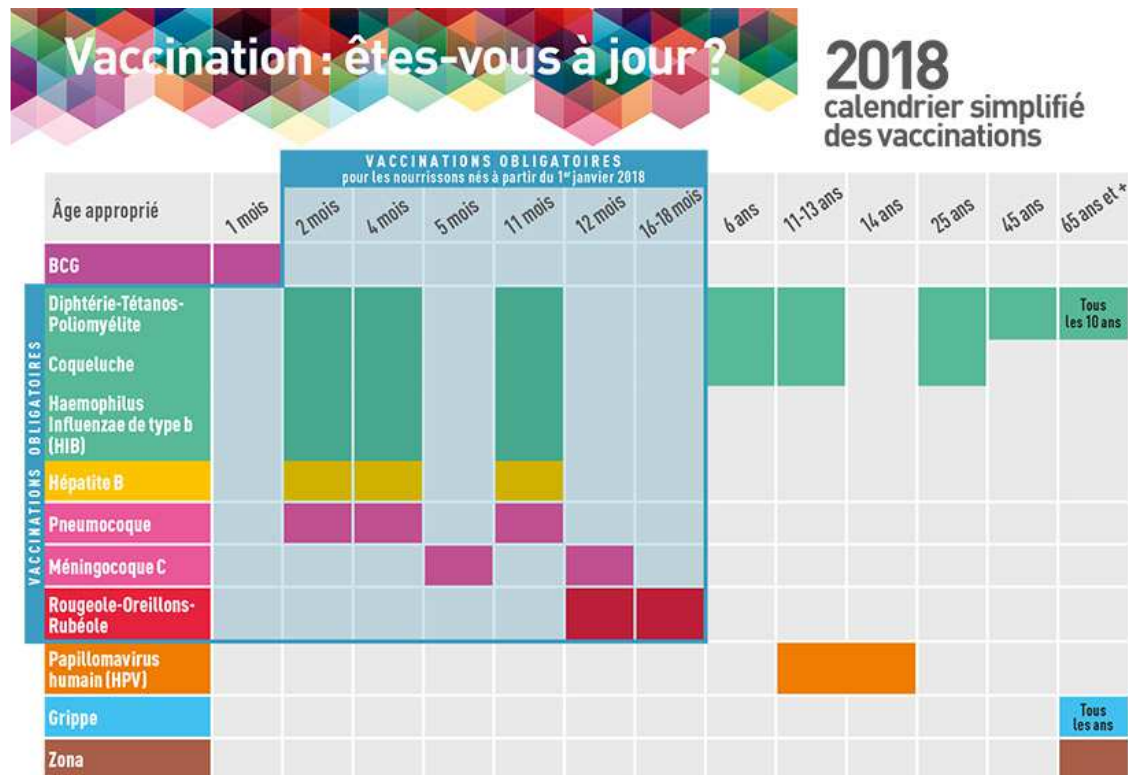


La vaccination : Comment en est-on arrivé là ?

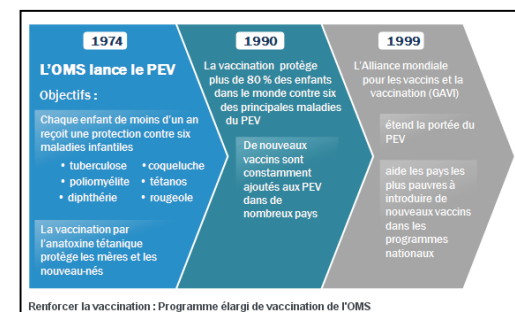


Professeur Thierry MAY
19 avril 2018



De l'inoculation à la vaccination

- De la variolisation à la vaccine :
 - Chine (XVIe siècle) : inoculation de pus varioleux sous la peau
 - E. Jenner (1798) : inoculation de la vaccine de la vache
- Les premiers vaccins :
 - L. Pasteur (1885) : virus atténué à base de moelle de la lapin contre la rage
 - Calmette et Guérin (1922) : bacille tuberculeux bovin modifié par repiquage
 - USA (1926) : toxine diphtérique formolée
- Les vaccins viraux :
 - Jonas Salk (1954 USA) : vaccin polio tué injectable
 - Rougeole (1962), oreillons (1968), rubéole (1969), varicelle (1974)
- Le PEV (1974) :
Diphtérie, tétanos, coqueluche, polio, BCG, rougeole



Bénéfices des vaccins (1)

Bénéfice individuel

Protection contre maladies graves
et/ou de complications sévères

Ex :
mortalité de la diphtérie et
du tétanos, complications
neurologiques des méningites
et de la rougeole

Bénéfice collectif

Limiter la dissémination de
certains agents pathogènes
Voire l'enrayer (supprimant ainsi
le risque de contagiosité pour
l'ensemble de la population)

Ex :
éradication de la variole,
élimination de la poliomyélite

Vers une protection collective



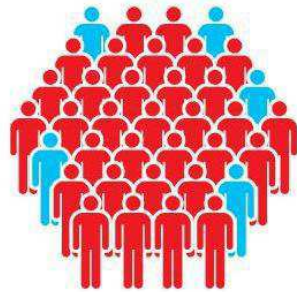
*Individu
malade et
contagieux*



*Individu en
bonne santé
non immunisé*



*Individu en bonne santé
immunisé (vacciné ou ayant
déjà contracté la maladie)*



**Si personne n'est
vacciné ou immunisé :**
la quasi-totalité
de la population
est infectée à partir de
deux cas.



**Si quelques individus
sont vaccinés ou
immunisés :**
la contagion
se répand dans
la population.



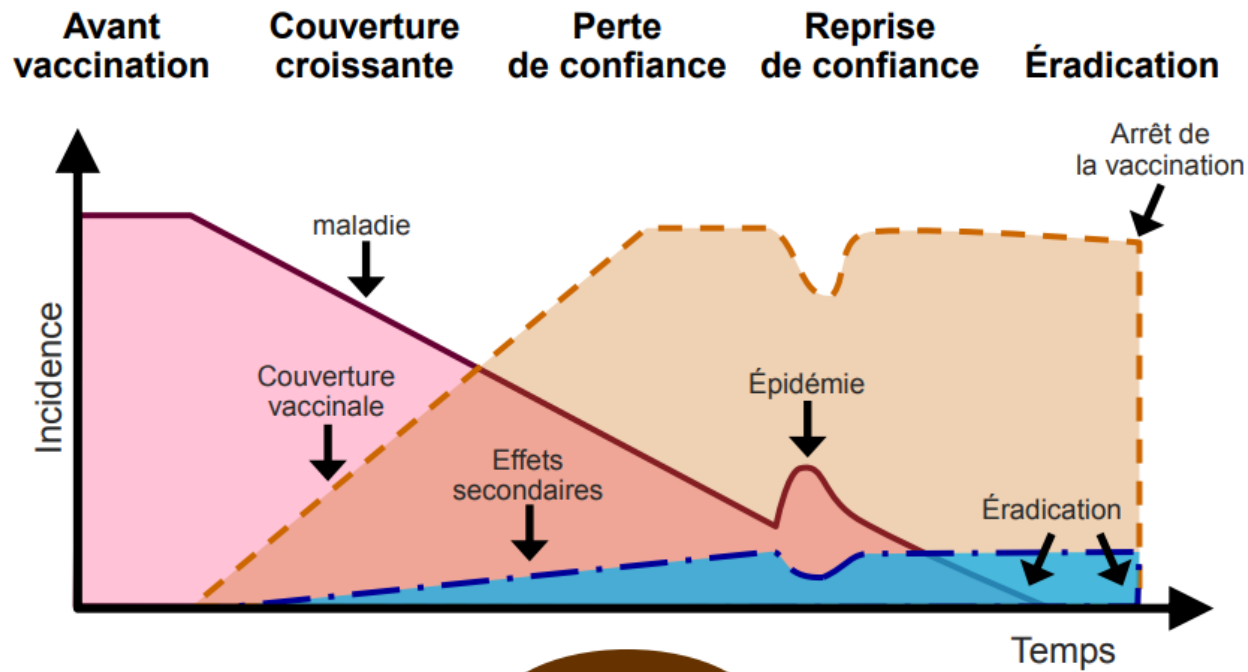
**Si 95 % d'individus
sont vaccinés,**
ils font barrage entre
contagieux et non-
immunisés, empêchant
la circulation du virus.

Contradictions et attitudes face à la vaccination

- **La vaccination est un des grands succès de la médecine non remis en question** : variole, polio, tétanos, rage.
- **Les réticences vis-à-vis de la vaccination sont aussi anciennes que la pratique elle-même** :
 - Induit une forme de maladie, un corps étranger
 - Imposée par l'Etat, par des laboratoires étrangers
- **La vaccination n'est pas un médicament comme les autres** :
si ses effets secondaires sont parfaitement repérables au plan individuel, son bénéfice n'est mesurable qu'au plan collectif.
- **Opposition idéologique entre deux visions** :
 - Progrès scientifiques
 - Laisser faire la nature



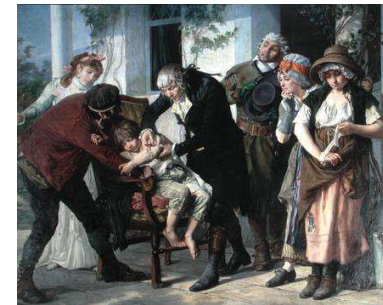
Perte de confiance vis à vis du vaccin quand la maladie disparaît



**OUBLI
GRAVITE DE
LA MALADIE**

Histoire de l'obligation vaccinale

- 1905 : obligation vaccinale pour la variole
 - Éradication en 1979
 - Abolition de l'obligation en 1984



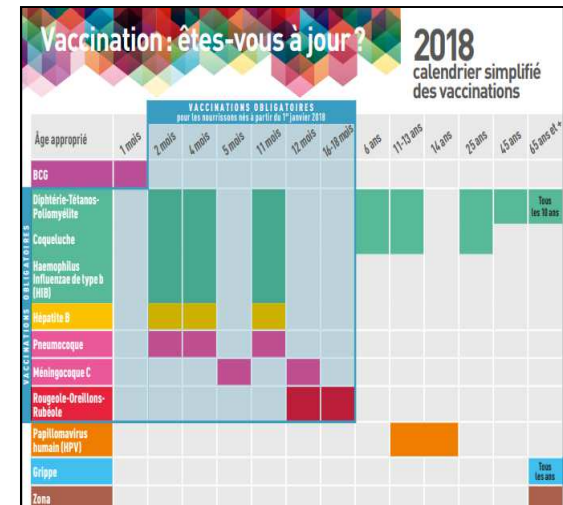
- 1938 : diphtérie
- 1940 : tétanos
- 1950 : BCG
- 1964 : polyomyélite

} *chez l'enfant*

Puis après 1970...

