

Controverses, polémiques et scandales : un appui nécessaire pour la santé publique ?

Didier TORNY

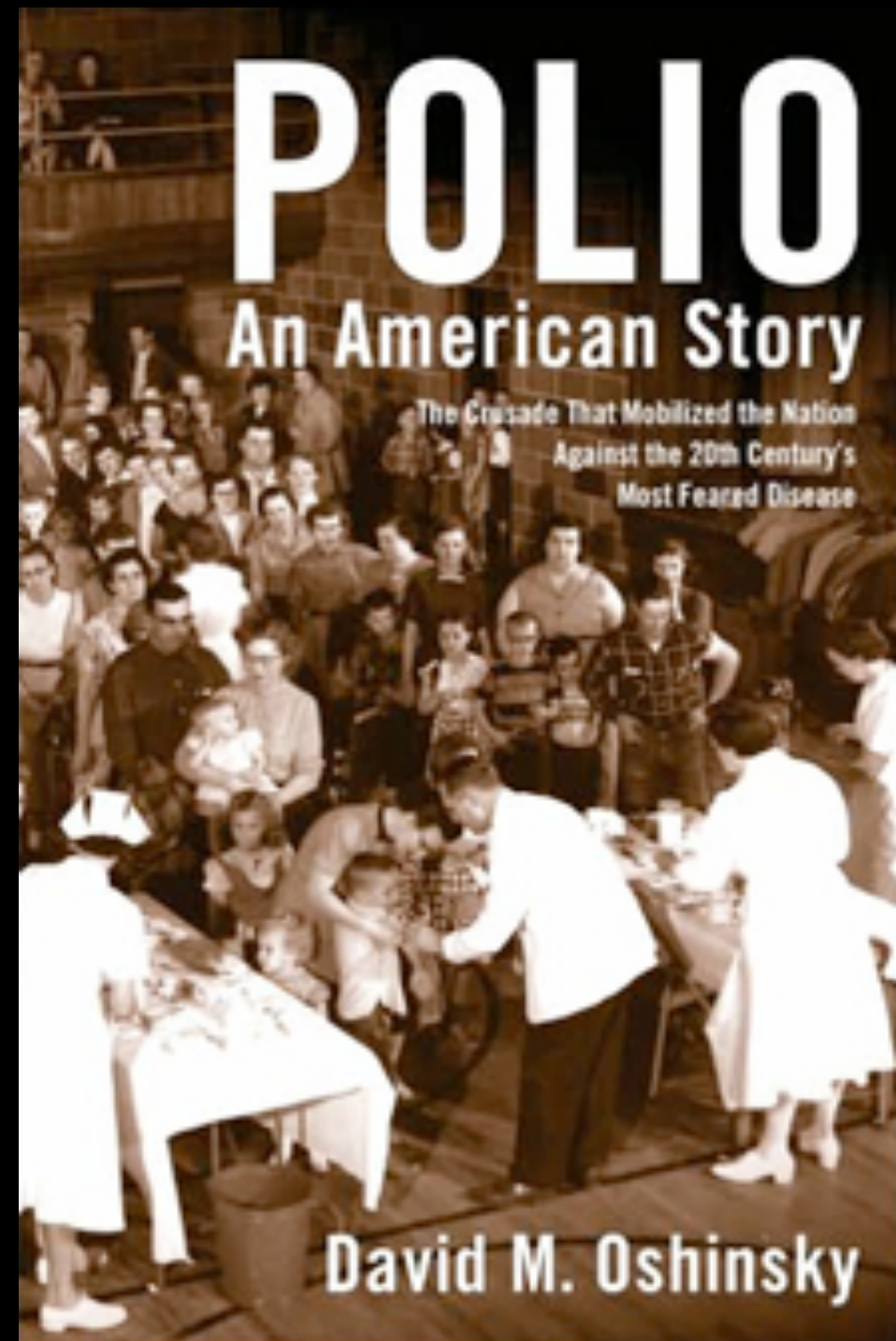


LES RENCONTRES DE
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

7-8 JUIN 2016
Paris - Centre
Universitaire des
Saints-Pères



Mobilisations



Mobilisations

Santé. La course au vaccin contre Zika a commencé

SANTÉ › SCIENCE & TECHNO › BRÉSIL › ÉTATS-UNIS › UNION EUROPÉENNE ›

COURRIER INTERNATIONAL - PARIS

Publié le 09/02/2016 - 16:21



Alors que les deux pays les plus peuplés du continent américain démarrent un projet commun pour développer un vaccin contre le virus Zika, des questions se posent quant à la façon de tester ce produit sur les populations les plus menacées : les femmes enceintes.

