



## Document Questions-Réponses sur le programme « *Immuniser Lyon* » et la vaccination

Ce document constitue une synthèse non exhaustive des éléments de réponse aux questions que le programme *Immuniser Lyon* peut susciter.

Il a été validé par le Comité scientifique en décembre 2019.

### 1. Questions en lien avec *Immuniser Lyon* en général.

#### 1.1. Objectif principal d'*Immuniser Lyon* ?

*Immuniser Lyon* est une initiative pionnière en France et en Europe en matière de santé publique, de prévention et de promotion de la vaccination, qui a été initiée en 2015. Il s'agit aujourd'hui d'un modèle d'action locale inédit qui fédère un collectif d'acteurs à la fois publics et privés (35 partenaires parmi lesquels : Ville de Lyon, ARS, CDHS, HCL, représentants des professionnels de santé, mutuelles...), avec un objectif commun qui est la sensibilisation de la population et des professionnels de santé, à la prévention des maladies infectieuses par la vaccination.

Ce projet s'inscrit dans la stratégie nationale de santé et vise notamment à réduire les inégalités de santé.

#### 1.2. Objectif intermédiaire :

Il est nécessaire de développer une culture de la prévention basée sur la vaccination dans la population générale.

L'intérêt est de préparer la population à faire face à une alerte sanitaire de type pandémie, pour laquelle les circuits de communication existent déjà entre les acteurs concernés et de proposer une intervention dans une population déjà familiarisée à la perception du risque épidémique et ayant intégré en amont les atouts de la vaccination.

#### 1.3. Quels sont les partenaires d'*Immuniser Lyon* ?

- Ville de Lyon ; ARS (Agence Régionale de Santé) ; Grand Lyon (métropole).
- Hospices Civils de Lyon (HCL) ; Institut du Vieillissement (IVIE) des HCL ; Centre Hospitalier Saint-Joseph-Saint-Luc ; Clinique du Parc ; Centre Léon Bérard (lutte contre le cancer) ; CLARA (Cancéropôle de Lyon Auvergne-Rhône-Alpes).
- Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) médecins/pharmaciens/infirmiers/sages-femmes ; Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens ; Conseil Régional de l'Ordre des Sages-femmes ; Conseil régional de l'Ordre des infirmiers ; Union Nationale des Associations de Formation Médicale et d'Évaluation Continues (UNAFORMEC).
- Académie de Lyon/Education Nationale ; Université De Lyon (UDL) ; Université Claude Bernard Lyon 1 (UCBL Lyon 1) ; Ecole Normale Supérieure de Lyon (ENS) ; Institut CARREL d'enseignement et de formation.
- Centre Départementale d'Hygiène Sociale (CDHS) ; Comité Départemental de la Ligue Contre le Cancer ; Assurance Maladie du Rhône.
- Protection Maternelle Infantile (PMI) ; Planning Familial de Lyon ; Caisse des Allocations Familiales (CAF) ; Centre de Vaccinations Internationales & de Médecine des Voyages du Tonkin ; Centre de santé et prévention Institut de Santé Bourgogne Auvergne (ISBA) ; Centre Sévigné – Fondation Dispensaire Général de Lyon ;



Réseau de périnatalité (professionnels de santé et association) : Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrique-pédiatrique Régional (AURORE) ; Direction Régionale du Service de Santé des Armées, Centre Médical des Armées de Lyon, Ecole de Santé des Armées, Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes ; France Assos Santé.

- Musée de Sciences Biologiques Docteur Mérieux ; Réseau de patients : CORESO ; Plateforme web santé et patients : Patients World ; site Rhône-Alpes Santé ; mutuelle APICIL ; mutuelle KLESIA.
- OCP ; CERP Rouen.
- Sanofi Pasteur ; MSD.

#### 1.4. En quoi le projet *Immuniser Lyon* est-il pionnier/novateur ; qu'est ce qui le différencie d'autres projets de santé publique/vaccination ?

*Immuniser Lyon* est un collectif territorial qui réunit de nombreux acteurs de la vaccination et de la santé, qu'ils proviennent du secteur privé ou du secteur public. Cette dynamique initiée en 2015 et qui se développe depuis, constitue une réponse locale aux politiques nationales et aux grands enjeux de santé publique, dont l'amélioration de la couverture vaccinale. En effet, pour être efficaces, les politiques nationales nécessitent des relais locaux qui apportent des dimensions supplémentaires de proximité et de concret à ces décisions. *Immuniser Lyon* et ses partenaires constituent donc aujourd'hui ce relai local qui soutient les initiatives nationales et les applique au niveau du territoire. Cette collaboration interdisciplinaire des différents acteurs d'*Immuniser Lyon* représente un modèle d'action et de coopération territoriale. Le réseau Territoires & Vaccination qui a été créé en décembre 2018 s'appuie également fortement sur l'exemple d'*Immuniser Lyon*.

