

# HESITATION VACCINALE DONNÉES FRANÇAISES

DANIEL LÉVY-BRUHL

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

07/06/2016

# QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

- Par hésitation à l'égard des vaccins, on entend « *le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité de services de vaccination...C'est un phénomène complexe, spécifique au contexte et variant selon le moment, le lieu et les vaccins* » (Source OMS)

# QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

- Par hésitation à l'égard des vaccins, on entend « *le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité de services de vaccination...C'est un phénomène complexe, spécifique au contexte et variant selon le moment, le lieu et les vaccins* » (Source OMS)
- En France, disponibilité et accessibilité géographique et financière des vaccins très élevées, appuyées par actions de promotion
- => En simplifiant, non vaccination reflet de la non adhésion (des professionnels de santé et/ou du grand public)
- => En première approximation, hésitation vaccinale peut-être approchée par les données de couverture vaccinale
- ...et son impact par les données de surveillance épidémiologique des maladies à prévention vaccinale

# CARACTÉRISTIQUES DE LA COUVERTURE VACCINALE POUR DIFFERENTS ANTIGENES

Vaccin	Date introduction	Statut	Couverture vaccinale	Tendance
DT Polio	1938 to 1964	Obligatoire	98 %	Stable
Coqueluche	1958	Recommandée, combinée avec valences obligatoires	98 %	Stable
<i>Haemophilus influenzae b</i>	1993	Recommandée, combinée avec valences obligatoires	97 %	Stable
Hépatite B	1995	Recommandée, combinée depuis 2008	83 %	42 % en 2007

Malgré facilité d'administration et combinaison avec des vaccins obligatoires, couverture vaccinale hépatite B reste sous-optimale

# CARACTÉRISTIQUES DE LA COUVERTURE VACCINALE POUR DIFFÉRENTS ANTIGÈNES



Vaccin	Date introduction	Statut	Couverture vaccinale	Tendance
DT Polio	1938 to 1964	Obligatoire	98 %	Stable
Coqueluche	1958	Recommandée, combinée avec valences obligatoires	98 %	Stable
<i>Haemophilus influenzae b</i>	1993	Recommandée, combinée avec valences obligatoires	97 %	Stable
Hépatite B	1995	Recommandée, combinée depuis 2008	83 %	42 % en 2007
<b>Pneumocoque</b>	<b>2006</b>	<b>Recommandée, Vaccin non combiné</b>	<b>95 %</b>	<b>Augmentation</b>

Par contraste, malgré nécessité d'injections supplémentaires, couverture vaccination pneumococcique proche de celle des vaccinations obligatoires