- Nouveaux vaccins : pas d'obligation
- Mais uniquement recommandations

- Coqueluche
- ROR
- Pneumocoque
- *Haemophilus influenza b*



- Hépatite B : obligation limitée au personnel soignant

Pourquoi 2 régimes ont-ils subsisté ?

- Difficulté à remettre en cause l'obligation des anciens : car ils n'ont pas démérité
- Difficulté à rendre obligatoire les nouveaux :
 - cela signifierait adapter la loi à chaque avancée vaccinale
 - obligation = gratuité (vs 65% pour les recommandés)
- Le 1^{er} vaccin recommandé (coqueluche) était délivré en combinaison avec 3 obligatoires :
 - une obligation « de fait » qui aurait fait le lien avec les autres ?
- Volonté de promouvoir la responsabilité individuelle

Situation début des années 2000

- Les parents d'aujourd'hui n'ont pas connu la « grande époque » des maladies infantiles.
- L'obligation vaccinale est parfois présentée comme une atteinte aux libertés individuelles.
- Les vaccins recommandés sont suspectés d'être moins importants.
- La combinaison de vaccins des 2 régimes est parfois présentée comme une obligation déguisée.
- Les voies de recours en cas d'effets indésirables sont différentes pour les 2 régimes : incompréhensible ...

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 l'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 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.

CONCERTATION CITOYENNE SUR LA VACCINATION

A diverse group of people, including men and women of various ethnicities, are looking up at the camera with various expressions, some smiling. They are dressed in casual to semi-formal attire. The background is slightly blurred, focusing attention on the individuals in the foreground.

OBJECTIFS – METHODE – PROPOSITIONS
MARS 2016

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
Déléguée 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

Nous allons organiser une grande concertation citoyenne !



www.bickel.fr

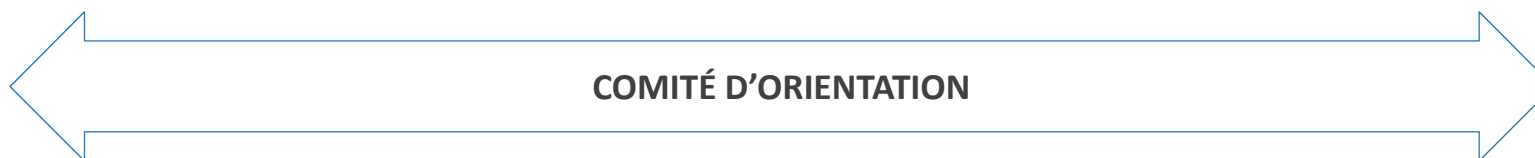
Initiative Citoyenne

Le processus de la concertation citoyenne

Site concertation-vaccination.fr



45 auditions



Concertation citoyenne sur la vaccination

6470 contributions

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](#)

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

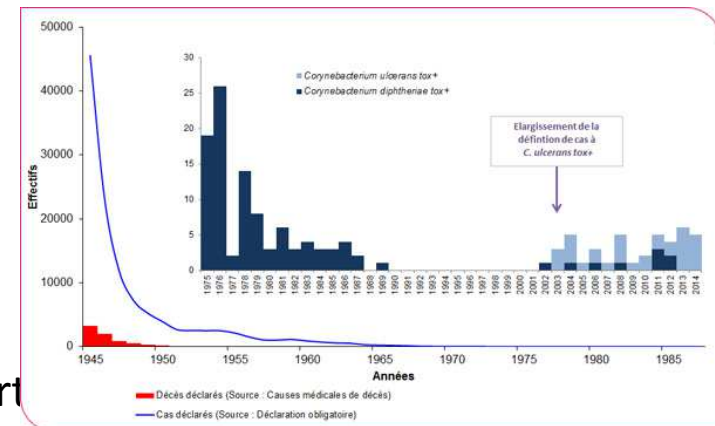
EXEMPLE DE DONNÉES AUX ETATS UNIS	Morbidité/an prévaccination	Morbidité 2002
Poliomyélite	16 000	0
Coqueluche	147 000	8 300
Rougeole	503 000	37
Diphtérie	175 000	1
Tétanos	1 300	22
Rubéole congénitale	823	3

Diphthérie



- Maladie grave et contagieuse
 - plusieurs milliers de morts par an dans l'après-guerre
 - Par l'asphyxie initiale
 - Par les complications neuro-végétatives retardées

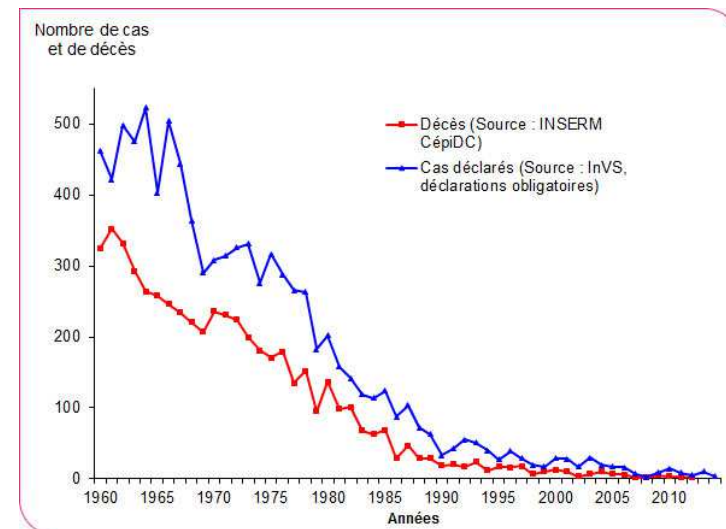
- Maladie devenue exceptionnelle
 - ... Grâce à la vaccination
 - épidémiologie actuelle due à des souches importées différentes mais toxigènes (vaccination efficace)



Tétanos



- Pas d'éradication envisageable...
 - toxi-infection par un *Clostridium* de l'environnement
- Vaccin extrêmement efficace, échecs rarissimes
- Principale population concernée
 - $\frac{3}{4}$ Femmes
 - après 70 ans
 - car souvent mal vaccinées



Poliomyélite



- Pronostic lié à l'atteinte neurologique
 - 1 % des formes totales
 - plusieurs milliers de tableau neurologiques annuels en France dans les années 50
- Quasi-élimination mondiale... mais encore en échec pour l'instant...
 - risque réel de circulation de souches

Combien y a-t-il de cas de poliomyélite ?



1988

- 350 000 cas
- 125 pays d'endémie
- L'Assemblée mondiale de la Santé décide d'éradiquer la poliomyélite.



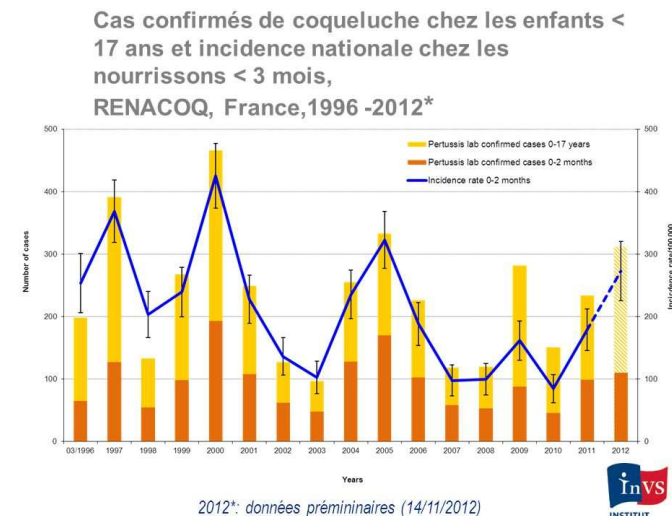
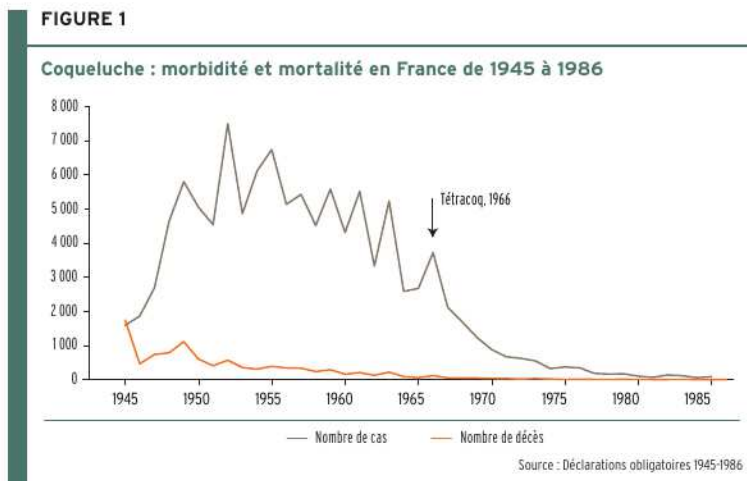
2013

- 416 cas notifiés (au 14 mai 2014)
- 3 pays d'endémie
- La transmission est rétablie dans 7 pays .