Le périmètre est particulier puisqu'il cible essentiellement un environnement urbain et péri-urbain d'une ville. Ce n'est pas une commune, ni un département, etc.

#### 1.5. Quelles sont les actions d'*Immuniser Lyon* ?

Depuis sa création en 2015, *Immuniser Lyon* a mené plus de 150 actions de différents types parmi lesquelles :

- la formation de personnels et professionnels de santé ;
- l'information envers les personnels des organisations partenaires ;
- la communication au grand public au niveau du territoire ;
- la communication aux professionnels de santé au niveau du territoire ;
- des actions de sensibilisation auprès du grand public ;
- la formation, l'information et la vaccination en faveur des publics défavorisés ;
- Une information spécifique concernant la vaccination des seniors : courriers à destination des usagers et des professionnels de santé ;
- l'élaboration d'une charte pour adhérer à des valeurs communes dans le cadre du Réseau « Territoires et vaccination ».

Ces actions se concrétisent par l'organisation de conférences, d'interventions, de stands lors d'évènements, par la diffusion d'informations par le biais d'affiches, de flyers, de newsletters, de lettres d'information et par la promotion d'outils d'aide à la vaccination tels que le Carnet de Vaccination Electronique (CVE).



## 1.6. Qu'est-ce que le réseau Territoires & Vaccination ?

« Territoires & Vaccination » est un réseau créé en décembre 2018, à partir de l'expérience du collectif *Immuniser Lyon*. En effet, à la suite du lancement d'*Immuniser Lyon* en 2015, d'autres villes et territoires de France (Nice, Bordeaux, Nantes, l'Ardèche, le Var..), ont adapté le concept d'*Immuniser Lyon*.

Ce réseau propose la mise en commun d'outils, de supports, de méthodologies d'action et d'évaluation. Il soutient les dynamiques, les projets innovants jusqu'au tutorat et favorise l'émergence des bonnes pratiques adaptées aux spécificités des territoires.

## 2. Questions en lien avec l'industrie : le financement.

### 2.1. Quel est le rôle de l'industrie pharmaceutique ?

La coopération interdisciplinaire, et notamment avec les industries, est aujourd'hui indispensable pour soutenir les politiques nationales et améliorer la couverture vaccinale.

*Immuniser Lyon* est un collectif équilibré/représentatif constitué d'acteurs à la fois publics et privés qui ont choisi d'agir ensemble pour sensibiliser à la prévention des maladies infectieuses. Il s'agit donc d'une libre communauté de partenaires avec la volonté de favoriser la promotion de la vaccination et l'accès à l'information pour les citoyens et les professionnels de santé.

Cette initiative a été soumise par Sanofi Pasteur MSD auprès de différents partenaires impliqués dans la vaccination. Le programme a ensuite été construit collégialement dans le cadre d'un comité de pilotage, de 4 comités opérationnels et d'un comité scientifique.

Actuellement, deux industriels sont partenaires d'*Immuniser Lyon*, Sanofi Pasteur et MSD Vaccins.

### 2.2. Qui finance le projet *Immuniser Lyon* ?

La contribution de Sanofi Pasteur MSD s'est strictement limitée au financement initial de la conception des supports de campagne, du site internet et à l'accompagnement de l'organisation de la conférence de presse de lancement du projet, par une agence en 2015.

Depuis, aucun projet conduit par *Immuniser Lyon* n'est soutenu financièrement par l'industrie.

Les différentes actions réalisées dans le cadre d'*Immuniser Lyon* sont financées par les porteurs de l'action, la plupart du temps sous forme de mise à disposition de temps de professionnels. La Ville de Lyon soutient les campagnes d'affichage grand public, la mutuelle Klésia assure l'impression des supports de communication.

### 2.3. Existe-t-il des transferts financiers de l'industrie vers les partenaires ?

Aucun transfert financier n'a eu lieu ou n'aura lieu entre Sanofi-Pasteur, MSD Vaccins et les différents partenaires.

### 2.4. Est-il légitime qu'une initiative de santé publique soit pilotée par des firmes ?

*Immuniser Lyon* n'est pas piloté par l'industrie. En revanche, il semble tout à fait naturel que l'industrie du vaccin, en l'occurrence Sanofi-Pasteur et MSD Vaccins, participent au projet *Immuniser Lyon*. En effet, étant donné leur savoir-faire et les moyens qu'elles mettent ici au service d'actions de santé publique concernant la vaccination, ces entreprises sont des partenaires reconnus pour leur implication dans le développement et le fonctionnement du collectif. Concernant leur implication dans le collectif, Sanofi-Pasteur et MSD Vaccins



ne visent pas à promouvoir les produits, ou les intérêts exclusifs du laboratoire. La campagne de lancement ne visait d'ailleurs pas à promouvoir des vaccins spécifiques, et encore moins ceux produits par ces deux firmes.

