

Introduction

En février 2015 la Ministre de la Santé Marisol Touraine a confié une mission à un comité d'orientation indépendant présidé par le Professeur Alain Fischer pour rétablir la confiance dans la vaccination et ce, suite au rapport parlementaire sur la politique vaccinale élaboré par Madame Sandrine Hurel¹.

Le comité d'orientation constitué autour du Professeur Alain Fischer nous a confié la tâche de répondre à 6 questions, et ceci parallèlement à un jury citoyen.

En préambule, nous, membres du jury de professionnels tenons à affirmer notre volonté d'œuvrer à l'amélioration des politiques de santé publique, dont celle relative à la vaccination. C'est notre pratique, nos connaissances antérieures, complétées par le contenu des auditions effectuées au cours de ces six journées et le travail de capitalisation du groupe qui ont guidé nos réponses. Nous avons volontairement décidé de tous remplir une déclaration d'intérêts, dans un objectif de transparence.

La diversité des professionnels de santé, de nos modes d'exercice, de nos positions que nous représentons a constitué la force de ce groupe. La méthode employée nous a permis d'instruire, d'analyser les principaux déterminants des éléments du problème. Les croisements successifs d'opinions n'ont pas forcément pu rendre une réponse univoque aux questions posées. Nous nous sommes efforcés néanmoins, de rester lors des propositions dans un champ pragmatique et non dogmatique.

- Les six questions auxquelles nous avons répondu sont : **D'après vous, quelles sont les perceptions des vaccins par les Français, d'une part de leurs intérêts et avantages, d'autre part de leurs risques et inconvénients ? (pp 4-6)**
- **Comment faciliter la vaccination (gratuité, information, pédagogie, suivi des vaccinations, qui vaccine?, formation des professionnels de la santé, et autres) ? (pp 6-9)**
- **A quelles conditions l'obligation de certaines vaccinations vous paraît-elle acceptable ? (pp 9- 11)**

¹ Rapport Sandrine Hurel : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf

- Qu'attendez-vous de la recherche en matière de vaccination ? (pp 11-13)
- Quelles recommandations feriez-vous pour améliorer la confiance dans la vaccination ? (pp 13-14)
- Quelles recommandations feriez-vous pour améliorer la couverture vaccinale ? (pp 14-17)

Notons que nous avons privilégié dans notre avis une structure répondant successivement à chaque question dans l'ordre dans lequel elles nous ont été données. Certains éléments de réponse apparaîtront plusieurs fois dès lors qu'ils étaient pertinents question par question.

En synthèse, nos recommandations sont les suivantes:

Nous constatons qu'il existe une problématique croissante à propos de la vaccination en France. Les arguments « pro- vaccinations » n'étant pas entendus et acceptés par les « contre la vaccination ».

Nous proposons, d'assurer une formation et une information argumentée et étayée auprès des professionnels de santé et des populations sur l'intérêt collectif et personnel des vaccinations. Des méthodes de communication nouvelles sont à privilégier (dont les réseaux sociaux et les sites de référence pour le grand public) en veillant à une transparence sur les décisions prises par les autorités de santé sur les situations sur le terrain (tant sur le plan épidémiologique que sur le plan économique, industriel, légal et juridique). Enfin la réactivité du gouvernement et des autorités publiques sont à améliorer fortement pour soutenir la confiance via un organisme national chargé de cette communication.

Nous proposons différentes approches pour un accès facilité aux vaccinations avec un statut spécifique du médicament vaccin qui serait remboursé à 100% par les pouvoirs publics, pour souligner le service rendu par la vaccination au plan épidémiologique. Le carnet de santé électronique sera diffusé et l'utilisation d'un site de référence sera promue, afin de conserver l'information individuelle et d'y accéder facilement.

Un travail d'harmonisation est à mener au niveau européen, pour réduire les risques de pénurie de certains vaccins.

Nous suggérons aux pouvoirs publics et en particulier au ministère de la santé d'engager et soutenir des recherches ciblées spécifiques et suivies sur les effets de la vaccination à moyen et long terme en particulier sur le sujet des effets à long terme de certains adjuvants et sur leur lien éventuel avec des maladies auto-immunes, et ce dans le but de rassurer la population mais aussi de mieux comprendre les modes d'action et les effets post vaccinaux, et de faire progresser les pratiques vaccinales. La recherche portera également sur des approches socio-anthropologiques de la vaccination.