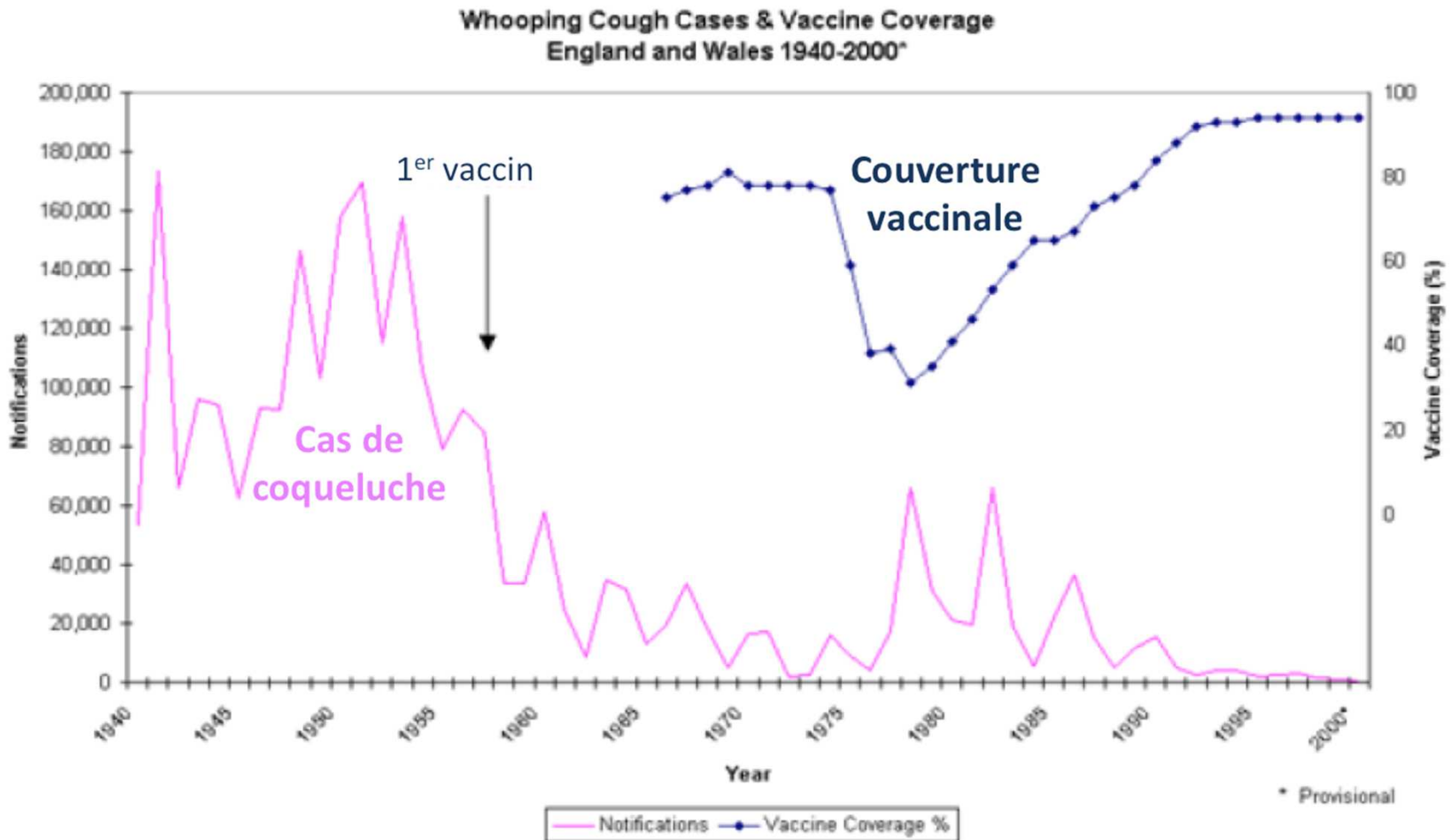
Coqueluche



- Maladie grave chez le nourrisson
 - 1^{ère} cause de décès par infection bactérienne < 6 mois
- Le contamineur est généralement un adulte de l'entourage
 - d'où la stratégie de cocooning familial



Baisse de la couverture vaccinale et recrudescence des cas de coqueluche au Royaume-Uni



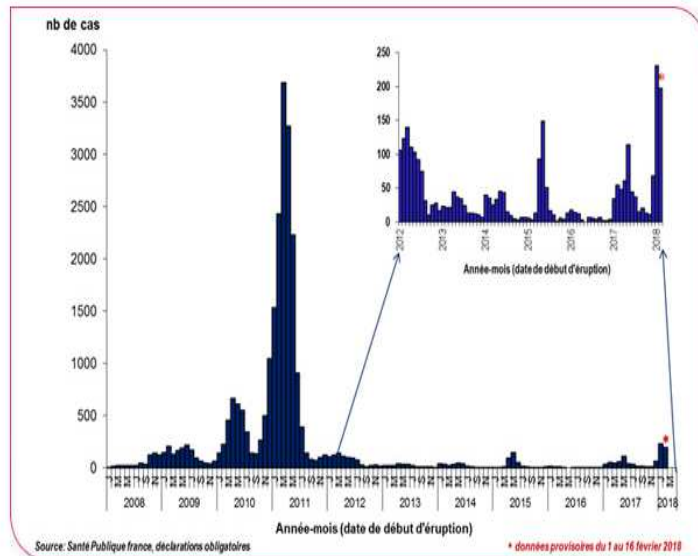
Rougeole



- Infection très contagieuse
- Plusieurs types de complications
 - encéphalites aiguës
 - panencéphalite sclérosante subaiguë (rare, retardée et constamment mortelle)
 - forme grave viscérale de l'adulte
- Vaccin très efficace après 2 doses
- Caractère (hélas) très exemplaire de l'épidémie européenne de 2008-2011

Poursuite de l'épidémie ...

Cas de rougeole par mois - Déclarations obligatoires, France, Janvier 2008 – 16 février 2018 / Number of measles cases per month – Mandatory notification, France, January 2008 – 16 February 2018



2008-2017 : 25000 cas

Santé Publique France

- **Alerte à la rougeole en Moselle - mars 2016**
- Une épidémie de rougeole semble se déclarer dans la région ces dernières semaines. Cette année en Moselle, en seulement 3 mois, 66 cas se sont déclarés. C'est six fois plus que l'an dernier. Le manque de vaccination et les idées reçues à son sujet en seraient la cause principale.

Epidémie de rougeole en Nouvelle-Aquitaine : une femme de 32 ans décède

- Une femme de 32 ans, atteinte de la rougeole, est décédée à Poitiers. Une épidémie sévit depuis novembre en Nouvelle-Aquitaine où la couverture vaccinale est jugée insuffisante. Entre 70 et 80 % de la population y est vaccinée au lieu des 95 % recommandés par l'OMS.
- Cette femme -âgée de 32 ans selon le CHU- n'était pas vaccinée, et a été hospitalisée le 1er février puis placée en réanimation le lendemain, a précisé l'agence qui a tenu une conférence de presse.
- L'épidémie de rougeole, qui sévit en Nouvelle-Aquitaine depuis le début novembre 2017, « **persiste** » dans cette région, selon l'ARS qui recense à ce jour 269 cas confirmés, dont un sur quatre (66) a nécessité une hospitalisation, et pour quatre des patients une admission en réanimation. Ces chiffres ont plus que doublé depuis le 24 janvier, quand l'ARS recensait 115 cas ayant entraîné 32 hospitalisations.

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

Une certaine défiance de la population et des professionnels de santé

- 40 % doutent de leur sécurité (2016)
- En cas de levée de l'obligation des vaccins DTP
>15 % de médecins n'insisteraient pas sur l'importance de la vaccination (enquêtes en 2007 et 2015)
- > 20 % des 20-30 ans ne feraient pas vacciner leurs enfants contre DTP si l'obligation vaccinale était levée... (2016)

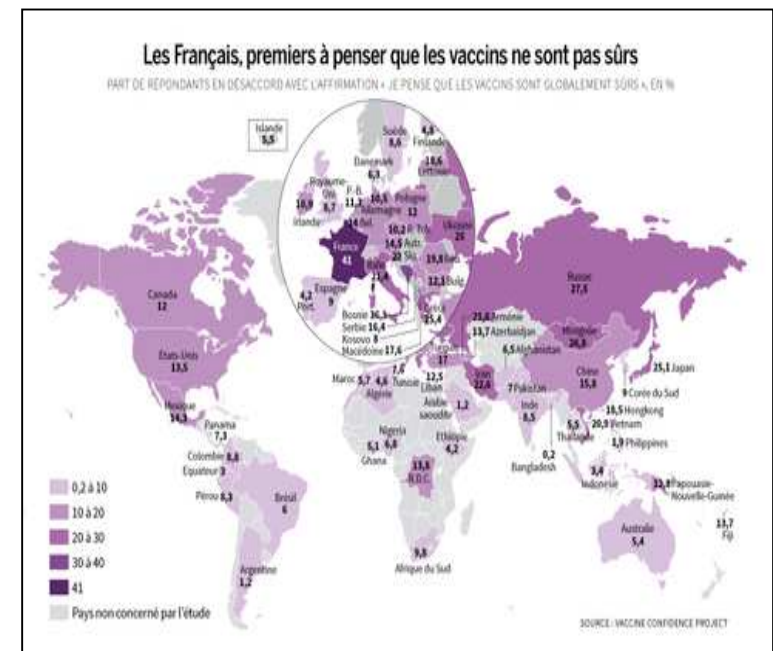
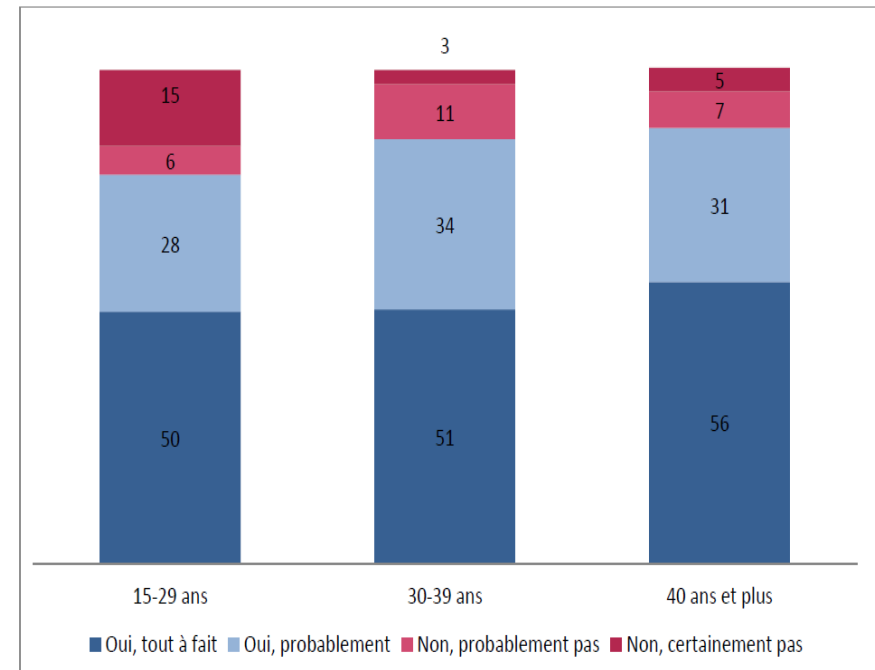


Tableau 2 : Opinions des médecins généralistes quant au régime obligatoire ou recommandé des vaccins (Panel de médecins généralistes de ville, région Paca, 2015. N=440)

	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-êtr élargie ?		
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 vaccins, un cycle de production long, complexe, et des contrôles qualité omniprésents

Complexité et contraintes de la production :

- Un cycle de production de 6 à 24 mois
- 70% du temps de production dédié aux contrôles qualité
- Sur un site de production, 1 personne sur 4 en moyenne, travaille à l'assurance qualité
- Selon le vaccin, et le nombre d'antigènes entre 100 et 500 contrôles qualité sont nécessaires pour produire un lot