Pour ces raisons et en raison de leur rôle de catalyseur à l'origine de ce projet, il apparaît légitime que ces deux industriels soient impliqués dans cette initiative.

### 2.5. Pourquoi l'ensemble des laboratoires distribuant des vaccins en France ne se sont-ils pas vus associés au projet ?

Le projet *Immuniser Lyon* a été initié sur la proposition de Sanofi-Pasteur-MSD, ce laboratoire ayant été par ailleurs le seul à porter le projet lors de sa phase de préparation. D'autre part, l'implantation lyonnaise de Sanofi-Pasteur-MSD lors de la création du collectif, justifie également cette implication en première ligne dans ce projet local.

*Immuniser Lyon* a pour vocation de fédérer sur un territoire l'ensemble des acteurs du champ de la vaccination et de la santé. Aussi, il est toujours envisageable d'accueillir de nouveaux partenaires sous réserve qu'ils adhèrent à la charte d'*Immuniser Lyon* qui définit les valeurs du Collectif et les objectifs communs.

## 3. Questions en lien avec la communication, l'image et parfois la méconnaissance du collectif *Immuniser Lyon*.

### 3.1. *Immuniser Lyon* est-t-il soutenu par des personnalités publiques ? Quelle est l'implication de celles-ci dans la campagne ? Ont-elles été rémunérées ?

Oui, Mimie Mathy, Alexandre Lacazette et Mathieu Viannay ont montré dès le début de la campagne, un intérêt pour le sujet dont traitait celle-ci. Ils ont donc accepté de la soutenir, en cédant à titre gracieux leur image durant un an, et n'ont donc bien évidemment reçu aucune forme de rémunération pour cela.

Le collectif se réserve la possibilité de solliciter d'autres parrainages à l'avenir, en fonction des actions et des campagnes envisagées.

*Immuniser Lyon* est également soutenu par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et la Mairie de Lyon, présents lors de chaque prise de parole officielle telle que les conférences de presse.

### 3.2. Pourquoi est-ce que je n'ai jamais entendu parler d'*Immuniser Lyon* jusqu'à aujourd'hui ?

*Immuniser Lyon* a débuté il y a 5 ans et plus de 150 actions ont été réalisées via ce collectif. Cependant, malgré son déploiement important, le collectif ne peut encore être connu de tous, que ce soit de certains professionnels de santé ou du grand public. C'est pourquoi *Immuniser Lyon* continue de se développer et des missions portant sur la visibilité du collectif et sur sa communication sont actuellement menées à bien.

Du fait de son côté innovant, la communication autour du projet a surtout été menée auprès des professionnels de santé lors de colloques, de journées professionnelles et de séminaires. Il s'agit là d'une étape importante, un poster de communication scientifique a d'ailleurs été créé à cette occasion.

## 4. Questions en lien avec les vaccins et la sécurité de ceux-ci.

### 4.1. Pourquoi observe-t-on aujourd'hui une augmentation du refus de la vaccination chez les français ?

De nos jours, les populations des pays industrialisées ont une perception moindre du risque lié aux maladies infectieuses et des bénéfices liés à la vaccination. En effet, la majorité ne réalise pas que des maladies autrefois mortelles, ont pu être éradiquées ou pratiquement grâce à la vaccination (exemple de la variole et de la poliomyélite). Même pour les maladies toujours d'actualité, telles que la rougeole, la diphtérie, le tétanos ..., la morbidité et la mortalité relative à celles-ci ont diminué de façon très significative. Mais la réémergence de ces maladies a un impact international lors d'épidémie (tourisme à l'étranger de français +/- vaccinés contre la rougeole mis en quarantaine dans un pays où la rougeole avait été éradiquée comme le Costa Rica en 2019).

Cependant, ces maladies, étant beaucoup moins présentes aujourd'hui, sont souvent largement méconnues et leurs conséquences sous-estimées. L'importance de la vaccination est donc elle aussi souvent sous-estimée par les français.

Ce premier élément de réponse peut être mis en lien avec un second. En effet, en plus de la méconnaissance des maladies infectieuses et de leurs conséquences, on observe également aujourd'hui une méconnaissance et parfois même une défiance envers les vaccins. Les causes de cette défiance sont multiples (sécurité des vaccins, contenu des vaccins, inefficacité des vaccins, effets indésirables des vaccins, conséquences des campagnes vaccinales contre l'hépatite B et de la grippe H1N1...), souvent véhiculées par des informations fausses ou incomplètes, mais qui participent fortement à l'augmentation du refus de la vaccination en France.