Alertes

**Crises &
scandales**

Questions de santé publique

Controverses

Polémiques

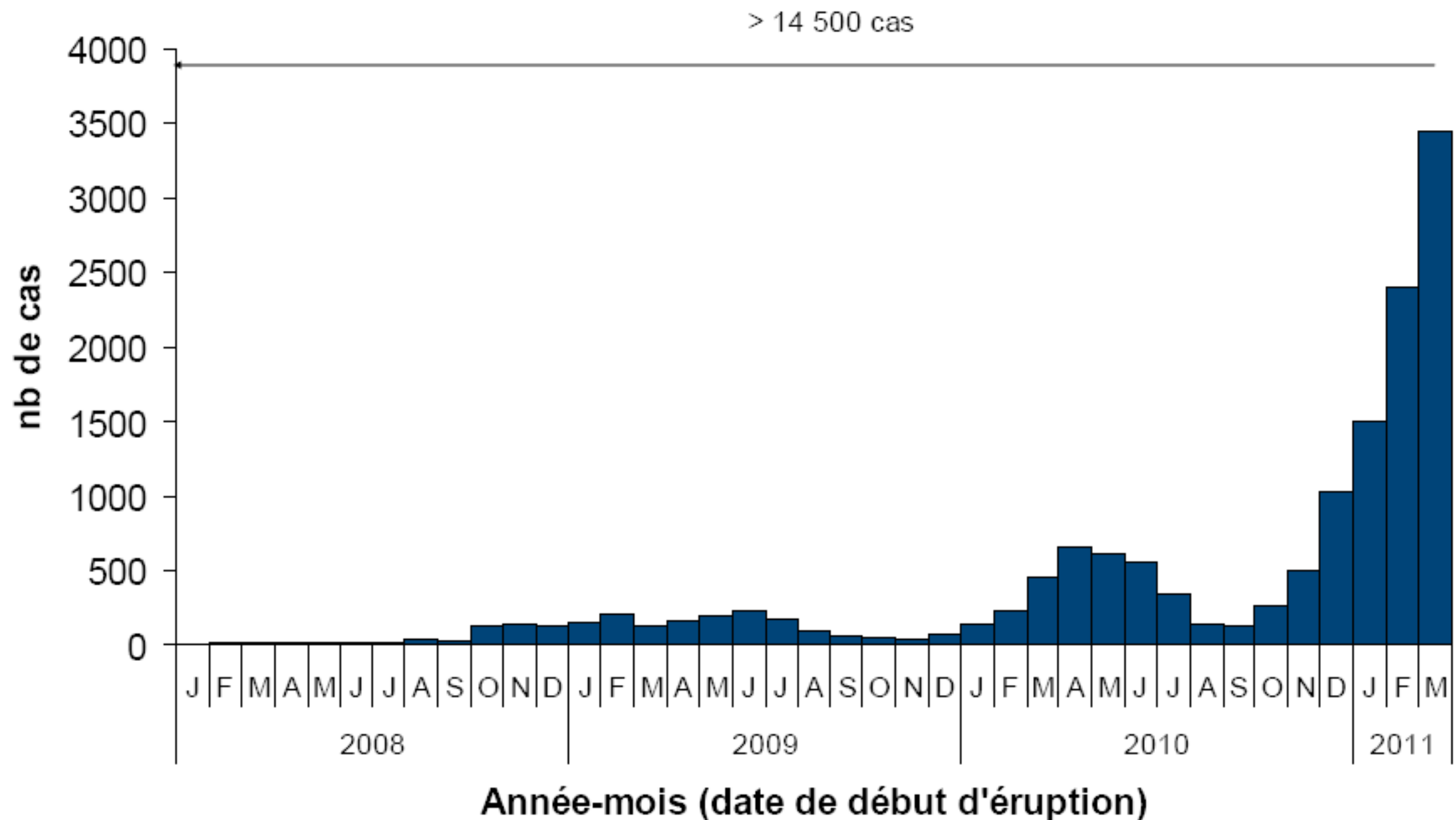
Rougeole : une lune de miel si paisible

Même si l'incidence estimée à partir des données du *Réseau Sentinelles* continue à décroître, l'ensemble de ces informations confirme que le niveau d'immunité dans la population n'est pas suffisant pour interrompre la circulation virale. Cependant, les données du *Réseau Sentinelles* pour l'année 2000 sont en faveur d'une faible circulation virale, qui pourrait résulter d'un rattrapage réalisé depuis 1998 auprès des enfants ayant échappé à la vaccination dans la seconde année de vie. Cette nouvelle situation pourrait être le prélude à une période « lune de miel ». Ce terme désigne les situations dans lesquelles la couverture vaccinale est suffisamment élevée pour que, pendant plusieurs années, un nombre très faible de cas soit observé mais pendant lesquelles l'accumulation progressive de sujets non immuns, au fur et à mesure de l'arrivée de nouvelles cohortes de nourrissons insuffisamment vaccinés, conduit à l'augmentation progressive de la proportion de susceptibles. Lorsque cette proportion dépasse le seuil d'immunité de groupe, la transmission reprend, souvent sous forme épidémique, contrastant avec une longue période pendant laquelle la maladie semblait avoir disparu. Ainsi, une nouvelle modélisation de la rougeole réalisée en 2000, prenant en compte les données récentes issues de l'EPPM, est en faveur d'un risque épidémique, au moins dans le sud de la France, si la couverture vaccinale des nourrissons restait à son niveau actuel.

Tableau 1 : Couverture vaccinale rougeole « 1 dose » à l'âge de 24 mois (en %), certificats de santé du 24^e mois, France, 2004-2007 (source : Drees, InVS)

Couverture vaccinale rougeole « 1 dose » à 24 mois par année			
2004	2005	2006	2007
87,5%	87,2%	89,4%	90,1%