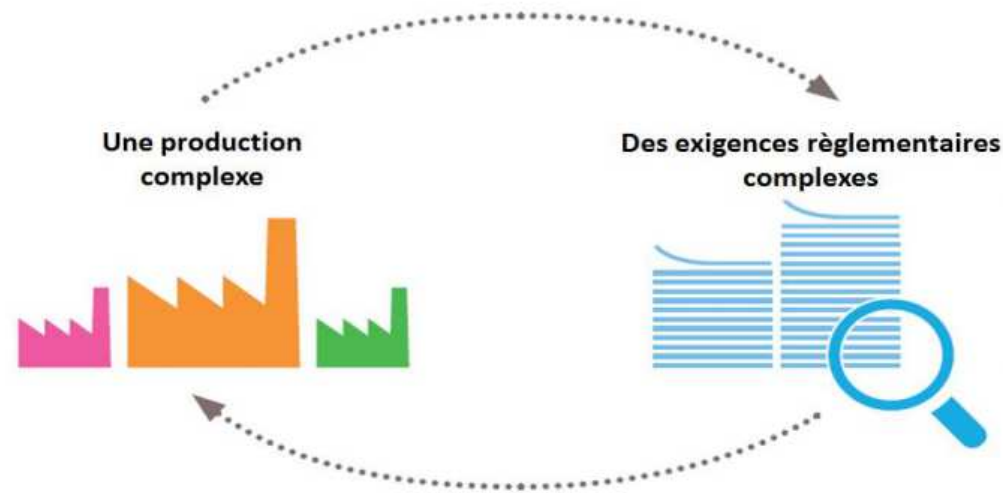
Une exigence de qualité croissante

- L'accréditation au niveau mondial d'un nouveau site de production prend au minimum 2 ans



→ Un cycle de production « incompressible », et peu réactif face à un accroissement rapide de la demande

Des exigences réglementaires de plus en plus strictes et complexes qui s'ajoutent à la complexité inhérente de la production des vaccins



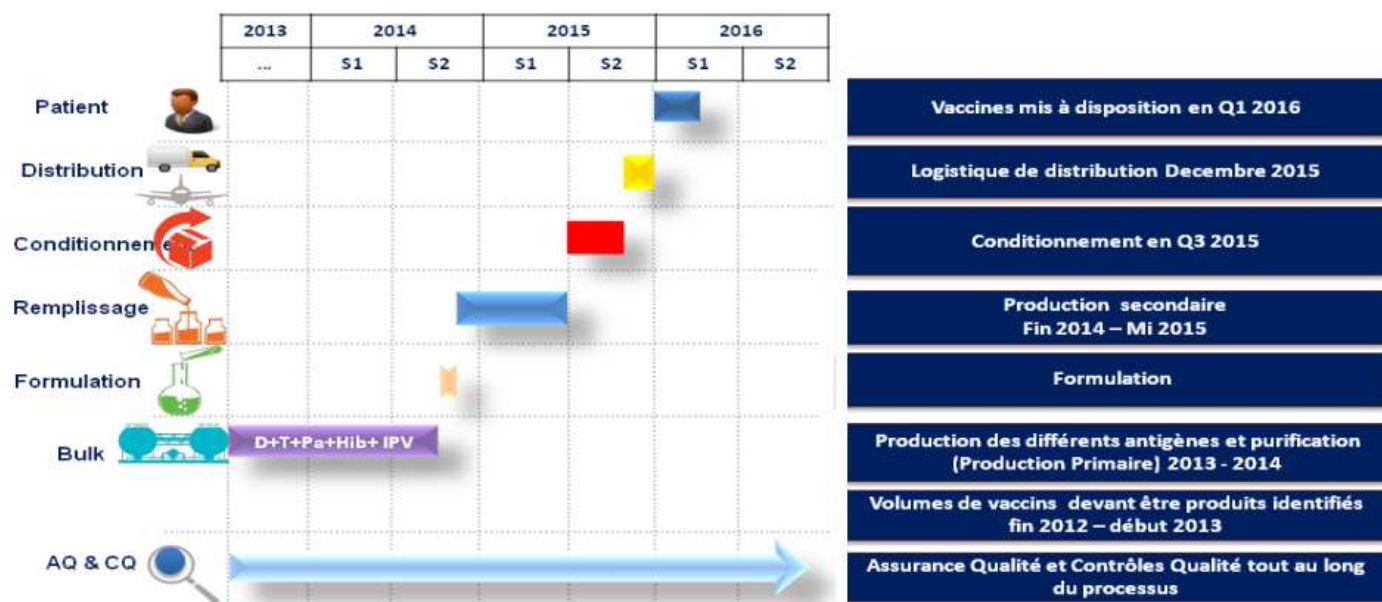
La variabilité intrinsèque au système biologique explique les difficultés de maîtrise de la reproductibilité des procédés de fabrication.

Pour maîtriser ces aléas, les fabricants se sont imposés des contraintes importantes, qui s'ajoutent à un cadre réglementaire très strict mis en place par les pouvoirs publics.

→ Garantir au patient que chaque vaccin répond aux exigences de qualité, et est conforme en termes d'immunogénicité, de tolérance et d'efficacité

Vaccins mis à disposition du patients début 2016 : Quand la production a-t-elle été initiée ?

Illustration à partir des vaccins combinés pentavalents



→ Pour les industriels, une évolution du calendrier vaccinal entraînant l'ajout d'une dose doit impérativement être anticipée pour pouvoir adapter la capacité de production.

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 bénéfique/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 ?**)

Qu'est-ce qu'un adjuvant ?

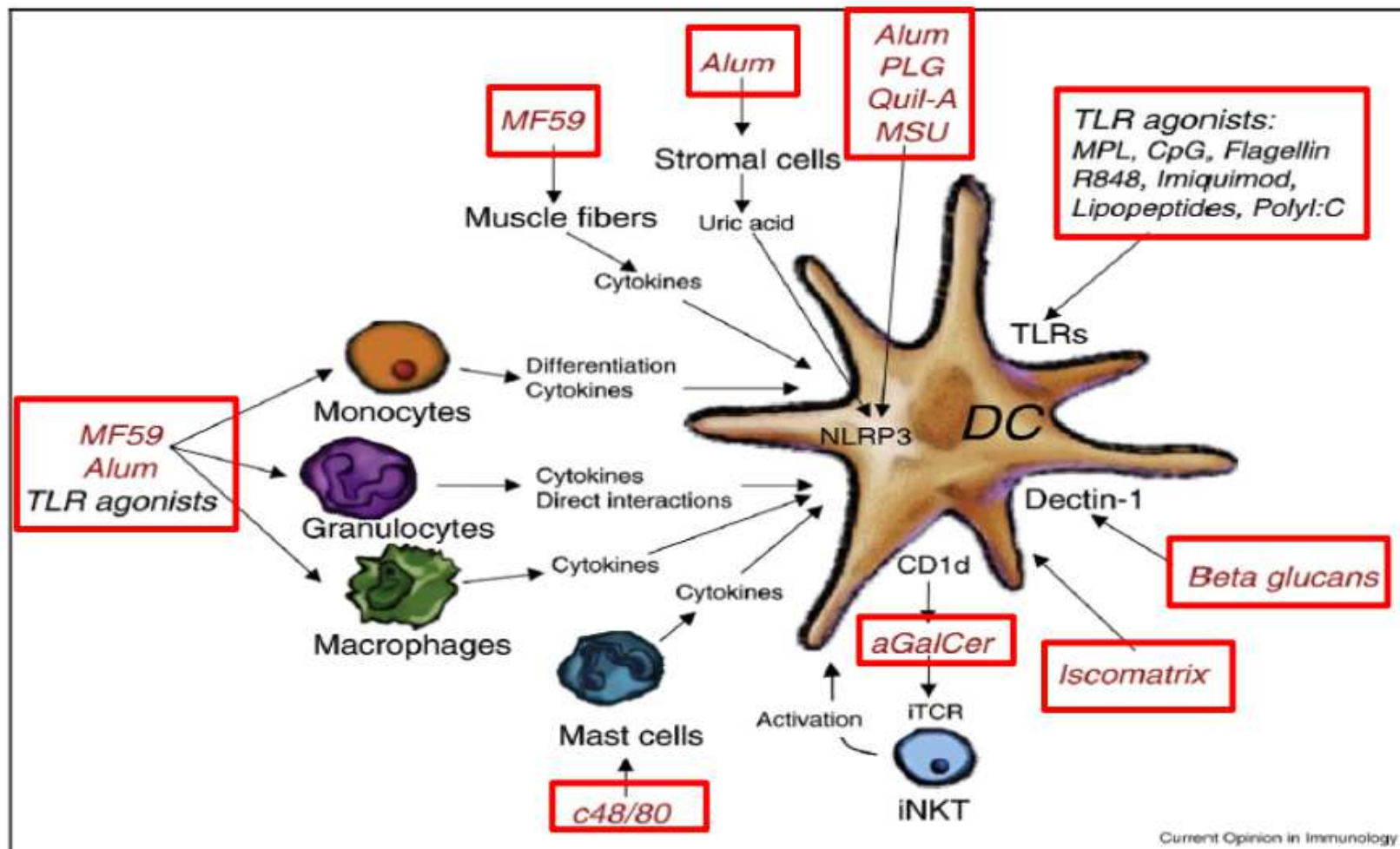
- **Adjuvare : *aider***
- **Vaccinologie : rendre immunogène des antigènes vaccinaux** (principe : Gaston Ramon 1925)
- **Stimulation de l'immunité innée préalable à la mise en place d'une réponse immune adaptative (forte et spécifique).**
- **Cellule clé de l'immunité innée : cellule dendritique = présentation de l'antigène**
- **Nombreuses molécules différentes**

Mécanismes d'action des adjuvants

- Les macrophages et cellules dendritiques présentatrices d'antigènes possèdent des récepteurs (PRR= Pathogen-Recognition-Receptor) capables de détecter certaines molécules propres aux agents infectieux (PAMP= Pathogen-Associated-Pattern).
- Contrairement aux vaccins vivants, les vaccins sub-unitaires (anatoxines D ou T, antigène HBs) ou inactivés sont dépourvus de PAMPs, en partie dénaturés lors du processus d'inactivation.
- Les adjuvants en activant les PRR permettent de compenser l'absence de PAMPs dans les vaccins sub-unitaires ou atténués.