La méconnaissance des maladies infectieuses et de leurs conséquences, associée à la méconnaissance des vaccins, constituent donc les 2 principales raisons pour lesquelles la couverture vaccinale est aujourd'hui insuffisante en France. Ainsi, des épidémies resurgissent alors qu'on pensait celles-ci disparues ou presque. La recrudescence de la rougeole, maladie extrêmement contagieuse, est certainement l'exemple le plus parlant avec les récentes épidémies que nous avons pu constater en 2010/2012 et très récemment en 2019. Celles-ci ont été la cause de nombreuses complications, hospitalisations et même de décès en France ; elles ont touché en majorité des personnes non vaccinées ou incomplètement vaccinées.

### 4.2. Que sont les vaccins ? Que contiennent-ils ? Que sont les adjuvants, sont-ils dangereux ? Qu'en est-il de l'aluminium qu'ils contiennent ? Est-il dangereux ?

#### 4.2.1. Que sont les vaccins ?

Les vaccins sont des produits de santé ayant pour vocation d'immuniser une personne à une ou plusieurs pathologies infectieuses. Cette protection s'effectue par l'induction, au sein du système immunitaire, de la production d'anticorps contre la maladie concernée. Les vaccins sont le plus souvent administrés par voie injectable, mais certains existent sous forme de pulvérisations nasales ou encore peuvent être pris par voie orale.

#### 4.2.2. Que contiennent-ils ?

Les vaccins contiennent en premier lieu une ou plusieurs substances pathogènes ayant précédemment été atténuées ou inactivées (antigènes). Celles-ci, une fois reconnues par le système immunitaire, vont lui permettre de produire des anticorps contre ces substances, protégeant ainsi la personne vaccinée contre une éventuelle future infection.

Pour que les vaccins soient efficaces et gardent leurs propriétés, leur formulation nécessite bien souvent que l'antigène vaccinal soit associé à des adjuvants, des conservateurs antimicrobiens ou encore des stabilisants.



#### 4.2.3. Que sont les adjuvants/conservateurs/stabilisants ? Sont-ils dangereux ?

Les adjuvants sont des composés ajoutés à la formulation de la majorité des vaccins afin de permettre une plus forte réponse immunitaire, celle-ci étant indispensable pour une protection efficace. Ils permettent par ailleurs de diminuer la quantité d'antigènes par dose vaccinale et de réduire le nombre d'injections.

Les conservateurs antimicrobiens sont quant à eux utilisés afin d'empêcher la contamination microbienne du vaccin.

Les stabilisants sont utilisés afin de maintenir la qualité du vaccin pendant toute sa durée de conservation.

#### 4.2.4. Qu'en est-il de l'aluminium contenu dans les vaccins ? Est-il dangereux ?

Les sels d'aluminium font partie des adjuvants les plus utilisés afin de permettre une réponse immunitaire chez la personne vaccinée. Ils sont intégrés à la formulation des vaccins depuis plus de 90 ans et ont été injectés par le biais de centaines de millions de doses, ce qui témoigne donc d'un recul d'utilisation particulièrement important.

De nombreuses interrogations ont effectivement été soulevées au cours des quinze dernières années concernant le caractère inoffensif des sels d'aluminium. Certaines suspicions ont notamment été émises concernant la responsabilité de ceux-ci dans le développement d'une pathologie nommée « myofasciite à macrophages ». À ce jour, les données disponibles dans le monde confirment l'innocuité des sels d'aluminium et aucune étude n'a pu démontrer un quelconque lien entre ces composés et la myofasciite à macrophages.

#### 4.3. Les vaccins ont-ils des effets indésirables ?

Comme tous les médicaments, les vaccins peuvent être la source d'effets indésirables. La grande majorité de ceux-ci sont des réactions mineures et passagères telles que des réactions inflammatoires locales, une fièvre modérée. Les effets indésirables graves sont quant à eux très rares et font l'objet d'un suivi et d'une recherche approfondies lorsqu'ils surviennent. Le risque de développer une maladie grave en ne se vaccinant pas est cependant bien plus important que celui de voir apparaître un effet indésirable à la suite de l'administration d'un vaccin.

#### 4.4. Les vaccins peuvent-ils être la source de pathologies graves (autisme, sclérose en plaque...) ?

On entend effectivement beaucoup aujourd'hui que les vaccins sont responsables de l'apparition et du développement de certaines pathologies telles que l'autisme (ROR) ou la sclérose en plaques (hépatite B).

Cependant, aucune étude ne fait état aujourd'hui de l'existence d'un lien quelconque entre l'administration du vaccin contre l'hépatite B et la survenue de cas de sclérose en plaques. Les études qui confirment cette absence de lien ont été largement moins publicisées que l'unique étude qui a suggéré ce lien.