Rougeole : quand la réalité rattrape la modélisation



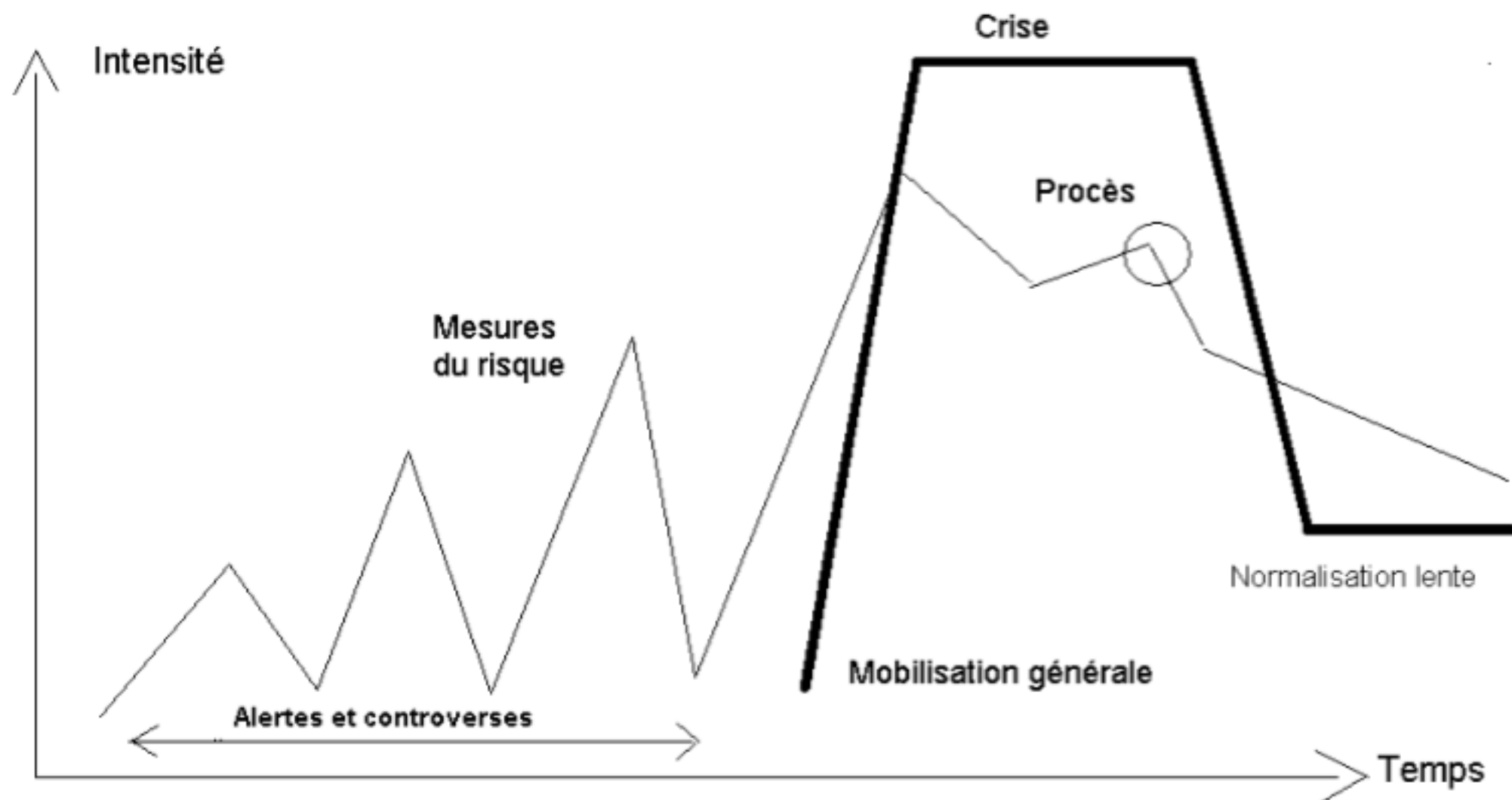


Figure 1 : Prise en charge différée des alertes

Pandémie grippale : de la planification...



WHO/CDS/CCN/EDG/99.1

Influenza Pandemic Plan. The Role of WHO and G
for National and Regional Planning

Geneva, Switzerland
April 1999



Pandémie grippale : .. en passant par la grippette...

La grippe A? «Une grippette» pour le professeur Debré

Créé le 26.07.09 à 10h20

Mis à jour le 26.07.09 à 10h20 | 49



Le médecin et homme politique Bernard Debré le 29 mars 2007 à Paris, sur le plateau de l'émission littéraire "Vol de Nuit"/Bertrand Guay AFP

A lire aussi

- **Les faits** : Nouveau dispositif de prise en charge des malades
- **Article** : Suresnes: quand la grippe A s'attrape à l'hôpital
- **Article** : Grippe A: les Belges

REACTION - Qu'on se le dise, il ne faut pas craindre la grippe A H1N1. C'est ce qu'affirme haut et fort, le professeur de médecine Bernard Debré, dans une interview au Journal du Dimanche.

«Cette grippe n'est pas dangereuse. On s'est rendu compte qu'elle était peut-être même un peu moins dangereuse que la grippe saisonnière. Alors maintenant, il faut siffler la fin de la pandémie. Tout ce que nous faisons, ce n'est qu'à nous faire peur.

Vaccination H1N1 : méfiance des infirmières face au risque de scléroses en plaques

Le syndicat des infirmières SNPI CFE-CGC estime qu'une vaccination massive contre un virus grippal relativement bénin, présente des risques, du fait d'un vaccin développé trop rapidement, et d'un adjuvant susceptible de déclencher des maladies auto-immunes....