Les adjuvants et la cellule dendritique



La cible N° 1 = aluminium

- Le plus utilisé
- 1926
- Nombreux vaccins
- > 1 milliard de doses
- Hydroxyde Al(OH)₃

Vaccins	Spécialité	Quantité d'aluminium
Tétanos	Tétanique Pasteur	0,6 mg
Diphtérie-tétanos-polio	DTPolio	0 (rupture actuelle)
Diphtérie (d)-tétanos-polio	Revaxis	0,35 mg Al hydroxyde
Diphtérie-tétanos-polio-coqueluche acell-haemophilus	Infanrix-quinta	0,95 mg Al
Diphtérie-tétanos-polio- coqueluche acell	Infanrix tetra	0,5 mg Al
Diphtérie-tétanos-polio-coqueluche acell-haemophilus-hépatite B	Infanrix-hexa	Al (OH) ₃ : 0,95 mg Al 3+ Phosphate d'Al: 1,45 mg Al 3+
Diphtérie-tétanos-polio-coqueluche acell-haemophilus	Pentavac	0,3 mg Al
Diphtérie-tétanos-polio- coqueluche acell	Tetravac	0,3 mg Al
Diphtérie-tétanos-polio- coqueluche acell	Boostrix	0,3 mg Al : hydroxyde 0,2 mg Al : phosphate
Diphtérie-tétanos-polio- coqueluche acell	Repevax	0,33 mg Al phosphate
Hépatite A	Havrix enfants	0,25 mg Al 3+
	Havrix adultes	0,50 mg Al 3+
Hépatite A-Hépatite B enfants	Twinrix enfants	0,025mg Al 3+
Hépatite A-Hépatite B adultes	Twinrix adultes	0,050 mg Al 3+
Hépatite B	Engérix B10	0,25 mg Al 3+
"	Engérix B20	0,50 mg Al 3+
"	HBVAX PRO 5	0,25 mg Al 3+
"	HBVAX PRO 10	0,50 mg Al 3+
"		
Papillomavirus quadrivalent	Gardasil	0,22 mg Al 3+ phosphate Al
Papillomavirus bivalent	Cervarix	0,5 mg Al 3+
Méningocoque C conjugué	Neisvac	0,5 mg Al OH
«	Méningitec	1,25 mg (phosphate) Al

Pierre Bégué, Marc Girard, Hervé Bazin, Jean-François Bach.
Rapport Académie nationale de Médecine 2012

La myofasciite à macrophages (MFM)

- Entité histologique = biopsies deltoïde (Groupe de recherche sur les maladies musculaires acquises et dysimmunitaires) en 1997 : cristaux d' Aluminium dans les macrophages = adjuvant des vaccins.
- **Entité « clinique » floue et évolutive de 1998 à ce jour:**
 - 1998-99 : douleurs musculaires, fatigue = 1^{ère} « entité » clinique = MFM (Aluminium -> maladie auto-immune ?).
 - 2001 : autres « entités » cliniques, sclérose en plaques et « autres » et puis, syndrome de fatigue chronique...
 - 2009 : troubles « cognitifs » migration d' Aluminium vers le cerveau ? Mais doses trop faibles, non toxiques.
 - 2011 : implants de silicone et guerre du Golfe => définition du **syndrome ASIA (auto-immunité induite par les adjuvants)**
 - 2013 : le macrophage « cheval de Troie » de l' Al vers le cerveau / sujets prédisposés (surproduction de CCL2/MCP-1)



Suggested criteria for the diagnosis of 'ASIA'.

Major Criteria:

- Exposure to an external stimuli (Infection, vaccine, silicone, adjuvant) prior to clinical manifestations.
- The appearance of 'typical' clinical manifestations:
 - Myalgia, Myositis or muscle weakness
 - Arthralgia and/or arthritis
 - Chronic fatigue, un-refreshing sleep or sleep disturbances
 - Neurological manifestations (especially associated with demyelination)
 - Cognitive impairment, memory loss
 - Pyrexia, dry mouth
- Removal of inciting agent induces improvement
- Typical biopsy of involved organs

Minor Criteria:

- The appearance of autoantibodies or antibodies directed at the suspected adjuvant
 - Other clinical manifestations (i.e. irritable bowel syn.)
 - Specific HLA (i.e. HLA DRB1, HLA DQB1)
 - Evolvement of an autoimmune disease (i.e. MS, SSc)
-

L'ALUMINIUM, LES VACCINS ET LES 2 LAPINS...

Un film documentaire
de Marie-Ange Poyet

Le film (1h30) sera projeté à la maison des associations de Grenoble le **lundi 26 juin 2017 à 19h30**. La projection sera suivie d'un débat avec la réalisatrice **Marie-Ange Poyet**, **Florence Berier** (association **E3M**), **Catherine Gaches** (présidente du **REVAHB**), **Lucienne Foucras** (secrétaire générale du **REVAHB**) et **Jacqueline Collard** (présidente de **SERA**).



Pr Gherardi, neuropathologiste

Depuis 1926, l'aluminium est utilisé comme adjuvant dans les vaccins. Initialement destiné à augmenter leur efficacité, il se révèle maintenant être neurotoxique et à l'origine de maladies graves.



Laurent, malade de myofasciite à macrophages, et sa compagne

Ce film documentaire s'attache à donner la parole, pour la première fois, aux acteurs de ce drame encore trop peu connu. Malades, chercheurs, médecins, historienne, journaliste et politiques viennent nous révéler une vérité trop longtemps cachée.

« Cette situation est révélatrice de la prise de pouvoir des intérêts privés sur les politiques publiques. Le film est impressionnant pour révéler le mur face auquel nous nous trouvons actuellement. »

(Frédéric Santos, journaliste, *La Revue du comptoir*)

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES • L'association **E3M** accompagne des personnes atteintes de myofasciite à macrophages suite à une vaccination contenant de l'aluminium. Le **REVAHB** est une association des victimes du vaccin contre l'hépatite B. Et **SERA** est une association de Santé Environnement en Rhône-Alpes et Auvergne.



vaccinssansaluminium.org



© E3M 2016 - Merci de ne pas jeter sur la voie publique



« EN 2012, LA MINISTRE DE LA SANTÉ S'ÉTAIT ENGAGÉE POUR LE RETOUR DE VACCINS SANS ALUMINIUM. ET AUJOURD'HUI, EN 2016, RIEN N'EST FAIT ! »

Michèle Rivasi
Députée européenne

Mais...

- **Aucune démonstration d' un lien de causalité**
 - entre la présence d' Al sur le site de vaccination (« tatouage vaccinal ») et divers « syndromes » cliniques essentiellement fonctionnels et changeants dans leur définition ;
 - absence systématique de groupe contrôle (patients et zone de biopsie).
- **Et aussi :**
 - multiples rapports concordants (CCMSV, InVS, ANM, HCSP)
 - une étude cas-témoins (AFSSAPS et InVS)
 - un terrain propice : la France (et la vaccination hépatite B...)
 - une seule équipe de recherche : Créteil Sud
 - la solitude de la France : « 1000 » cas répertoriés, et une « poignée » ailleurs...
 - intraçabilité des cas dans les études successives...
 - absence de cas chez le nourrisson et l' enfant...
 - toxicité connue et la pharmacocinétique de l' Aluminium...

Rapport HCSP 2013 : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=369>

Rapport Académie nationale de Médecine 2012

Vaccins et MAI : quels mécanismes ?

1. Mimétisme antigénique

- similitude antigénique entre les molécules vaccinales et antigènes de l'hôte

2. Stimulation de l'immunité innée

- Adjuvant améliore l'immunogénicité des antigènes de l'hôte ou d'autres épitopes (mimétisme),
- Surmonte les mécanismes de régulation qui limitent les réactions auto-immunes

Pathogénie des maladies autoimmunes

FACTEURS GENETIQUES + FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

1. MIMETISME MOLECULAIRE

Induction de lymphocytes
autoréactifs

AUTOIMMUNITE

Autoanticorps

Cytokines
Effecteurs lytiques

+2. ECHAPPEMENT A LA CONTRE REGULATION

+3. ACTIVATION - COSTIMULATION

PATHOLOGIE
AUTOIMMUNE

Destruction, perturbation fonctionnelle

Cibles cellulaires

Vaccinations Hépatite B et SEP

- 1994 : campagnes de vaccination des adolescents avec communication importante
- La cible des « adultes à risque » largement débordée à 22 millions vaccinés
- 1998 : suspicion d'un lien entre vaccin Hépatite B et SEP (signaux de la pharmacovigilance)
- Interruption brutale de la campagne vaccinale par B. Kouchner « par précaution » conduisant à une perception très négative et durable de toute la population / vaccin Hépatite B

Le Parisien L'arrêt équivoque du vaccin de l'hépatite B. En suspendant la vaccination en 6e, Kouchner relance les suspicions.

Par Eric Favereau — 2 octobre 1998 à 13:11

▼ L'AIGLE. Sa fille a succombé à la sclérose en plaque
"Le vaccin l'a tuée"
 Fatima Nil a succombé à la sclérose en plaque en janvier. « C'est le vaccin contre l'hépatite B qui a tué ma fille », affirme sa mère qui porte plainte contre les laboratoires. Témoignage.

Sa fille a succombé à la sclérose en plaque en janvier
« Le vaccin contre l'hépatite B l'a tuée »

Fatima Nil a succombé à la sclérose en plaque le 21 janvier dernier. Selon sa mère, celui ne lui avait jamais été administré. Elle a porté plainte contre les laboratoires qui ont commercialisé le produit.

Les parents de la jeune Fatima s'étaient adressés à son médecin pour un vaccin contre l'hépatite B. Elle accepte, et quelques semaines après, elle tombe malade. Ses symptômes sont apparus peu à peu, mais les médecins ont vite constaté qu'il s'agissait d'une sclérose en plaque. C'est elle qui, un jour, a découvert son état.

Fatima est décédée le 21 janvier dernier. Elle avait dix ans. Elle souffrait d'une sclérose en plaque, une maladie auto-immune qui provoque la destruction des cellules de la moelle épinière. Elle souffrait aussi de la maladie de Charcot, une maladie neuro-musculaire.

Même en examinant les dossiers de la jeune Fatima, les médecins n'ont pas pu trouver de lien entre le vaccin et la maladie. Cependant, la mère de Fatima continue de porter plainte contre les laboratoires qui ont commercialisé le produit.