Nous proposons diverses mesures visant à rendre la population plus responsable de ses choix, et de changer les appellations utilisées jusqu'à présent. Dans l'idéal, pour nous, l'obligation vaccinale devrait s'effacer au profit d'une adhésion de la population à l'acte vaccinal. Les conditions pour y arriver sont à construire. Dans le domaine de la vaccination en particulier, mais aussi celui de la santé en général, plus la population sera mise en position de faire ses choix de manière réfléchie et éclairée au plus la santé publique sera garantie, et au plus notre position de professionnel de santé correspondra à notre idéal.

QUESTION 1 : D' APRES VOUS, QUELLES SONT LES PERCEPTIONS DES VACCINS PAR LES FRANÇAIS, D' UNE PART LES INTERETS ET AVANTAGES ET D' AUTRE PART DE LEURS RISQUES ET INCONVENIENTS ?

Au vu des différentes interventions que nous avons entendues pendant les auditions, et sur la base de nos pratiques professionnelles, voici les principaux intérêts et les avantages des vaccins perçus en général par la population française.

Tout d'abord, les vaccins permettent **une immunisation individuelle et collective** contre des maladies potentiellement graves et permettent de ce fait de sauver des vies et de protéger des populations entières.

Les vaccins ont permis par ailleurs l'éradication au niveau mondial de la variole et de la polio, en France de certaines maladies épidémiques telles que la diphtérie et donc de réduire l'incidence sur la morbidité et la mortalité de ces pathologies infectieuses.

Ensuite, les vaccins permettent de voyager dans des contrées étrangères à risque infectieux élevé notamment grâce aux vaccinations dites « du voyageur ».

La majorité de la population ne perçoit pas que la vaccination diminue le recours aux antibiotiques et contribue donc à la limitation de l'antibiorésistance.

L'ensemble de ces intérêts et avantages doit être rappelé et expliqué aux professionnels de santé et à leurs patients pour renforcer leur confiance, en particulier pour ceux qui sont préalablement méfiants ou hésitants envers l'enjeu de la vaccination en général ou de certaines vaccinations en particulier. Certains se demandent par exemple pourquoi la vaccination doit être maintenue alors que les maladies concernées sont éradiquées².

Voici, à présent, les principaux risques et inconvénients perçus des vaccins.

Par la vaccination, certains patients craignent d'être atteints par d'autres affections (sclérose en plaque, syndrome de Guillain Barré, myofasciite à macrophages ...) et se méfient de la composition des vaccins, en particulier des adjuvants.

Le calendrier vaccinal actuel impose des rappels, souvent vus comme contraignants surtout chez les parents des nourrissons. Il n'est pas lisible pour tous.

² Une vaste enquête conduite par les chercheurs du Vaccine Confidence Project portant sur 65 000 personnes dans 67 pays a été publiée en septembre 2016. Les résultats indiquent que 41 % des français se méfient de la fiabilité de la vaccination. (La France se trouve ainsi au premier rang des pays où la population exprime une forte défiance vis-à-vis de la vaccination)

La modification récente du calendrier vaccinal réduisant le nombre d'injections n'est pas encore intégrée.

En période de péri-adolescence, se pose le problème de l'acceptation de l'acte vaccinal, entraînant les jeunes adultes dans un défaut de couverture vaccinale.

Le prix de certains vaccins non remboursés peut être un frein (vaccin contre le rotavirus), L'accès à certains vaccins obligatoires (vaccins tétra et pentavalents) peut être limité par leur rupture de stock récurrente.

Enfin, le doute d'une minorité vient aussi du battage médiatique au cours des derniers mois, mettant en avant le prix plus élevé des vaccins hexavalents, qui eux sont non touchés par la « pénurie », par rapport au prix des vaccins pentavalents diffusés précédemment : l'impression que cette situation donne, c'est qu'on est « obligé » de fait d'utiliser des vaccins plus chers.

Nous rencontrons dans nos pratiques professionnelles de plus en plus de personnes en proie au doute ou au questionnement.