Concernant l'autisme, une seule étude, datant de 1998, fait état d'un lien entre le vaccin ROR et l'autisme. Depuis, il a été prouvé que cette étude était frauduleuse, celle-ci a alors été largement désavouée et de nombreuses études ont été réalisées à posteriori, démontrant ainsi qu'il n'existait aucun lien entre l'autisme et ledit vaccin. Voir papier *Annals Internal Medicine* <https://annals.org/aim/fullarticle/2727726/measles-mumps-rubella-vaccination-autism-nationwide-cohort-study>

#### 4.5. Comment s'assure-t-on que les vaccins sont sans risque ?

Avant d'être mis sur le marché et administrés, les vaccins subissent un long processus de recherche et de développement. Compte tenu des nombreux tests et études réalisés et exigés par les autorités, cette phase de développement du vaccin peut durer jusqu'à 14 ans. Toutes ces années de développement visent à assurer



la sécurité (la tolérance), la qualité et l'efficacité des vaccins. Lorsque l'évaluation de ces critères se révèle positive, le vaccin obtient alors une autorisation de mise sur le marché et peut ensuite être utilisé au sein de la population. Cependant, même une fois sur le marché, les vaccins continuent à être étroitement surveillés et ce notamment via la pharmacovigilance (surveillance des effets indésirables).

Les vaccins, ainsi que l'utilisation qui est faite de ceux-ci, sont donc particulièrement réglementés, très surveillés et ce, à de nombreux niveaux afin d'assurer leur sécurité d'utilisation et de limiter les risques au maximum.

#### 4.6. Les vaccins enrichissent-ils les laboratoires ?

Comme toute entreprise, un laboratoire pharmaceutique, qu'il soit producteur de vaccins ou non, a besoin de générer un certain profit pour pouvoir continuer ses activités de production. Et, indéniablement, plus le nombre de vaccins vendus augmente, plus le chiffre d'affaires de ces laboratoires augmente également. Mais cela ne doit pas remettre en cause la qualité de la production ni l'intérêt des vaccins dans la prévention des maladies infectieuses. De plus, la recherche et le développement dans lesquels investissent les laboratoires représentent un coût considérable. Enfin, il est important de préciser que les vaccins ont un but préventif et évitent autant que possible le développement de maladies aiguës sévères et aussi chroniques/cancers (Ex HBV, HPV) qui nécessiteraient un traitement sur de nombreuses années. Non seulement ces traitements coûtent en général beaucoup plus cher que le vaccin, mais ils nécessitent en plus une prise sur le long terme par la personne malade. De manière générale, le traitement est bien plus coûteux que sa prévention et les laboratoires auraient donc bien plus à gagner en misant sur le traitement plutôt que sur sa prévention.

#### 4.7. N'existe-t-il pas des alternatives, notamment plus naturelles ? Une bonne hygiène de vie n'est-elle pas suffisante ?

Il n'existe aujourd'hui aucun produit de substitution aux vaccins, aucune étude n'ayant prouvé l'efficacité d'une alternative quelconque.

Il est vrai que les conditions de vie en France sont bien meilleures qu'avant. L'hygiène s'est améliorée et certaines maladies comme la tuberculose ou la typhoïde sont en diminution en France. Cependant, il est nécessaire de garder à l'esprit que même si l'amélioration des conditions de vie a joué un rôle important dans la lutte contre certaines maladies infectieuses, la vaccination reste tout de même l'évolution majeure qui a permis de sauver des millions de vies. De nombreux microbes et maladies très contagieuses résistent à l'amélioration de l'hygiène et le risque de réapparition d'épidémie reste maintenu en cas de baisse de la couverture vaccinale. C'est notamment ce que nous avons pu constater avec les épidémies récentes de rougeole.

#### 4.8. Peut-il être dangereux d'être trop vacciné ?

Non, il n'est pas possible d'être « trop » vacciné. Notre système immunitaire est capable de faire face à bien plus de stimulations que celles apportées simplement par les vaccins. D'ailleurs, les antigènes apportés par les vaccins représentent une quantité infime en comparaison de tous les antigènes auxquels le système immunitaire fait face chaque jour.



## 5. Questions sur le calendrier vaccinal et l'obligation vaccinale.

### 5.1. En quoi consiste le calendrier vaccinal ?

Le calendrier vaccinal est un outil décrivant l'ensemble des vaccinations à réaliser selon l'âge et les particularités de chacun. Il précise également le nombre d'injections, le délai entre celles-ci et les rappels à effectuer. Il s'agit de l'ensemble des recommandations concernant la vaccination qui permettent à chacun d'être protégé efficacement.

### 5.2. Qu'est-ce que l'obligation vaccinale et pourquoi a-t-elle été étendue à 11 vaccins ? Quels sont les vaccins obligatoires ?