- 2000 : indemnisation des victimes professionnelles
- 2008 : remboursement du vaccin hexavalent chez le nourrisson

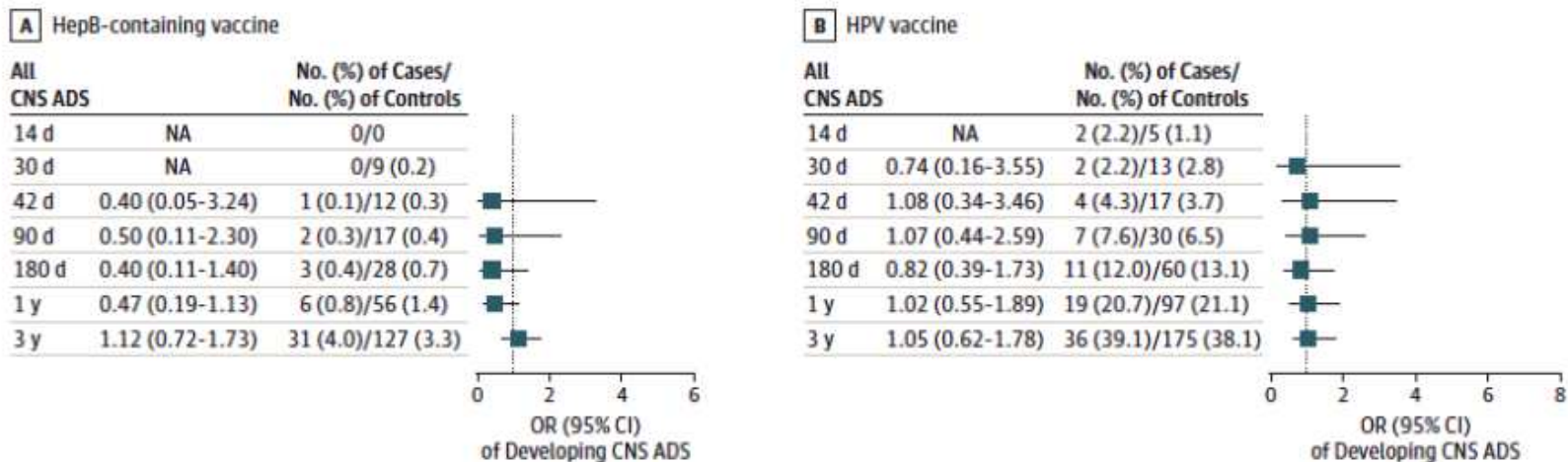
Vaccin VHB et SEP

Original Investigation

Vaccines and the Risk of Multiple Sclerosis and Other Central Nervous System Demyelinating Diseases

Annette Langer-Gould, MD, PhD; Lei Qian, PhD; Sara Y. Tartof, PhD; Sonu M. Brara, MD; Steve J. Jacobsen, MD, PhD; Brandon E. Beaber, MD; Lina S. Sy, MPH; Chun Chao, PhD; Rulin Hechter, MD, PhD; Hung Fu Tseng, PhD, MPH

Figure 1. Association Between Hepatitis B (HepB) and Human Papillomavirus (HPV) Vaccines and Acquired Central Nervous System Demyelinating Syndromes (CNS ADS) by Time Since Vaccination



JAMA Neurol. 2014;71(12):1506-1513. doi:10.1001/jamaneurol.2014.2633
Published online October 20, 2014.

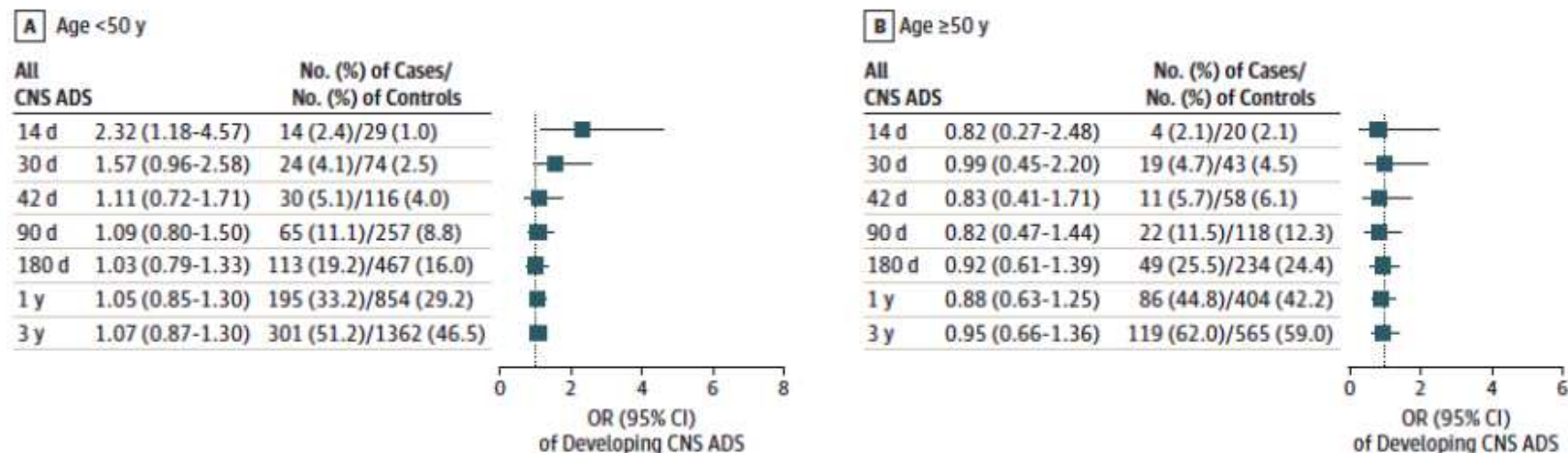
Vaccin VHB et SEP

Original Investigation

Vaccines and the Risk of Multiple Sclerosis and Other Central Nervous System Demyelinating Diseases

Annette Langer-Gould, MD, PhD; Lei Qian, PhD; Sara Y. Tartof, PhD; Sonu M. Brara, MD; Steve J. Jacobsen, MD, PhD; Brandon E. Beaber, MD; Lina S. Sy, MPH; Chun Chao, PhD; Rulin Hechter, MD, PhD; Hung Fu Tseng, PhD, MPH

Figure 2. Association Between Any Vaccination and Acquired Central Nervous System Demyelinating Syndromes (CNS ADS) by Age and Time Since Vaccination



JAMA Neurol. 2014;71(12):1506-1513. doi:10.1001/jamaneurol.2014.2633
Published online October 20, 2014.

Vaccin VHB et SEP

Original Investigation

Vaccines and the Risk of Multiple Sclerosis and Other Central Nervous System Demyelinating Diseases

Annette Langer-Gould, MD, PhD; Lei Qian, PhD; Sara Y. Tartof, PhD; Sonu M. Brara, MD; Steve J. Jacobsen, MD, PhD; Brandon E. Beaber, MD; Lina S. Sy, MPH; Chun Chao, PhD; Rulin Hechter, MD, PhD; Hung Fu Tseng, PhD, MPH

Conclusions

Findings from the present study show no long-term association of vaccines with an increased risk of MS and other CNS ADS. In younger patients, we observed a short-term increase in risk after vaccination of any type, which suggests that vaccines (like infections) may accelerate the transition from subclinical to overt autoimmunity in patients with existing disease. We found no association between HepB vaccination and an increased risk of MS or other CNS demyelination up to 3 years after vaccination, which is reassuring. Our results for HPV vac-

JAMA Neurol. 2014;71(12):1506-1513. doi:10.1001/jamaneurol.2014.2633
Published online October 20, 2014.

Un contexte difficile pour les vaccins HPV

Initiative Citoyenne

A propos Contact Nous soutenir Communiqués Articles Vidéos

<< Ma fille après le vaccin Cervarix... Un pédiatre indien dénonce... >>

15 août 2013

Des scientifiques expliquent pourquoi les vaccins HPV sont dangereux

Des scientifiques expliquent pourquoi les vaccins HPV sont dangereux

Il n'existe aucune preuve que le Gardasil et le Cervarix puissent mieux prévenir le cancer qu'un bon programme traditionnel de dépistage. Par contre, il existe de solides preuves qui montrent que ces vaccins peuvent produire des dommages graves et potentiellement mortels. Ce rapport réalisé par quatre scientifiques montre comment la science a été détournée et corrompue pour promouvoir ces vaccins meurtriers.

Recherche...
Contact
initiative.c
Articles Ré
• Une petite ROR
• Vaccin ou sans perd
• La danger similitud

Le Point.fr

Actualités | Économie | Culture | Santé | Sports | Environnement | International | Société | Technologie | Vidéo

Inquiétudes sur les vaccins contre le cancer du col de l'utérus

Un pédiatre indien (lire ci-dessous) pense qu'il n'y a rien de mieux que le dépistage traditionnel contre le cancer du col de l'utérus.



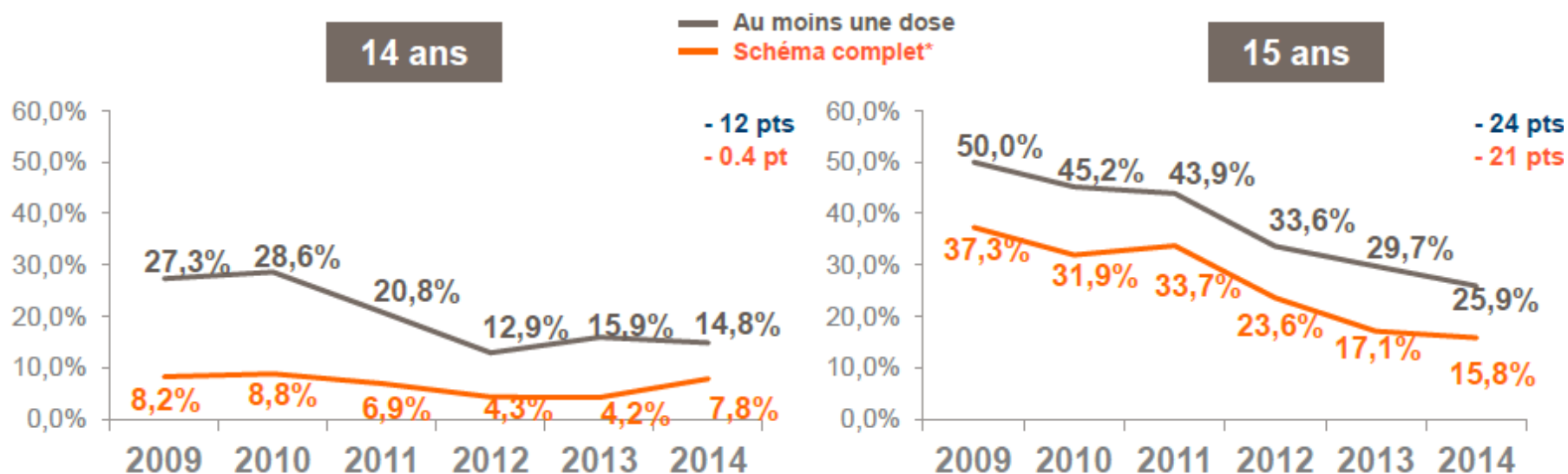
Recherche...
Articles Ré



HPV : une chute de l'initiation de la vaccination et une CV schéma complet au plus bas



Evolution de la couverture vaccinale HPV au moins 1 dose et schéma complet chez les jeunes filles de 14 et 15 ans, entre 2009 et 2014



* Le schéma complet consiste en 3 doses du vaccin bivalent/quadrivalent, respectant un intervalle de 11 mois (inclus) maximum entre la D1 et D3 ou en 2 doses si la 1^{ère} dose est administrée à partir de février 2014, avec un écart minimum de 5 mois entre D1 et D2.