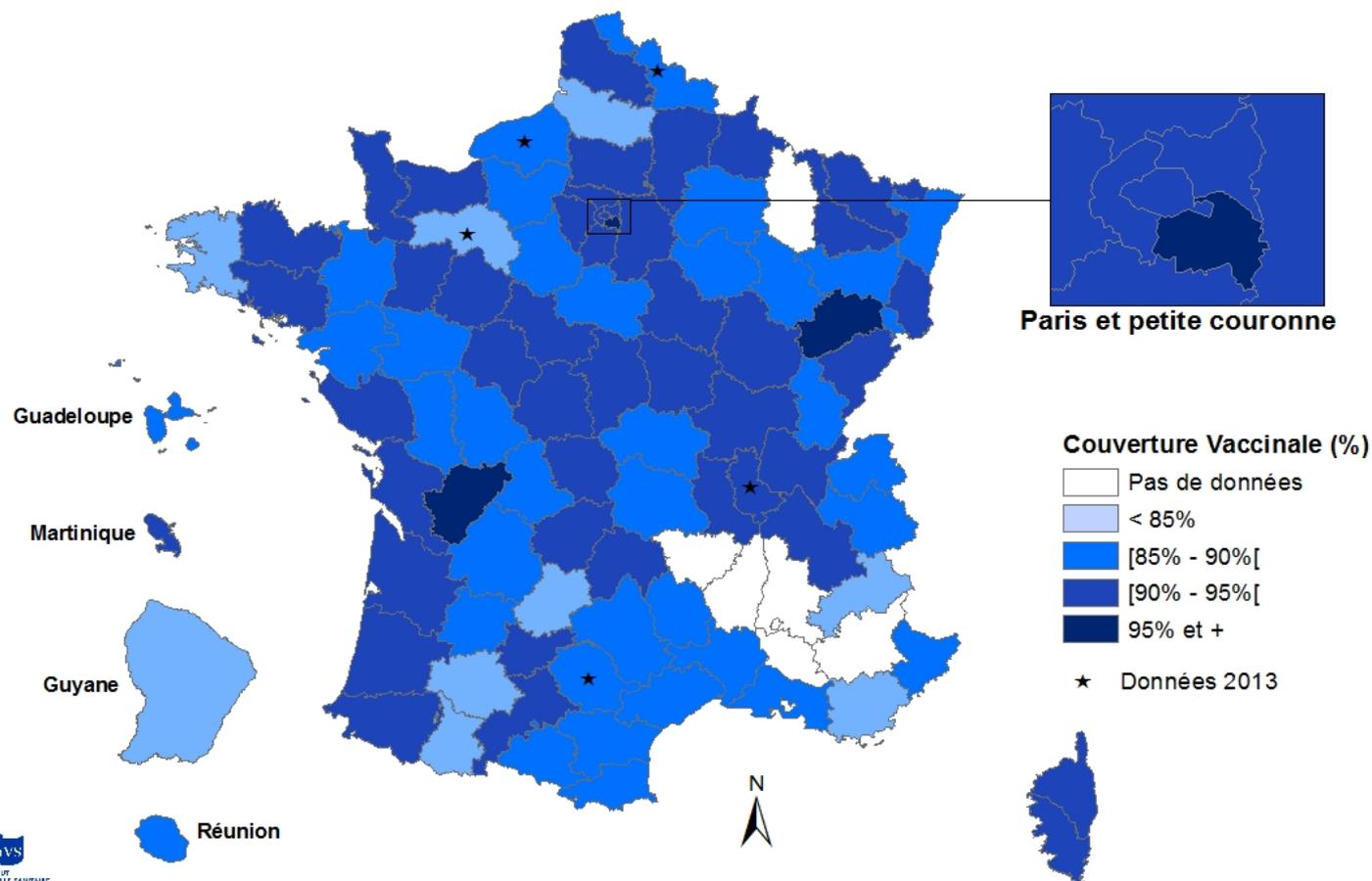
# CARACTÉRISTIQUES DE LA COUVERTURE VACCINALE POUR DIFFÉRENTS ANTIGÈNES



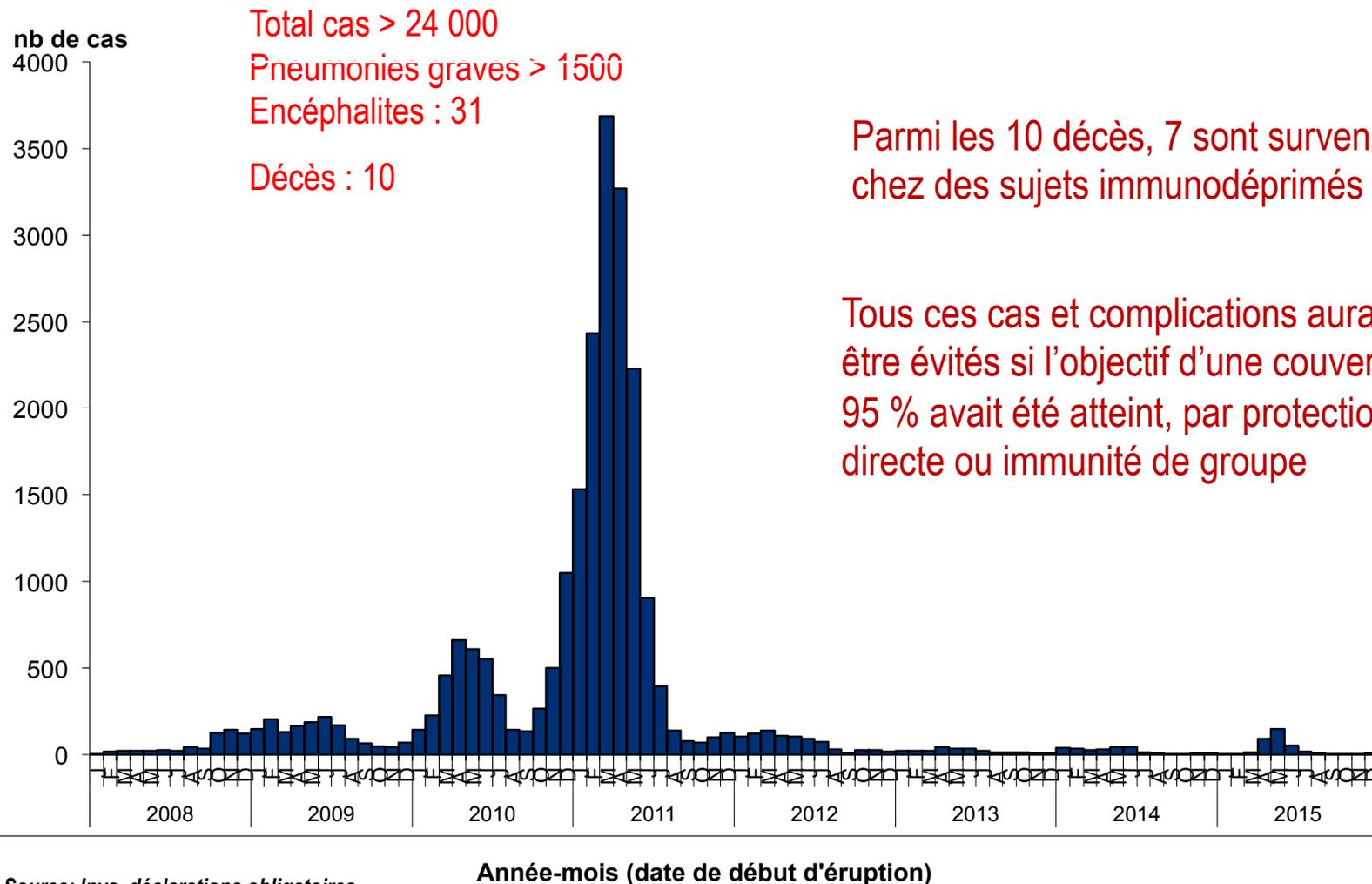
Vaccin	Date introduction	Statut	Couverture vaccinale	Tendance
DT Polio	1938 to 1964	Obligatoire	98 %	Stable
Coqueluche	1958	Recommandée, combinée avec valences obligatoires	98 %	Stable
<i>Haemophilus influenzae b</i>	1993	Recommandée, combinée avec valences obligatoires	97 %	Stable
Hépatite B	1995	Recommandée, combinée depuis 2008	83 %	42 % en 2007
Pneumocoque	2006	Recommandée, non combinée	95 %	Augmentation
<b>ROR – Dose 1</b>	<b>1983</b>	<b>Recommandée</b>	<b>91 %</b>	<b>Stable</b>

Evolution de la couverture ROR avec l'âge pour la cohorte de naissance 1996-97  
à 2 ans : 83 % ; à 6 ans : 93,3 % ; à 11 ans : 96,6 %

# COUVERTURE VACCINALE ROR « 2 DOSES » PAR DÉPARTEMENT, 2014



# CAS DE ROUGEOLE PAR MOIS - DÉCLARATION OBLIGATOIRE, FRANCE, JANVIER 2008 – DÉCEMBRE 2015



# CARACTÉRISTIQUES DE LA COUVERTURE VACCINALE POUR DIFFÉRENTS ANTIGÈNES



Vaccin	Date introduction	Statut	Couverture vaccinale	Tendance
DT Polio	1938 to 1964	Obligatoire	98 %	Stable
Coqueluche	1958	Recommandée, combinée avec valences obligatoires	98 %	Stable
<i>Haemophilus influenzae b</i>	1993	Recommandée, combinée avec valences obligatoires	97 %	Stable
Hépatite B	1995	Recommandée, combinée depuis 2008	83 %	42 % en 2007
Pneumocoque	2006	Recommandée, non combinée	95 %	Augmentation
ROR -1 <sup>st</sup> dose	1983	Recommandée	91 %	Stable
<b>HPV adolescentes 16 ans</b>	<b>2007</b>	<b>Recommandée</b>	<b>14 % (EGB 2015)</b>	<b>28 % (EGB 2010)</b>