L'obligation vaccinale correspond aux vaccins qui ont été rendus obligatoires afin de s'assurer que tous les enfants puissent avoir accès à ceux-ci et être protégés des maladies correspondantes. Les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite étaient jusqu'à fin 2017 les seuls vaccins obligatoires. Cependant, à la suite des conclusions de la concertation citoyenne de 2016, cette obligation vaccinale a été étendue à 11 vaccins, rendant ainsi obligatoires huit nouveaux vaccins (Coqueluche, Haemophilus influenzae b, Hépatite B, Méningocoque C, Pneumocoque, Rougeole, Oreillons, Rubéole). Cette décision concerne tous les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

### 5.3. Qui prend les décisions concernant la politique vaccinale ?

Le calendrier vaccinal est publié chaque année par le ministère de la santé, avec des modifications en fonction de l'avancée des connaissances ou de l'évolution des risques. L'élargissement de l'obligation vaccinale est également une proposition qui a été portée par le ministère et la ministre de la santé Agnès Buzyn, projet adopté par la suite par l'assemblée nationale.

### 5.4. 11 vaccins : n'est-ce pas excessif pour le système immunitaire d'un enfant ? 10 injections avant l'âge de 2 ans, n'est-ce pas traumatisant ? N'est-il pas possible de répartir les injections sur une plus grande période avec un calendrier vaccinal adapté ?

Le calendrier des vaccinations de l'enfant est basé sur des données scientifiques et est conçu pour les protéger avant qu'ils ne soient exposés aux maladies évitables par la vaccination. Ces maladies pouvant être particulièrement graves voir mortelles, il est nécessaire de vacciner les nourrissons dès que possible. En effet, la protection transmise par les anticorps maternels diminue au fil des mois et la vaccination permet de prendre le relais de celle-ci en renforçant le système immunitaire encore fragile du jeune enfant. Le nombre de vaccins et d'injections à destination des enfants n'est donc pas un danger pour ceux-ci. Retarder les vaccins ou modifier le calendrier vaccinal pourrait cependant engendrer un grand risque pour la santé de l'enfant, c'est pourquoi le suivi de celui-ci est très important.

De plus, la majorité des enfants en France bénéficiaient déjà de ces 8 vaccins supplémentaires sans qu'il n'y ait eu de problèmes notables.

### 5.5. Mais la vaccination, c'est un choix, une responsabilité et des conséquences individuels ?

La vaccination est effectivement un acte qui protège la personne vaccinée, mais il s'agit aussi d'un acte qui protège les autres et notamment l'entourage ou encore les personnes les plus fragiles (nouveau-nés, femmes enceintes, personnes ne pouvant se faire vacciner). Il ne s'agit donc pas d'un choix individuel mais d'une responsabilité collective. Plus la couverture vaccinale sera importante et plus le risque de contracter





l'une de ces maladies évitables sera faible. C'est pourquoi, devant ces couvertures vaccinales insuffisantes et la réapparition d'épidémies (et même de décès), le nombre de vaccins obligatoires a été étendu à 11 vaccins.

### 5.6. Les adultes doivent-ils aussi se faire vacciner ?

Oui, il est nécessaire que l'adolescent et l'adulte soient également à jour de leurs vaccinations et des rappels. Les adultes non vaccinés peuvent se faire vacciner et cela est même recommandé. Certaines professions ou certaines situations (voyages, naissance d'un enfant dans la famille...) nécessitent également de se faire vacciner.

### 5.7. L'extension de l'obligation vaccinale s'est-elle montrée efficace ?

Les premiers résultats de l'obligation vaccinale mise en place au 1<sup>er</sup> janvier 2018 montrent une nette amélioration des couvertures vaccinales (CV).

Pour mesurer cet impact, Santé publique France a comparé les couvertures vaccinales à 7 mois des nourrissons nés entre janvier et mai 2018 avec celles des nourrissons nés entre janvier et mai 2017, pour les vaccinations coqueluche, Haemophilus de type b, l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C.

Les résultats mettent en évidence :

- + 36,4 points de CV de la 1<sup>re</sup> dose du vaccin contre le méningocoque C (36,3 % à 75,7 %) ;
- + 5,5 points pour l'utilisation du vaccin hexavalent (93,1 % à 98,6 %) ;
- + 1,4 point de CV de la 1<sup>re</sup> dose du vaccin contre le pneumocoque (98 % à 99,4 %).

### 5.8. Mon enfant est-il obligé d'être vacciné pour entrer à l'école ou à la crèche ?

Il est en effet indispensable que les enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 2018 soient à jour dans leurs vaccinations obligatoires pour qu'ils soient admis en collectivité (crèche, école, garderie...). En cas de non-respect de cette obligation, les titulaires de l'autorité parentale disposent d'un délai de trois mois pour régulariser la situation et effectuer les vaccinations manquantes, faute de quoi l'inscription ne sera pas finalisée et l'enfant ne pourra pas être maintenu en collectivité.