Autrement dit des scléroses en plaques !

Le syndicat des infirmières SNPI CFE-CGC estime qu'une vaccination massive contre un virus grippal relativement bénin, présente des risques, du fait d'un vaccin développé trop rapidement, et d'un adjuvant susceptible de déclencher des maladies auto-immunes.

Nous invitons la population à se faire vacciner contre la grippe saisonnière : ce vaccin (réalisé dans des conditions normales) sera disponible dès la quatrième semaine de septembre. Cela permettra de réaliser rapidement un diagnostic différentiel en cas de syndrome grippal.

Par contre, chacun doit bien mesurer le rapport bénéfice/risques du vaccin H1N1 : d'un côté une semaine de grippe, de l'autre une probabilité, faible mais définitive, d'avoir une maladie neurologique (Syndrome Guillain-Barré) ou auto-immune.

Pandémie grippale : ... aux conflits d'intérêts

Editorials

Conflicts of interest and pandemic flu

BMJ 2010 ; 340 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c2947> (Published 04 June 2010)

Cite this as: *BMJ* 2010;340:c2947

WHO must act now to restore its credibility, and Europe should legislate

The world should of course be thankful that the 2009 influenza A/H1N1 pandemic proved such a damp squib. With so many fewer lives lost than had been predicted, it almost seems ungrateful to carp about the cost. But carp we must because the cost has been huge. Some countries—notably Poland—declined to join the panic buying of vaccines and antivirals triggered when the World Health Organization declared the pandemic a year ago this week. However, countries like France and the United Kingdom who have stockpiled drugs and vaccines are now busy unpicking vaccine contracts, selling unused vaccine to other countries, and sitting on huge piles of unused oseltamivir. Meanwhile drug companies have banked vast profits—\$7bn (£4.8bn; €5.7bn) to \$10bn from vaccines alone according to investment bank JP Morgan.¹ Given the scale of public cost and private profit, it would seem important to know that WHO's key decisions were free from commercial influence.

An investigation by the *BMJ* and the Bureau of Investigative Journalism, published this week (doi:10.1136/bmj.c2912), finds that this was far from the case.² As reported by Deborah Cohen and Philip Carter, some of the experts advising WHO on the pandemic had declarable financial ties with drug companies that were producing antivirals and influenza vaccines. As an example, WHO's guidance on the use of antivirals in a pandemic was authored by an influenza expert who at the same time was receiving payments from Roche, the manufacturer of oseltamivir (Tamiflu), for consultancy work and lecturing. Although most of the experts consulted by WHO made no secret of their industry ties ...