Nos patients sont informés notamment par les réseaux sociaux et les sites internet (sur la vaccination comme sur le reste). Ils nous consultent et interrogent avec la connaissance de faits réels ou faux, et nous mettent dans une situation nouvelle avec un besoin d'explication et de recherche d'information. Cette situation est nouvelle pour nous, professionnels de santé, et peut nous mettre mal à l'aise car nous n'avons pas toujours la réponse objective et fiable à présenter à certains patients sur-informés.

On constate aussi que le public se méfie de plus en plus de l'institution en général et donc aussi celle qui porte la politique vaccinale. Dans ce contexte, le professionnel de santé doit pallier en cette confiance altérée en l'institution, et demeure le référant. Une partie de l'opinion publique s'interroge sur la manière dont les industriels et l'Etat organisent leurs rapports et concilient l'intérêt collectif et les intérêts privés. A noter également que le sentiment de méfiance est alimenté en France par la succession de scandales liés à des sujets de santé ; Ces crises successives ont entraîné des effets négatifs sur la mémoire collective des populations. Ainsi, la campagne de vaccination de masse contre H1N1, avec ses difficultés d'accès aux centres de vaccination, la non-implication des médecins libéraux, le manque de certitude sur l'intérêt et la fiabilité de cette vaccination, la confusion politico-médiatique qui a suivi et l'absence de débriefing public concernant l'échec des objectifs de cette campagne de masse, en est un exemple.

L'ensemble de ces risques et inconvénients et le manque de pédagogie concernant la politique vaccinale, renforce la méfiance du grand public. Ceci tend à altérer la confiance accordée à la politique vaccinale et renforce le besoin d'intervention des professionnels de santé.

QUESTION 2 : COMMENT FACILITER LA VACCINATION (CONDITIONS DE REMBOURSEMENT, GRATUITE, INFORMATION, PEDAGOGIE, SUIVI DES VACCINATIONS, FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE, AUTRES ?)

Pour nous, faciliter la vaccination repose sur :

- La formation et l'information des professionnels de santé
- La formation et l'information du public
- L'accès et les conditions de remboursement
- Favoriser la pérennité de l'information du carnet de vaccination par le biais du carnet de vaccination électronique.

La formation et l'information des professionnels de santé

Actuellement nous constatons que la formation des professionnels et futurs professionnels tant à l'université qu'en Formation Médicale Continue, dans le domaine de la vaccination, est rudimentaire, et surtout qu'elle n'est pas réactualisée systématiquement. Aujourd'hui durant les études médicales, seulement quatre heures sont consacrées à la vaccination sans module spécifique. Pour les médecins libéraux, le DPC -Développement Personnel Continu- n'impose pas la thématique « vaccination ».

Nous proposons :

- Des cours ciblés pour les étudiants en médecine, en maïeutique et en pharmacie en 3^{ème} cycle: cours spécifiques et formations à l'entretien motivationnel pour mieux accompagner le patient dans la décision vaccinale.
- Que ce thème soit un sujet de Formation Médicale Continue recommandé pour les professionnels de santé au sens large (Infirmiers Diplômés d'Etat hospitaliers, scolaires ou libéraux, sages femme, médecins de PMI, pharmaciens).
- D'encourager la diffusion de documents d'informations actualisés en matière de vaccination.³
- D'afficher les calendriers de vaccination dans les centres d'urgence, et autres centres de soin.
- De promouvoir une information scientifique actualisée, concise et pragmatique d'une instance scientifique dont le rôle serait de recueillir les informations scientifiques validées auprès SPF, HCSP, AFSAPS, INSERM, ... et de les diffuser aux professionnels médicaux et paramédicaux. Par exemple, une newsletter semestrielle ou annuelle, synthétique sauf sujet d'actualité, avec des liens adressés aux professionnels de santé précisant les actualisations dont ils doivent prendre compte sur les sites dédiés à la

³ Cahier que l'ordre national des pharmaciens vient de diffuser : « Les pharmaciens et la vaccination : comment améliorer la couverture vaccinale », 15 juin 2016

vaccination. Cette information consolidée répondrait à une principale difficulté des professionnels de la santé dans leur quotidien : l'excès et la profusion d'information.

Formation et information du public

Nous constatons que l'information qui arrive actuellement aux familles et aux jeunes, est insuffisante et souvent incomplète. Elle est donnée par des médecins traitants pressés et des infirmières scolaires surchargées, et parfois par des médias dont les sources sont inconstamment fiables.