Gardasil : premières demandes d'indemnisation

Paris : 10-14  
Région : ENQUÊTE  
Orléans : 408405  
Périodité : Hebdomadaire  
Surface : 314 %

Observateur



# BÉNÉFICES/RISQUES POURQUOI LE GARDASIL FAIT PEUR

Pour la première fois en France, une plainte pour homicide involontaire vient d'être déposée contre ce vaccin destiné à prévenir le cancer du col de l'utérus. Alors qu'un collectif de médecins met en doute son utilité, les autorités sanitaires songent à lancer une nouvelle campagne pour le promouvoir. Le gouvernement résistera-t-il à la pression des labos ?

PAR SOPHIE DES DÉSERTS

6 FRANCE

LUNDI 10 OCTOBRE 2011

## SANTÉ Le taux d'effets secondaires graves de ce vaccin contre le cancer du col de l'utérus est élevé LE GARDASIL, EFFET BOOMERANG

SOCIÉTÉ

### GARDASIL®

Les victimes sont de plus en plus nombreuses. Pourtant, ce vaccin\* est toujours vendu et remboursé, sous la « haute surveillance » de l'Afssaps.



18 SANTÉ

### Un vaccin expérimental vendu à coups de publicité

Une intense publicité veut faire croire aux médecins, aux jeunes filles et à leurs mères, que le vaccin (oma virus humain) est efficace contre le cancer. Sans aucune preuve.



L'INFORMATION EN FRANCE  
Les sites internet "docteur" détaillent comment...  
Le Figaro

SCIENCE & MÉDECINE | ÉVÈNEMENT

# Papillomavirus Controverse sur un vaccin

MÉDECINE

« On a induit une maladie en souhaitant protéger notre fille »

THIERRY LOCHU  
Médecin anesthésiste, 52 ans.

La santé de votre fille Orianne, 21 ans, s'est dégradée peu de temps après la troisième injection de Gardasil. Que s'est-il passé ? Ma fille a reçu son dernier rappel en 2008. Depuis, elle souffre de crampes, de douleurs musculaires et articulaires invalidantes, de fatigue chronique, et de troubles de la concentration importants. Certains jours, elle ne peut pas marcher plus de 500 m. Après trois ans et demi d'errance médicale, le diagnostic de myofasciite à macrophages\*, maladie liée aux adjuvants des vaccins contenant de l'aluminium, est tombé. Ce qui arrive à Orianne est très dur pour nous. J'ai mis

ma fille en danger et je vis cette réalité avec une immense culpabilité. C'était une brillante élève, danseuse, pianiste. Elle désirait étudier la médecine, mais n'a pas pu poursuivre dans cette voie. Aujourd'hui, elle est toujours très diminuée. Mais elle s'accroche. **Verte par ce qu'on des vaccins a-t-elle changé ?** Nous ne niions ni la valeur des vaccins ni leur nécessité, mais il faut se pencher sur le bénéfice-risque des derniers mis sur le marché, notamment le Gardasil. Pour nous, le bénéfice est incertain, et c'est 100 % de complications dissimulées. Nous sommes abattus et en colère. Nous pensions que ce vaccin était sûr. Notre fille était en bonne santé et on a induit une maladie en souhaitant la pro-

téger. C'est la négation même de la dentologie médicale : « Primum non nocere » [le d'abord, ne pas nuire]. **Que demandez-vous aux agences de santé publique ?** Rétirer le rapport bénéfice-risque du vaccin par rapport à des campagnes de prévention et de dépistage planifiées dès l'adolescence. Remplacer l'aluminium vaccinal incriminé scientifiquement depuis 1998 et qui fait courir un risque à la population, ce que, bien que médecin, j'ignorais. L'information ne circule pas. En possession de ces données, nous n'aurions pas vacciné Orianne. Combien d'autres jeunes filles sont dans le même cas ? **RECUILLI PAR B.** \* Plus d'informations sur le site de l'association de parents <http://www.myofo.com>.