Base 2014 : 243 filles de 14 ans et 230 filles de 15 ans / Base 2013 : 250 filles de 14 ans et 257 filles de 15 ans / Base 2012 : 370 filles de 14 ans, 390 filles de 15 ans / Base 2011 : 380 filles de 14 ans, 365 filles de 15 ans / Base 2010 : 375 filles de 14 ans, 356 filles de 15 ans / Base 2009 : 233 filles de 14 ans, 255 filles de 15 ans

Vaccin HPV et MAI : ANSM 2015

**Vaccination contre les infections à HPV et risque de maladies auto-immunes :
une étude Cnamts/ANSM rassurante - Point d'information**

13/09/2015



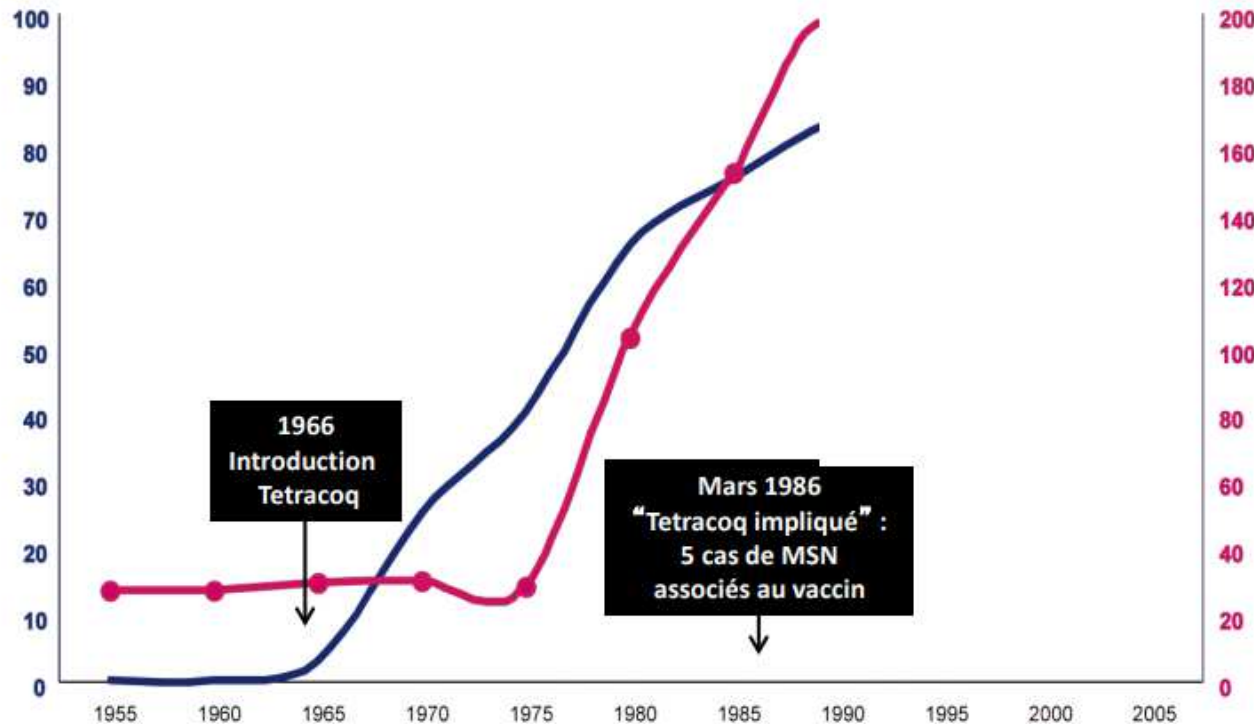
- **Population étudiée :**
 - jeunes filles âgées de 13 à 16 ans (janvier 2008 - décembre 2012)
 - affiliées au régime général de la sécurité sociale
- **Total >2,2 millions**
 - 840 000 vaccinées
 - 1,4 million non vaccinées

Résultats

Maladies	Incidence	RR	IC 95%
Ensemble des MAI	66.8	1.07	0.99 - 1.16
Maladies Inflammatoires Tube Digestif	16.9	1.19	1.02 - 1.39
Diabète	11.5	1.08	0.88 - 1.32
Polyarthrite	6.7	0.98	0.75 - 1.26
Thyroïdite	5.8	1.07	0.79 - 1.38
Maladies démyélinisantes	5.8	1.05	0.79 - 1.40
Purpura thrombopénique	3.7	0.72	0.49 - 1.7
Lupus	3.4	1.02	0.7 - 1.48
Syndrome de Guillain Barré	0.4	4	1.84 - 8.69

Séquence ou conséquence ?

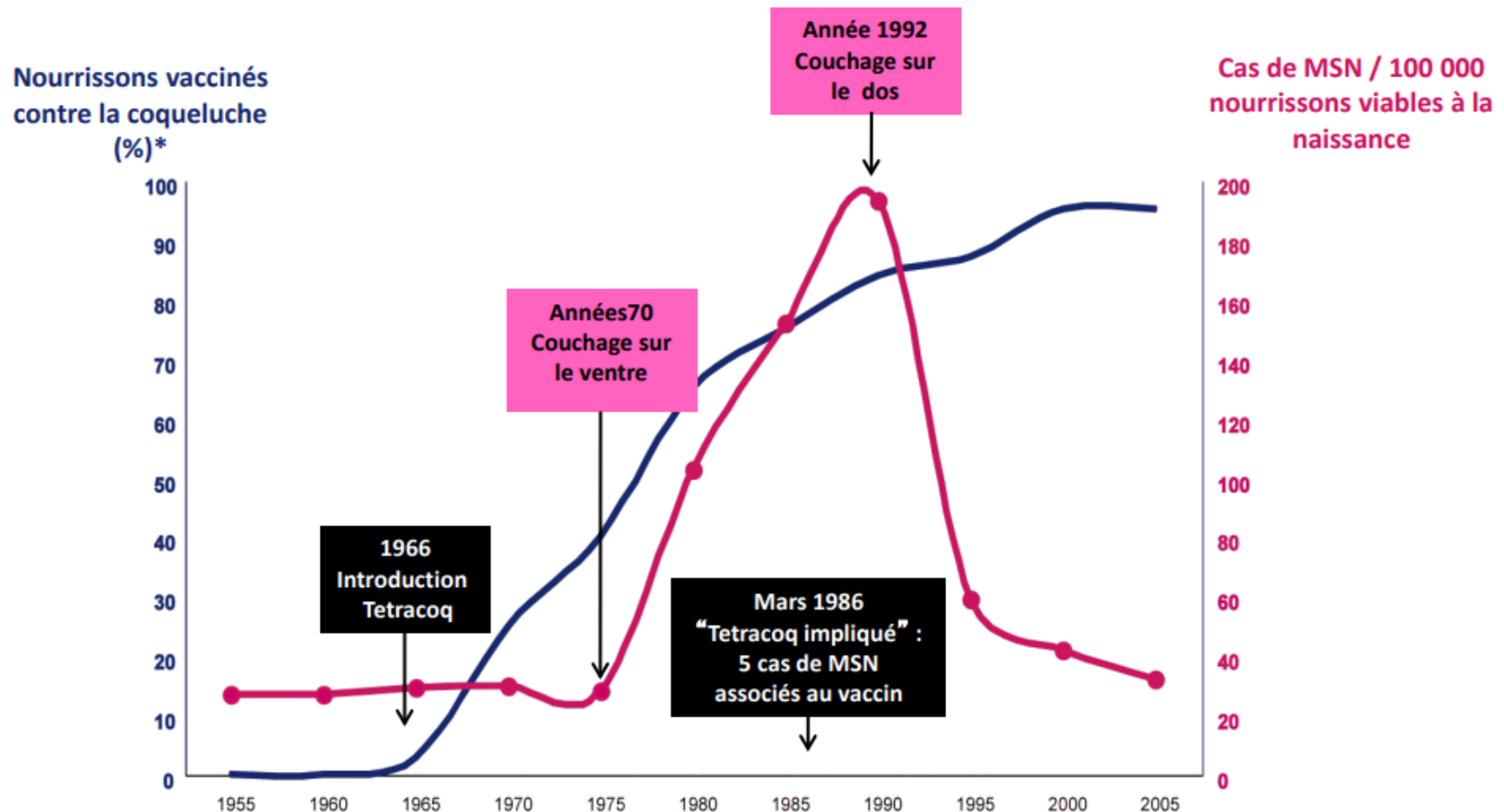
Nourrissons vaccinés
contre la coqueluche
(%)*



Cas de MSN / 100 000
nourrissons viables à la
naissance

1. Aouba et al. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* Jan 2008, 3-4: 19
 2. Hatton F et al. *Arch Pédiatr* 2000;7:489-500
 3. Messiah A, Flahault A. *BEH* 1987;52:205-207.
- * Estimation SPMSD – représentation graphique