Nous conseillons donc de promouvoir :

- Dans les carnets de santé, ajouter une ou plusieurs pages pour apporter une information juste et claire ainsi que les réponses aux questions du public.
- La pédagogie dans les programmes scolaires (primaires, collèges, lycées) et par des Infirmiers Diplômés d'Etat scolaires et les enseignants de Sciences de la Vie et de la Terre.)
- L'Information : dans les salles d'attente des paramédicaux et médicaux, dans les arrêts de bus, les pharmacies, dans les médias gratuits, sur les réseaux sociaux et médias et dans différents lieux
- La diffusion par de nouveaux vecteurs d'information ; nous avons apprécié et recommandons de diffuser des pratiques de type de celles qui nous ont été présentées :
 - o l'exemple donné par Nicolas FAGET (Manager Senior de médias sociaux) qui s'exprime sur les réseaux sociaux au nom de l'ANSM et donne des éléments de réponses aux questionnements des internautes.
 - o l'exemple donné par le Professeur CAMUS (Agence régionale de santé du Nord Pas de Calais) qui rencontrait dans les clubs et les bars avec une équipe de jeunes lillois formés, des jeunes non vaccinés pour les inviter à recevoir des informations ciblées sur les vaccins et ainsi de se faire vacciner.
 - o l'exemple de campagne de vaccination sur les marchés présenté par l'ARS de Provence-Alpes-Côte-d'Azur (mise à jour des carnets de vaccination des personnes en demande, durant la semaine de vaccination -cf Intervention de Lisbeth FLEUR, ARS PACA)
 - o Faciliter l'accès des patients résidant dans des déserts médicaux vers des Maisons de Santé Pluridisciplinaires ou des centres de vaccinations

Nous attirons l'attention sur le fait que l'acte vaccinal est un acte médical important dépendant de nombreux facteurs et non destiné à être réalisé de manière courante sur les marchés mis à part, sans doute, des situations épidémiologiques spécifiques ou des campagnes de promotion limitées.

Nous nous sommes interrogés sur ce qui est mis en place au niveau régional, inter-régional et national pour que les démarches innovantes qui font la preuve de leur efficacité soient connues, diffusées et démultipliées sur l'ensemble du territoire national.

Accès et conditions de remboursement

Alors qu'actuellement les vaccins du calendrier vaccinal sont remboursés à 65%, nous proposons une extension du remboursement à 100% pour les vaccins du calendrier vaccinal (il n'y aurait plus aucun reste à payer ou à se faire rembourser). Cette proposition vise à baisser des barrières pour certaines populations, tout en reconnaissant que ce n'est pas une condition suffisante pour assurer une couverture maximale. Le cas du régime de remboursement plus favorable en Alsace ne s'associe pas à un taux de vaccination supérieur aux moyennes françaises.

Nous proposons aussi de :

- Faciliter l'accès aux centres de vaccination, en augmentant leur nombre, les rendant plus performants par l'augmentation des plages horaires, le cas échéant, par une augmentation du nombre de médecins pour couvrir les plages horaires élargies, en utilisant des carnets de vaccination en ligne et enfin en privilégiant l'accès gratuit aux vaccins pour les populations à risque (adolescents, populations précaires y compris ceux sans couverture sociale, migrants).
- Proposer la mise à disposition de vaccins par l'intermédiaire des pharmaciens (la loi impose le recours au pharmacien) dans les MSP (Maisons de Santé Pluridisciplinaires) ; la question de la vaccination par les pharmaciens se pose également (la loi ne le permet pas actuellement).

Favoriser la pérennité de l'information du carnet de vaccination par le biais du carnet de vaccination électronique.

Nous constatons qu'actuellement nous sommes souvent obligés de survacciner des patients qui ont perdu leur carnets de vaccinations.

L'objectif est l'accessibilité, la fiabilité et la durabilité de l'information vaccinale.

Nous proposons que :

- Le futur Dossier Médical Partagé informatisé du patient (DMP) contienne cette information (pour autant qu'elle soit sécurisée c'est à dire uniquement visualisable et non modifiable par le patient).
- Un site soit développé sur celui du Ministère de la santé avec un registre accessible à la population, avec un code d'accès pour pérenniser l'information contenue dans les carnets de vaccination de la population. Le site www.mesvaccins.net nous a été

présenté. Une large promotion auprès des professionnels de santé et de la population pourrait être une réponse à ce besoin, sans avoir à développer un nouveau dispositif.