La fille de Thierry Lochu souffre d'une myofasciite à macrophages.

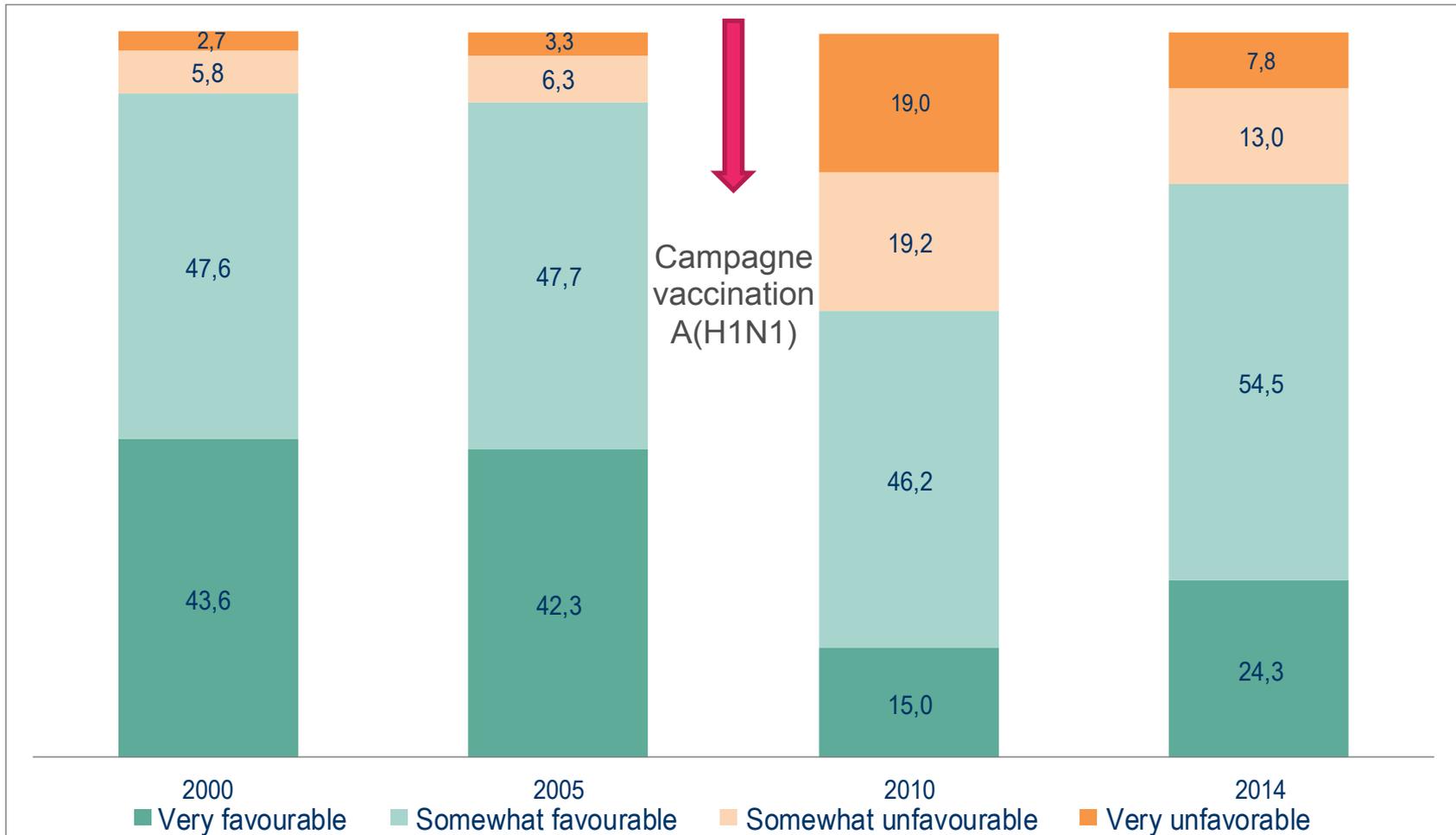
ite, prendra de  
es années : il  
en entre des li-  
ven mourir immo-