Il en est de même pour les enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 2018 qui ne sont pas à jour dans leurs vaccinations obligatoires mais qui sont d'ores et déjà admis en collectivité. Les responsables de celui-ci ont alors 3 mois pour régulariser la situation, période au bout de laquelle l'enfant sera exclu de l'établissement si ses vaccinations ne sont pas mises à jour.

Pour les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018, seule la preuve de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sera exigée pour une admission en collectivité. Les parents seront cependant informés quant à l'importance de faire effectuer chez leur enfant un rattrapage des autres vaccinations recommandées, dans le cas où celles-ci n'auraient pas été réalisées.

## 6. Questions en lien avec la vaccination contre la grippe et la vaccination en officine.

### 6.1. Faut-il se faire vacciner contre la grippe ?

Il est recommandé de se faire vacciner contre la grippe et plus particulièrement si l'on appartient à une population dite « à risque » telle que les personnes de plus de 65 ans, les femmes enceintes, les personnes atteintes par certaines pathologies (liste exhaustive sur [vaccination-info-service.fr](http://vaccination-info-service.fr)), l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois, les personnes en situation d'obésité, les personnes séjournant en EHPAD.



## 6.2. Pourquoi faut-il se faire vacciner chaque année ? Le vaccin change-t-il ?

La grippe est un virus pour lequel les souches changent chaque année. De plus, la protection apportée par le vaccin peut s'estomper en quelques mois. C'est pourquoi il est important de se faire vacciner chaque année pour rester protégé.

## 6.3. La vaccination contre la grippe par les pharmaciens en officine est-elle une mesure efficace ? Les pharmaciens sont-ils aptes à vacciner ?

La vaccination contre la grippe par les pharmaciens d'officine est un moyen d'améliorer la couverture vaccinale et ce notamment chez les populations à risque. Il s'agit à la base d'une expérimentation qui avait pour but d'évaluer cette démarche nouvelle de vaccination, de la part de professionnels de santé qui n'étaient jusque-là, pas habilités à vacciner. Il pourrait par exemple être possible, par la suite, d'élargir l'habilitation des pharmaciens à vacciner à de nouvelles populations ou bien à d'autres vaccins tels que les rappels vaccinaux. L'expérimentation a pris fin le 1<sup>er</sup> mars 2019 et la vaccination est depuis cette date l'une des missions pouvant être exercée par les pharmaciens d'officine volontaires sur l'ensemble du territoire.

Les pharmaciens sont bien évidemment préalablement formés et suivent un protocole strict lors de la réalisation de ces vaccinations.

## 6.4. Les premiers résultats de cette vaccination en officine ?

Pour la deuxième année d'expérimentation (2018-2019), 4 régions ont été concernées par la vaccination en officine et les résultats ont montré une augmentation, même s'ils n'atteignent pas encore l'objectif de 75 % de couverture vaccinale fixé par l'OMS. C'est pourquoi depuis l'année 2019-2020, l'ensemble des pharmaciens d'officine peut vacciner contre la grippe.

# 7. Questions concernant la vaccination contre le HPV, vaccination contre le Rotavirus

## 7.1. La vaccination contre le HPV

Le cancer du col de l'utérus, 3<sup>e</sup> cancer de la femme jeune (15-44 ans), est causé par plusieurs types de papillomavirus humains (HPV) et touche surtout les femmes jeunes : près d'un nouveau cas sur deux survient chez les femmes de 15 à 49 ans. Chaque année en France, on recense 24 000 nouveaux cas de lésions précancéreuses du col de l'utérus et environ 3 100 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus (2013) responsables de près de 1000 décès par an (données de l'Institut National du Cancer). Par ailleurs, deux types d'HPV causent également des verrues génitales.

En complément des mesures de dépistage, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) recommande la vaccination des jeunes filles entre les âges de 11 et 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans révolus. Les données montrent que la réponse immunitaire est meilleure lorsque le vaccin est administré avant 14 ans. Cette vaccination est également recommandée aux HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) jusqu'à l'âge de 26 ans.

En novembre 2019, un projet de recommandation concernant l'extension de la vaccination à tous les garçons a été diffusé par l'HAS. Ces recommandations devraient se confirmer à l'issue d'une consultation nationale, dans le cadre du prochain calendrier vaccinal 2020.

Les premières données d'efficacité dans des pays qui ont fait le choix de la vaccination (Danemark, Australie), avec une couverture vaccinale suffisante, montrent une réduction des lésions précancéreuses et des verrues génitales, en vie réelle, qui confirment les résultats obtenus dans les études cliniques.

Le suivi de la tolérance des vaccins se fait dès le développement et tout au long de la vie des vaccins :

- que ce soit au cours d'essais cliniques portant sur plusieurs dizaines de milliers de jeunes femmes ;
- au cours du suivi des événements indésirables (pharmacovigilance) ;
- ou à travers le Plan de Gestion de Risque mis en place depuis 2006, au niveau européen et au niveau national.