- L'accès à ces carnets électroniques soit possible aux médecins traitants, sages-femmes IDE scolaires, pharmaciens, PMI, centres hospitaliers recevant les patients etc. Il semble que ce soit déjà possible sur « mesvaccins.net », mais très peu utilisé.

QUESTION 3 : A QUELLES CONDITIONS L'OBLIGATION DE CERTAINES VACCINATIONS VOUS PARAÎT-ELLE ACCEPTABLE ?

Historiquement, l'obligation vaccinale en France est liée à une situation d'épidémies et de mortalité importante.

En 1902, la première obligation vaccinale concernait la variole, maladie aujourd'hui disparue. Entre 1938 et 1964, d'autres vaccinations ont été rendues obligatoires pour l'ensemble de la population : diphtérie, tétanos, tuberculose et poliomyélite.

On constate que le vaccin coqueluche, notamment du fait d'effets secondaires importants à l'origine, n'a jamais été rendu obligatoire.

En Europe occidentale, le taux de couverture vaccinale est équivalent voire supérieur à celui de la France qui reste avec l'Italie les deux seuls pays à conserver une obligation pour certains vaccins.

Actuellement, en France, l'obligation vaccinale concerne uniquement la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, désormais maladies rares ou inexistantes.

A contrario, certaines maladies comme la rougeole, la coqueluche ou la méningite, elles aussi très graves voire mortelles, sont plus fréquentes ou épidémiques et ne bénéficient que de vaccins recommandés. Or, dans l'esprit de nombreux citoyens, cette recommandation est associée à une moindre gravité de ces maladies.

Ce constat souligne l'incohérence du statut actuel des vaccins (obligatoires/recommandés) et peut participer au trouble et à l'hésitation vaccinale. Le *statu quo* semble donc peu adapté. Dans le cas où tous les vaccins sont obligatoires, il est nécessaire que :

- Toutes les vaccinations (acte et vaccin) soient intégralement prises en charge financièrement.
- La responsabilité juridique, en cas d'effets secondaires, se place exclusivement au niveau de l'Etat

L'évolution de la société nous amène à considérer le patient comme responsable et maître de sa santé. En posant l'hypothèse du tout obligatoire, le patient se retrouve dépossédé de la prise de décision concernant sa santé. Si on « l'oblige à », on ne l'incite pas à

décider pour lui-même. L'obligation vaccinale en France ne peut plus être le seul principe de préconisation des politiques de santé publiques. Le principe d'obligation vaccinale n'instaure pas la confiance, pire, il est contre-productif. Au titre de la liberté individuelle, le citoyen se place dans une position de défiance, voire de défense.

Pour autant, la vaccination n'est pas qu'une protection individuelle (sauf pour le tétanos), elle relève d'une responsabilité collective et altruiste.

Cet aspect collectif est essentiel, puisqu'il permet de limiter les risques de contagion collective. De même, de nouvelles stratégies protègent en partie certaines populations vulnérables. Par exemple le vaccin contre la coqueluche qui n'est pas obligatoire permet aux adultes proches d'enfants de moins quatre mois de les protéger, encore faudrait-il qu'il soit systématiquement proposé aux parents.

En cas d'abandon de toute obligation vaccinale, plusieurs questions/remarques émergent :

- Existe-t-il un risque de baisse de couverture des anciennes valences obligatoires ?
- Existe-t-il un risque de moindre contrainte pour l'industrie pharmaceutique (aggravation des pénuries) ?
- Faut-il conserver l'obligation pour certaines professions (médicales, paramédicales, sociales, armée, enseignement, égoutiers etc.)
- Y aura-t-il une prise en charges financière de l'acte de vaccination, et du vaccin, chez le médecin libéral et dans les centres de vaccination ? Sans obligation, ces centres existeront ils toujours ?
- Y aura-t-il une réforme de la politique d'indemnisation, en cas de problèmes d'effets secondaires ? Où se placera la responsabilité du vaccinateur, et du prescripteur en cas d'effets secondaires ? La responsabilité de l'Etat s'en retrouvera-t-elle modifiée ?