Séquence n'est pas toujours conséquence



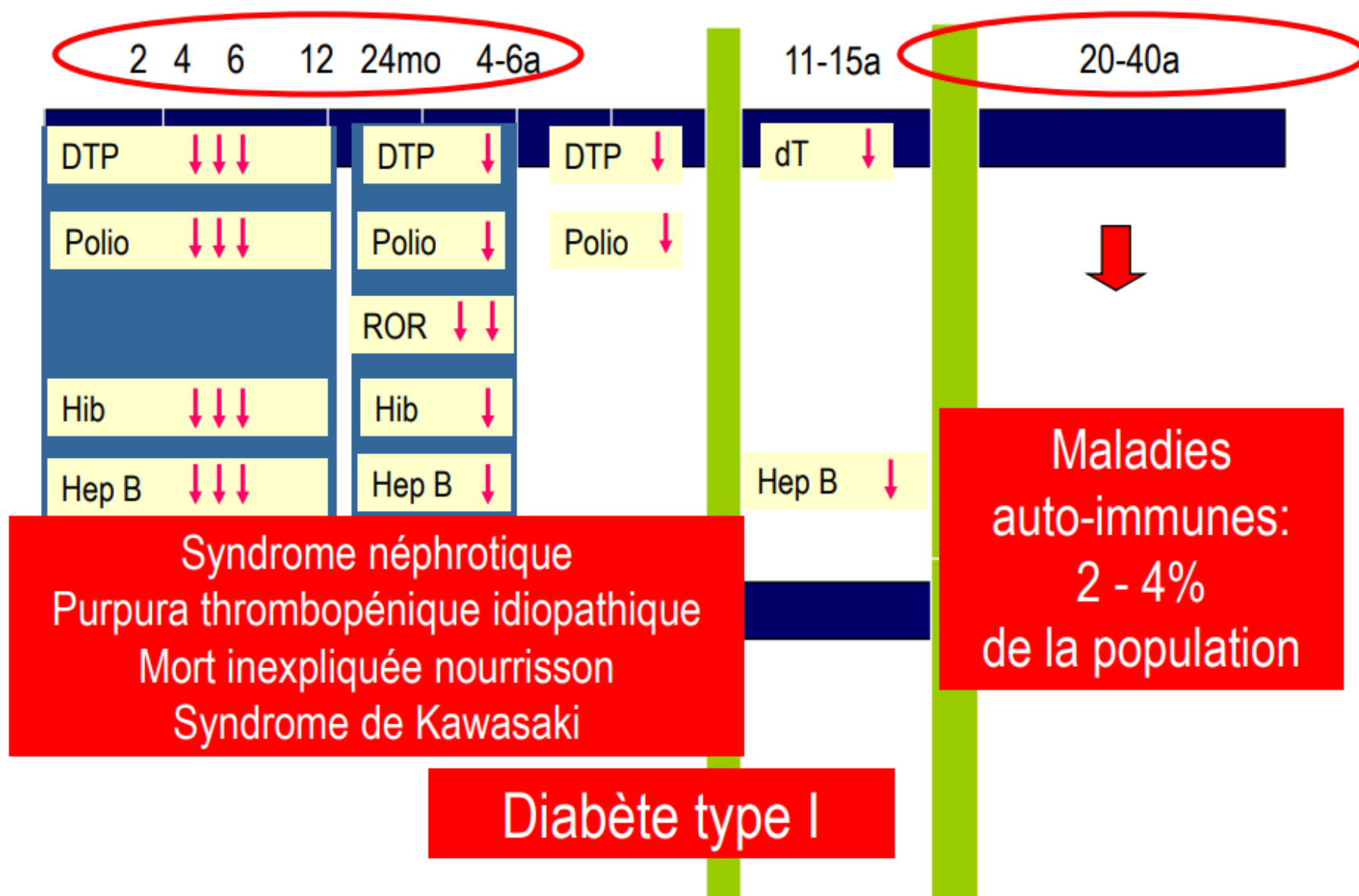
1. Aouba et al. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* Jan 2008, 3-4: 19

2. Hatton F et al. *Arch Pédiatr* 2000;7:489-500

3. Messiah A, Flahault A. *BEH* 1987;52:205-207.

* Estimation SPMSD – représentation graphique

Les risques de coïncidence



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](#)



Mon carnet de vaccination électronique

Pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès

Ne perdez plus la trace de vos vaccins

Enregistrez facilement vos vaccins reçus et consultez-les à tout moment.

Découvrez quels vaccins vous sont recommandés

Renseignez votre âge, votre sexe et complétez un questionnaire santé pour obtenir les vaccins qui vous sont recommandés par les autorités sanitaires.

Obtenez la date de votre prochain vaccin

En fonction de vos vaccins reçus, de votre âge et de votre profil santé, MesVaccins.net détermine la date de votre prochaine vaccination à réaliser.



N'oubliez pas de vous faire vacciner

Choisissez d'être prévenu par email quelques jours avant la date de votre prochain vaccin grâce à un système de rappels.

Partagez votre carnet de vaccination électronique avec un professionnel de santé

Choisissez de donner accès à votre carnet de vaccination électronique aux professionnels de santé de votre choix. Un professionnel de santé peut valider vos vaccins reçus afin de les officialiser.

Inscription

Connexion

Adresse e-mail

Mot de passe

Utilisez au moins huit caractères.

Choisissez votre mot de passe

Confirmez le mot de passe

J'accepte les conditions d'utilisation

Créer mon compte

Je suis professionnel de santé

[Je souhaite accéder à mon carnet créé par un professionnel de santé](#)

PROPOSITIONS (3)

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

2 scénarios à envisager :

- **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)

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.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

13 décembre 2016

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. Schultz, 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

CONTACTS PRESSE

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

AFPA, Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

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

SOCIÉTÉS SIGNATAIRES

AFPA, 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.afpsu.com) -

Claude Bravard : presidente@afpsu.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.com

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 : olifrah@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://gpin.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 : jlmurgui@wanadoo.fr

SFG, Société Française de Gynécologie (www.sfg-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@chri-strasbourg.fr

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

François Pigot : proctnbatelle@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



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.

CONFÉRENCE - DÉBAT

MERCREDI 22 NOVEMBRE, 19H30

Salle Guillaume de Nogaret, MONTPELLIER



OUI aux VACCINS,
NON aux **11** VACCINATIONS
dès la 6^{ème} semaine de vie.

Le Pr. Luc
MONTAGNIER

Le Pr. Henri
JOYEUX

Prix Nobel de Médecine
pour la découverte du virus
du sida.

Prix International
de Cancérologie pour
ses travaux en nutrition.

Inscriptions*:

www.weezevent.com/immunité-vaccins-prjoyeux

TEL: 06.20.58.72.74 ou 06.03.31.71.27

*Sur réservation, nombre de places limité



ENSEMBLE *pour*

la LIBERTÉ VACCINALE

Sa
me
di
14h

09
Sep
tem
bre

LA LIBERTÉ
EST UN DROIT.
VACCINER
EST UN CHOIX.

14 Avenue Duquesne, 75007 PARIS ↪
Ministère des Solidarités et de la santé

La Ministre de la Santé IMPOSE
↪ **11 VACCINS** OBLIGATOIRES
pour tous les nourrissons.

Il n'y a **NI ÉPIDÉMIE,**
NI URGENCE de santé publique

Ne pas jeter sur la voie publique / PMS

f @EnsemblePourUneVaccinationLibreEvenement
t @mouvementEPV



PARIS

75

Un sentier de randonnée fait le tour de la capitale

N° 22637 — VENDREDI 16 JUIN 2011

230 €

Le Parisien.fr



**AFFAIRE GRÉGORY
SUR LA PISTE
DES CORBEAUX**
PAGES 14 ET 15

Politique p. 5
**NKM agressée sur
un marché parisien**

Cinéma p. 32
**« Cars 3 » contre « Moi,
moche et méchant 3 » :
le duel de l'été**

T Votre rendez-vous
du vendredi
**La grâce éternelle
du Mont-Saint-Michel**

Le Conseil d'Etat exige que le gouvernement revoie sa copie sur les vaccins pour nourrissons. Que comptez-vous faire ?

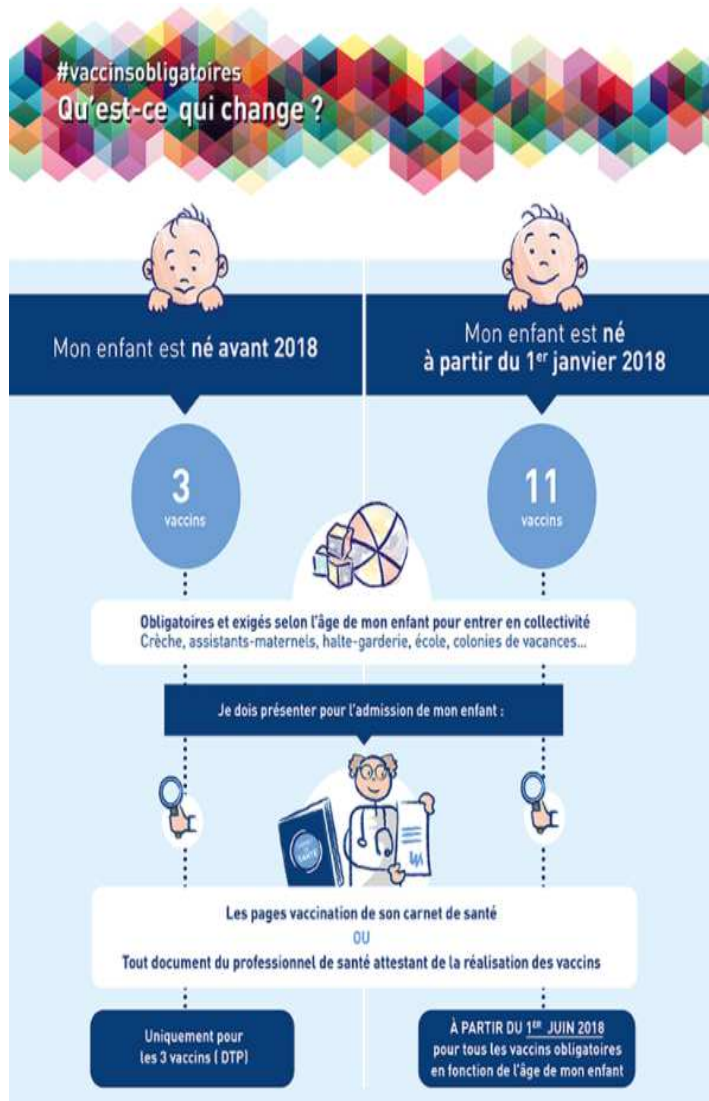
Agnès Buzyn. Aujourd'hui, seuls [trois vaccins infantiles sont obligatoires](#) (diphtérie, tétanos, et polio). Huit autres, dont la coqueluche, l'hépatite B, la rougeole, sont seulement recommandés. Ce double système est une exception française. Cela pose un vrai problème de santé publique. Aujourd'hui, en France, la rougeole réapparaît. Il n'est pas tolérable que des enfants en meurent : dix sont décédés depuis 2008. Comme ce vaccin est seulement recommandé et non obligatoire, le taux de couverture est de 75 % alors qu'il devrait être de 95 % pour prévenir cette épidémie. On a le même problème avec la méningite. Il n'est pas supportable qu'un ado de 15 ans puisse en mourir parce qu'il n'est pas vacciné. Nous réfléchissons donc à rendre obligatoires les onze vaccins pour une durée limitée, qui pourrait être de cinq à dix ans. L'Italie l'a fait la semaine dernière.

Rapport public de la Cour des comptes sur la politique vaccinale de l'Etat - février 2018

La Cour formule en conséquence les recommandations suivantes à l'État :

- 1 - Généraliser le carnet de vaccination électronique.
- 2 - Ouvrir plus largement aux professionnels de santé autres que les professions médicales (infirmiers, pharmaciens) la possibilité de réaliser des vaccinations.
- 3 - Revenir sur la suspension de l'obligation de vaccination contre la grippe des professionnels de santé.
- 4 - Impliquer activement la médecine scolaire dans la vaccination et, le cas échéant, permettre des vaccinations de rattrapage par des professionnels de santé extérieurs à l'école.
- 5 - Ajouter aux missions de la HAS le soin d'assurer la présence réactive sur les réseaux sociaux d'une information indépendante et scientifique sur la vaccination.

Les conséquences de la vaccination obligatoire



- Pas de sanction pénale pour les parents mais une obligation de protection de l'enfance
- Si délivrance faux certificat de vaccination : sanction Conseil Ordre Médecins