À ce jour, aucun signal particulier n'a été identifié dans le monde concernant la vaccination contre HPV. Les données de la littérature internationale et française ne montrent pas d'augmentation de l'incidence des maladies auto-immunes ni plus particulièrement de sclérose en plaques après une vaccination. Compte tenu des données disponibles, le rapport bénéfice/risque reste favorable.

## 7.2. La vaccination contre la gastro-entérite/Rotavirus

En France, la vaccination contre les infections intestinales à Rotavirus du jeune enfant n'est pas inscrite au calendrier vaccinal. Elle ne fait l'objet ni d'une recommandation ni d'un remboursement. La diffusion de ces vaccins reste aujourd'hui très limitée.

Les autorités de santé ont indiqué qu'elles ne recommandent pas cette vaccination et renforcent l'information des professionnels de santé sur la prise en charge des invaginations intestinales aiguës qui est une urgence médico-chirurgicale.

De très rares cas d'invaginations intestinales aiguës ont été rapportées en France au décours d'une vaccination à Rotavirus (47 cas dans les 30 jours, toutes doses, pour plus d'un million de doses distribuées en France depuis 2006). Parmi ces cas, 2 ont été d'évolution fatale, dans un contexte de prise en charge médicale tardive. Or, on sait qu'une prise en charge rapide et adaptée améliore considérablement le pronostic. L'ensemble des gastro-entérites en France est responsable de 40 décès par an, faute de prise en charge.

Au regard des données d'efficacité et de pharmacovigilance, aucun pays ayant introduit la vaccination de routine des nourrissons, n'a remis en cause la balance bénéfice/risque favorable de la vaccination Rotavirus.

## 8. Questions en lien avec les pénuries de vaccins.

### 8.1. Comment se fait-il que certains vaccins soient parfois indisponibles ?

La production de vaccins en tant que produits biologiques est longue (entre 12 et 18 mois, parfois jusqu'à 22 mois), complexe et nécessite des contrôles stricts à chaque étape du processus (70 % du temps de fabrication) pour garantir la sécurité et la plus haute qualité des vaccins. Ces conditions propres à la fabrication et à la qualification des vaccins expliquent que leur production occasionne des périodes de tensions d'approvisionnement et de pénurie de manière ponctuelle. Tout est alors mis en œuvre pour résoudre les difficultés mais les contraintes peuvent subsister pendant plusieurs semaines consécutives.

### 8.2. Comment cela se passe-t-il lorsque des vaccinations urgentes doivent être réalisées durant une pénurie ?

Lors des épisodes de pénuries, les vaccins sont indisponibles en pharmacie mais restent le plus souvent à disposition dans certaines structures publiques (centres de PMI, centres de vaccination, centres de lutte antituberculeuse...), ce qui permet de couvrir les besoins des enfants et des personnes à risque pour lesquels une recommandation existe. La priorité donnée à ces structures publiques tient au fait qu'elles sont plus à même dans ces situations, d'optimiser l'utilisation des doses alors disponibles, notamment pour la vaccination par le BCG qui se présente en multi-doses.



## 9. Questions diverses

### 9.1. Le collectif *Immuniser Lyon* participe-t-il à la Semaine Européenne de la Vaccination ?

Chaque partenaire d'*Immuniser Lyon* peut être à l'origine de l'organisation d'une ou plusieurs actions de la Semaine Européenne de la Vaccination et de ce fait, l'ensemble du collectif est impliqué dans l'ensemble des actions menées dans ce cadre.

### 9.2. Qu'est-ce que le Carnet de Vaccination Electronique (CVE) ? Comment puis-je en ouvrir un ?

Le CVE est un outil qui permet de suivre nos vaccinations en temps réel à tout moment sur ordinateur, téléphone portable... Il permet d'enregistrer les vaccins effectués ainsi que leurs dates, de vérifier quels sont les vaccins recommandés en fonction de votre âge, de votre sexe et de vos réponses à un questionnaire santé. Vous pouvez également facilement consulter la date de vos prochaines vaccinations et même accepter d'être contacté par e-mail afin de ne pas oublier. Vous pouvez enfin décider de partager votre CVE avec un professionnel de santé, afin de faire valider vos vaccinations et de recevoir des conseils appropriés.

Vous pouvez créer votre CVE en quelques minutes sur le site MesVaccins.net : <https://www.mesvaccins.net/>.

## 10. Pour en savoir plus : les sites à consulter

- Vaccination Info Service : <http://vaccination-info-service.fr/>
- MesVaccins.net : <https://www.mesvaccins.net/>
- Infovac : <http://www.infovac.fr/>
- Société Française de Pédiatrie : <http://www.sfpediatrie.com>
- Ordre national des pharmaciens : <http://www.ordre.pharmacien.fr/>