Ainsi, l'obligation vaccinale reste acceptable en cas de situation épidémiologique grave à risques majeurs, et pour certaines populations (professionnels de santé, paramédicaux, pompiers, maternité, écoles, enseignants, égoutiers etc.)

Dans les autres cas, l'amélioration de la couverture vaccinale et la restauration de la confiance passent par l'information du public, la formation des professionnels de santé, l'augmentation de l'accessibilité des vaccins et centres de vaccination, l'augmentation de la motivation des professionnels de santé, l'amélioration de la compréhension des risques et des bénéfices vaccinaux.

Dans ces cas, les vaccins pourraient devenir indispensables ou impératifs ; le jury propose de sortir de la dénomination « obligation » pour les vaccins suivants : DTCP, ROR, Haemophilus, Pneumocoque, Méningite, Hépatite B.

Pour le BCG, il garde les recommandations par localisation géographique et risques spécifiques.

Sortir de l'obligation vaccinale permettrait une plus grande responsabilisation des parents, des citoyens, mais aussi des adolescents et des jeunes adultes. Comprendre pourquoi tel ou tel vaccin est indispensable, est différent que d'imposer l'obligation de certains vaccins.

La surveillance de données épidémiologiques permettra d'évaluer la pertinence de cette nouvelle stratégie.

QUESTION 4 : QU'ATTENDEZ-VOUS DE LA RECHERCHE EN MATIERE DE VACCINATION ?

La recherche en matière de vaccination concerne d'une part le développement de nouvelles valences vaccinales, l'amélioration de valences existantes et la pharmacologie des vaccins existants et d'autre part le domaine des sciences sociales qui s'intéresse au champ des réticences et des acceptations concernant la vaccination.

1. La recherche actuelle est développée à la fois par le monde industriel et académique. L'augmentation du financement public (par la France et l'Europe) de la part académique devrait permettre une moindre défiance.

La recherche pourrait porter sur les risques suspectés chez certaines populations ciblées : certains profils génétiques, les porteurs de pathologies auto-immunes personnelles ou familiales, les nourrissons et les nourrissons prématurés (leur barrière hémato-méningée est immature). Il s'agirait aussi de comprendre et le cas échéant reconnaître les éventuels effets secondaires biologiques et immunitaires des vaccins en particulier sur le long terme.

2. La recherche devrait permettre de favoriser l'élaboration des vaccins combinés, ceux-ci permettent de diminuer le nombre d'injections dans les programmes vaccinaux. Ils permettent aussi de diminuer les doses d'adjuvants administrés.
3. La recherche en épidémiologie devrait permettre d'améliorer la surveillance des maladies infectieuses, de proposer une évaluation de l'efficacité des vaccins, une modification du calendrier vaccinal et de sa simplification (ex : nombre d'injections par valence).

La recherche devrait se faire vers les différents modes d'administration des vaccins (orale, nasale, transdermique) afin de faciliter l'observance.

En cas d'effets indésirables présumés après commercialisation du ou des vaccins qui selon les données de la pharmacovigilance pourraient être liés au vaccin, la recherche sera mobilisée en priorité

Elle sera financée de façon transparente et ses réponses diffusées de façon transparente et accessible au grand public

4. Nous constatons qu'une partie des polémiques et hésitations de la population face à la vaccination touche à la présence dans certains vaccins d'adjuvants aluminiques, et des effets secondaires à moyen et long terme de vaccins. La question des adjuvants comme le sel d'aluminium a partagé le jury, notamment suite à la présentation des résultats des études menées par le professeur Gerardhi, sans qu'une position commune puisse être dégagée. La polémique à ce sujet semble franco-française (la France étant la première nation à avoir été alertée par la possible toxicité de l'aluminium des adjuvants).

Six participants se questionnent sur l'effet délétère de cet adjuvant aluminique. La proposition de rappels vaccinaux avec des vaccins sans adjuvant faisant suite à une primo vaccination avec adjuvant a été discutée. Elle se heurte actuellement à une difficulté de faisabilité et d'efficacité. Elle a le mérite de faire l'objet de recherches. La problématique des sels d'aluminium comme adjuvant devrait inciter la recherche à instruire cette question (réelle ou pas).

Elle devrait porter également au développement de nouveaux adjuvants.