# CARACTÉRISTIQUES DE LA COUVERTURE VACCINALE POUR DIFFÉRENTS ANTIGÈNES



Vaccin	Date introduction	Statut	Couverture vaccinale	Tendance
DT Polio	1938 to 1964	Obligatoire	98 %	Stable
Coqueluche	1958	Recommandée, combinée avec valences obligatoires	98 %	Stable
<i>Haemophilus influenzae b</i>	1993	Recommandée, combinée avec valences obligatoires	97 %	Stable
Hépatite B	1995	Recommandée, combinée depuis 2008	83 %	42 % en 2007
Pneumocoque	2006	Recommandée, non combinée	95 %	Tendance haussière
ROR -1 <sup>st</sup> dose	1983	Recommandée	91 %	Stable
HPV chez les adolescentes de 16 ans	2007	Recommandée	14 %	26 % en 2009
Grippe chez les 65 ans et plus	1985	Recommandée	51 % (2015) (Source CNAM)	64 % en 2009 (Source CNAM)

# PERCEPTION DE LA VACCINATION PAR LA POPULATION



# ESTIMATION DE L'IMPACT DES NIVEAUX DE COUVERTURE INSUFFISANTS (1)

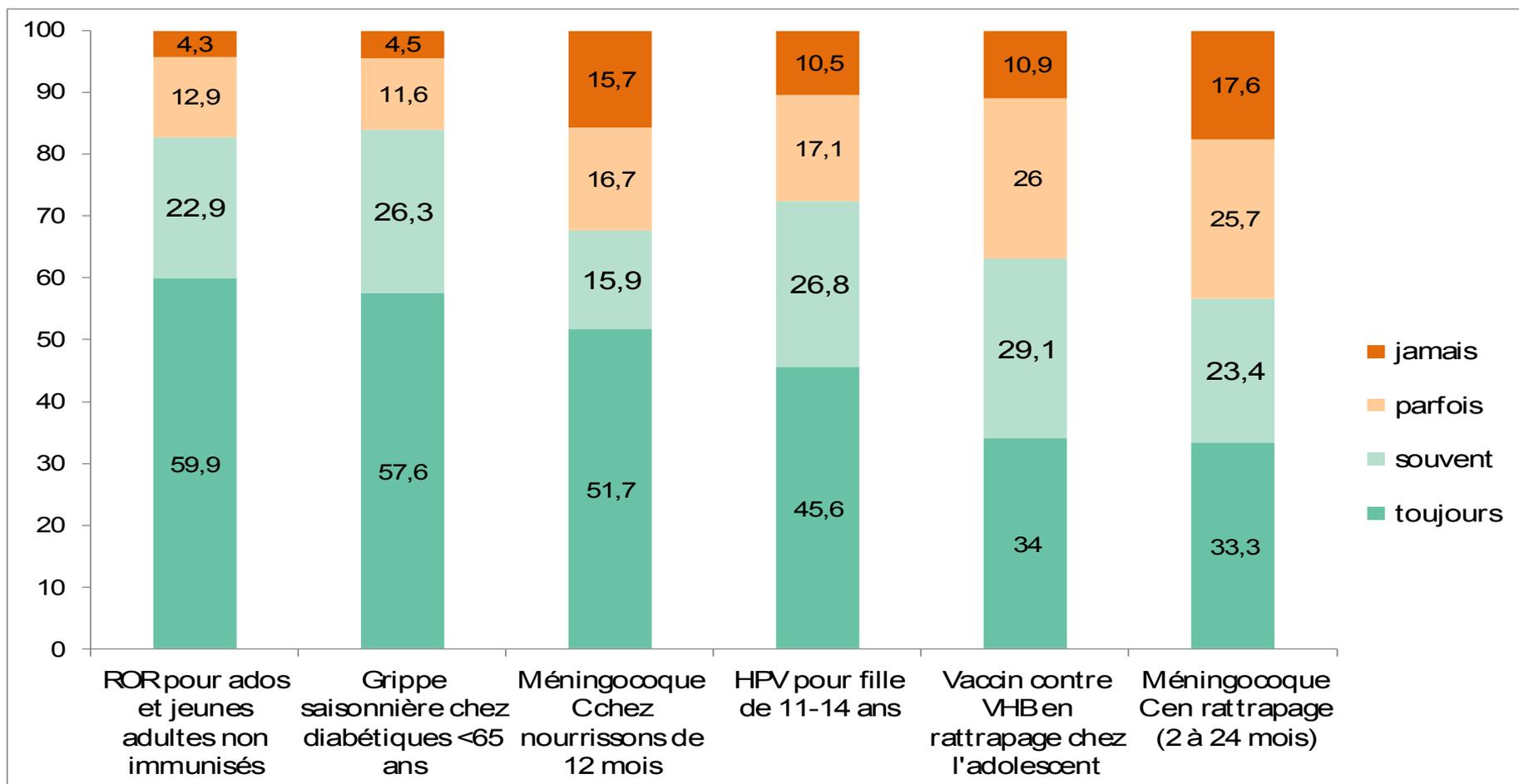


Maladie	Période	Population	Source	Moyenne annuelle	
				Cas	Complications
<b>Tétanos</b>	2004-2013	Tout âge	DO	15	4 décès
<b>Coqueluche</b>	2004-2012	Nourrissons < 3 mois	Renacoq	48 à 69	1 à 2 décès
	1996-2012	Nourrissons 3 à 5 mois		62	<1 décès
<b>Infections invasives à Hib</b>	1999-2014 (-2008)	Nourrissons	CNR	2 à 3	NA
<b>Hépatite B</b>	2006-2013	Tout âge	DO	260 à 300	2 à 3 hépatites fulminantes
<b>Méningites à pneumocoque</b>	2003-2007	Nourrisson	EPIBAC	9 à 24	1 à 2 décès 3 à 7 séquelles

# ESTIMATION DE L'IMPACT DES NIVEAUX DE COUVERTURE INSUFFISANTS (2)

Maladie	Période	Population	Source	Moyenne annuelle	
				Cas	Complications
<b>Infections invasives à méningocoque</b>	2011-2013	Tout âge	DO	32 à 102	4 à 15 décès
<b>Rougeole</b>	2008-2014	Tout âge	DO PMSI	43000	1500 pneumopathies 34 complications neurologiques 10 décès 6655 hospitalisations (sur la période)