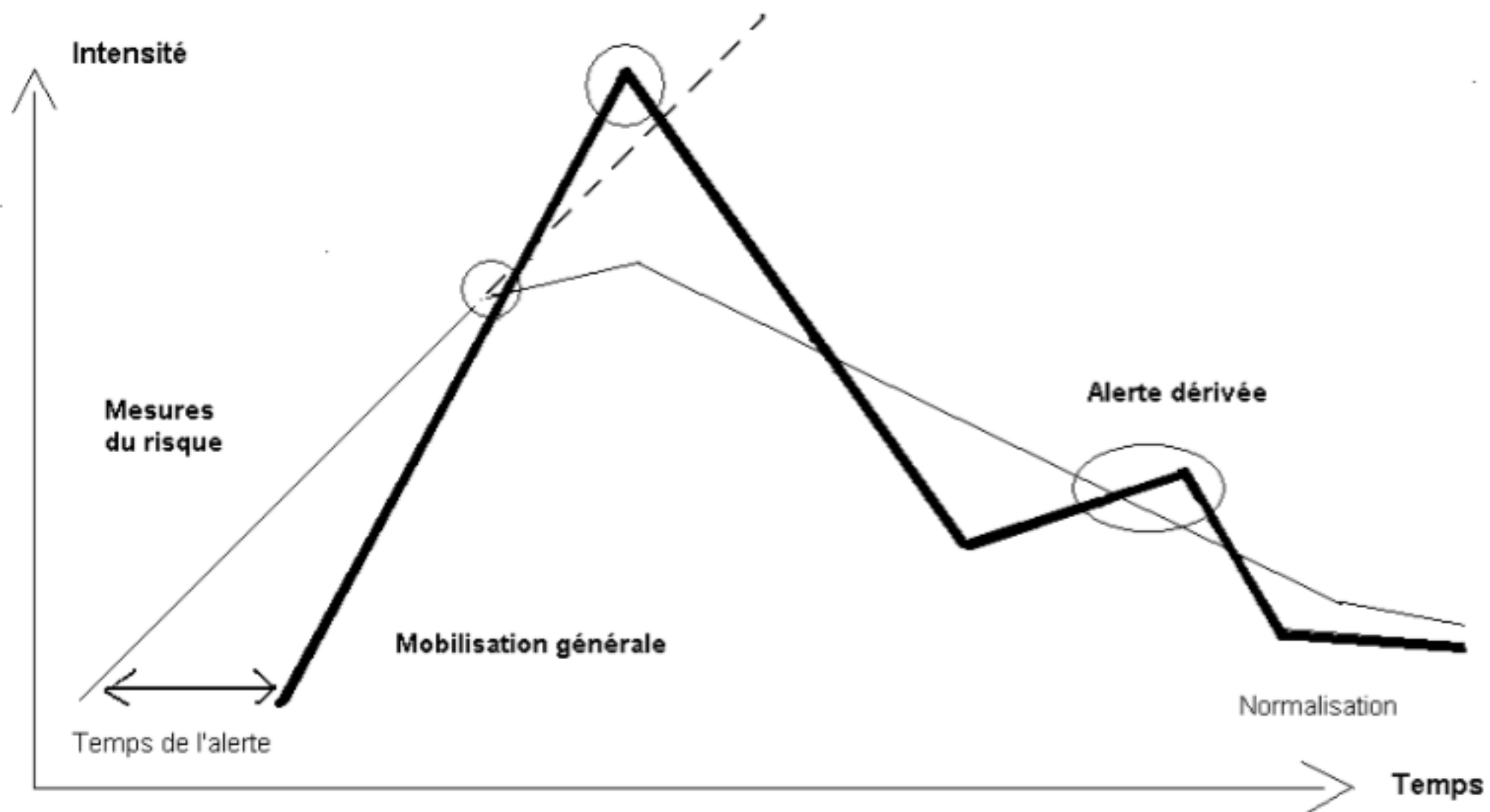


Figure 2 : Prise en charge rapide des alertes

Le standard technique comme alternative

COUVERTURE VACCINALE HÉPATITE B CHEZ L'ENFANT EN FRANCE EN 2014 : PROGRÈS TRÈS IMPORTANTS CHEZ LE NOURRISSON, STAGNATION CHEZ L'ADOLESCENT

// HEPATITIS B VACCINATION COVERAGE AMONG CHILDREN IN FRANCE IN 2014:
SUBSTANTIAL PROGRESS IN INFANTS, STAGNATION IN ADOLESCENTS

Jean-Paul Guthmann¹ (jp.guthmann@invs.sante.fr), Laure Fonteneau¹, Marc Collet², Annick Vilain², Marine Ragot¹,
Myriam Ben Boutieb¹, Nathalie Guignon², Jeanne-Marie Urcun³, Daniel Lévy-Bruhl¹

Tableau 1

Couverture vaccinale hépatite B une dose à l'âge de 6 mois (en %) par année de naissance, France, 2004-2014

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 [IC95%]	2013 [IC95%]	2014 [IC95%]
24,6	26,3	27,6	30,8	61,2	76,5	81,9	85,8	87,6 [86,4-88,8]	89,9 [88,8-91,0]	92,1 [91,1-93,1]

Source : Échantillon généraliste des bénéficiaires, CnamTS/InVS.
IC95% : intervalle de confiance à 95%.