<b>Rubéole</b>	2004-2013	Femmes enceintes et nouveau-nés	Renarub	≥ 6 infections durant grossesse	≥ 2 infections congénitales
<b>Grippe</b>	2001-02 à 2010-11 (- 2009-10)	65 ans et plus	Cepi-DC	NA	350 décès

# PROPOSITIONS DE VACCINS PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES



# QUELQUES CONCLUSIONS

- L'hésitation vaccinale existe bien en France
- S'exprime de manière différente selon les vaccins, les régions, le temps
- Se cristallise et/ou se renforce de crises internationales ou franco-françaises (vaccin hépatite B et SEP, myofasciite à macrophages,..)
- Dans un contexte plus large de défiance accrue envers les autorités de santé et les experts (Eurobarometer 354 : 92 % confiance dans le médecin traitant vs 76 % dans les experts et 40 % dans le gouvernement)
- En 2015, hésitation a gagné la primo-vaccination du nourrisson (baisse de 5 % de la CV au premier semestre, compensée au second semestre)
- Comprendre et répondre à l'hésitation vaccinale croissante parmi les professionnels de santé et le grand public : une priorité pour Santé publique France, en particulier à travers la concertation citoyenne en cours

# REMERCIEMENTS



Les épidémiologistes du Département des maladies infectieuses de Santé Publique France qui ont contribué à générer ces estimations :

Pour la couverture vaccinale : Laure Fonteneau et Jean-Paul Guthmann

Pour les données épidémiologiques : Denise Antona, Emmanuel Belchior, Isabelle Bonmarin, Cécile Brouard, Scarlett Georges,, Christine Larsen Agnès Lepoutre et Isabelle Parent du Chatelet

Les assistants d'études épidémiologiques Catherine Maine, Edith Laurent et Yann Savitch qui nous permettent de disposer des bases de données de surveillance nécessaires à ces analyses.

---

L'assistante de l'unité Mireille Allemand, pour son soutien continu.