Tableau 2

Couverture vaccinale hépatite B trois doses à l'âge de 24 mois (en %) par année d'estimation, France, 1998-2013

1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
27,5	23,9	26,0	28,0	29,2	27,6	34,5	35,1	39,3	41,9	47,0	51,0	64,6	74,2	78,1	81,5

Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificat de santé du 24^e mois. Traitement InVS.

... au risque du scandale

Couverture vaccinale : quand l'escroquerie tient lieu de politique sanitaire

jeudi 3 février 2011 par Marc Girard

Ce rappel historique permet de reconstituer la réalité de terrain sous-jacente au triomphalisme des autorités sanitaires. Écoutons Madame Lemorton, député de Toulouse et pharmacienne d'officine, lors de mon audition à l'Assemblée nationale [10] :

"Par ailleurs, face à la baisse de la demande de vaccination contre l'hépatite B, la stratégie de l'industrie pharmaceutique consiste désormais à proposer un vaccin hexavalent comportant ce vaccin et permettant ainsi de vacciner contre l'hépatite B les enfants *sans que les parents le sachent*".

On a bien lu : "sans que les parents le sachent".

Et dans ses propos réels, incomplètement transcrits par le *Rapport*, Catherine Lemorton avait été encore plus crue, n'hésitant pas à affirmer qu'alors que certains jeunes parents lui faisaient part de leur opposition *farouche* à la vaccination contre l'hépatite B, elle voyait sur le carnet de santé que leur bébé avait bel et bien été vacciné...

**Mobiliser...
mais pas
trop**

**Faut-il
débatre ?**

Débatre de santé publique

**Science,
décision et
mise en
oeuvre**

**Construire
des
institutions**

Marisol Touraine engage un plan d'action pour la rénovation de la politique vaccinale

publié le : 12.01.16

 Communiqués et dossiers de presse | Communiqué de presse de Marisol Touraine

A+

A-



Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, a engagé aujourd'hui un plan d'action pour la rénovation de la politique vaccinale, à la suite de la remise du rapport de l'ancienne députée Sandrine Hurel. Décliné en 4 axes, ce plan d'action poursuit un objectif clair : agir, auprès des particuliers, des professionnels de santé et des industriels, pour renforcer la confiance dans la vaccination.

Construit sur la base des recommandations de Sandrine Hurel, ancienne députée, chargée par le Premier ministre d'une mission sur la politique vaccinale, le plan d'action pour la rénovation de la politique vaccinale présenté aujourd'hui par Marisol Touraine propose **4 axes d'intervention** :

- ▶ informer ;
- ▶ coordonner ;
- ▶ sécuriser l'approvisionnement ;
- ▶ débattre.

4 – Débattre : lancer une grande concertation citoyenne sur le sujet de la vaccination

La concertation citoyenne sera organisée en trois temps tout au long de l'année 2016, par un comité d'orientation qui sera présidé par une personnalité qualifiée, Alain Fischer, Professeur en immunologie pédiatrique et titulaire de la chaire Médecine expérimentale au Collège de France :

- ▶ L'expression des opinions. Dès le mois de mars, une plateforme web recueillera les contributions citoyennes, professionnelles, associatives, institutionnelles. A partir du mois de mai, un jury de citoyens, un jury de professionnels de santé et un jury d'experts scientifiques analyseront ces contributions en n'écartant aucune des questions de fond que se posent les Français. Faut-il maintenir une différence entre les vaccins obligatoires, d'une part, et les vaccins recommandés, d'autre part ? Quelle perception du bénéfice/risque individuel ? Quelle acceptation du risque lié à la vaccination ou à la non-vaccination
- ▶ L'échange. Au mois d'octobre, un débat public national permettra d'échanger sur les avis des jurys et le contenu des contributions citoyennes.
- ▶ Les propositions. Sur la base de l'ensemble des contributions recueillies, le comité d'orientation formulera dès décembre 2016 des conclusions sur l'évolution de la politique vaccinale.

Consulter les Français sur la fin de la vaccination obligatoire n'est pas une solution

Jean-Yves Nau | Science & santé | 22.01.2016 - 6 h 06 | mis à jour le 22.01.2016 à 6 h 07