Ce n'est pas au jury de décider ou non si les sels d'aluminium ou autre adjuvant sont néfastes pour la santé. Le jury n'est pas compétent en la matière. En revanche la majorité des membres du jury propose de saisir une commission parlementaire afin de débattre du sujet.

5. La recherche en sciences sociales (anthropologie, psychosociologie, ...) devrait aider à la compréhension des réticences à la vaccination. Elle devrait s'appliquer à comprendre la nature des hésitations et restaurer la confiance de la population. Notre pays semble en retard par rapport à d'autres sur cette question. Les productions scientifiques des sciences sociales devraient réellement être prises en compte par les autorités de santé.

QUESTION 5 : QUELLES RECOMMANDATIONS FERIEZ-VOUS POUR AMELIORER LA CONFIANCE DANS LA VACCINATION ?

Afin d'améliorer la confiance en la vaccination, notre recommandation principale c'est de permettre au patient de devenir acteur de sa santé en lui donnant accès aux informations nécessaires à sa prise de position.

On constate qu'actuellement la formation initiale des professions médicales et paramédicales est insuffisante. Dans l'ensemble du cursus des études médicales il n'y a que quatre heures de formation, et dans celui des paramédicaux, il n'y a aucune formation dédiée. Les programmes de formation continue sont insuffisants et peu développés.

Aussi, il serait nécessaire de mettre en place une formation satisfaisante en vaccinologie et immunologie par le biais de modules dans la formation initiale. Il s'agira évidemment de poursuivre ce travail pour définir ce qui est satisfaisant et nécessaire, dans la formation académique comme dans la formation pratique.

Ce n'est que dans ces conditions que le professionnel de santé pourra relayer des informations fiables et compréhensibles à son patient et ainsi lui permettre de prendre sa décision en toute confiance.

Nous avons appris que dans les pays où il n'y a pas d'obligation vaccinale (Finlande, Allemagne) la couverture est identique voire supérieure à la France (exposé de D. Levy Bruhl, Santé Publique France).

Par conséquent, se pose la question de l'obligation ou recommandation vaccinale dans le rétablissement de la confiance.

Si l'on supprimait l'obligation vaccinale, il faudrait parallèlement à la formation des professionnels, développer impérativement l'information du grand public.

Cela passe par l'utilisation renforcée des outils de communication notamment les nouveaux médias (Facebook, Twitter, Doctissimo,...) terrains de prédilection des « anti vaccins ». Nicolas Faget (manager de médias sociaux) a pu témoigner de l'efficacité de la méthode pour rétablir une part de confiance ou du moins faire douter les anti- vaccins.

Les institutions notamment les ARS doivent poursuivre leurs efforts de communication adaptés au grand public avec des outils spécifiques aux populations ciblées (adolescents, migrants,...)

La confiance peut se gagner dès le plus jeune âge avec l'introduction des notions de protection collective et individuelle. Cela peut se faire par exemple par l'intervention des infirmières scolaires formées ou l'intégration de cours magistraux dans les programmes de science et vie de la terre, au même titre que ceux relatifs à la sexualité.

Dans le cas du maintien de l'obligation vaccinale sur certaines valences, un remaniement du calendrier s'imposerait à la fois pour être en accord avec l'évolution socio épidémiologique de

notre pays (cf question 3). Mais également comme symbole de changement face aux doutes et à la perte de confiance dans la vaccination.

La perte de confiance prend aussi son origine dans les différents scandales sanitaires (sang contaminé, H1N1, Médiator, ...). En l'occurrence il est indispensable de travailler avec l'ensemble des acteurs en toute transparence, y compris avec les laboratoires. Cela permettrait peut-être de mieux gérer la perte de confiance liée en particulier aux ruptures de stock.

Actuellement, la toxicité de l'aluminium contenu dans les adjuvants n'est pas clairement établie. Le doute rend nécessaire la mise à disposition des études en cours (Académie des Sciences, HCSP), y compris les études « à charge » (par exemple celle du Pr Gherardi). Il est nécessaire qu'une réévaluation annuelle soit établie en fonction des avancées scientifiques. La question de la gestion de la problématique des adjuvants par un organisme indépendant a été soulevée. Le vaccin étant un médicament à part entière les risques de complications ou d'effets secondaires sont inhérents. Il faut informer les patients loyalement, rendre accessible et simple le processus de déclaration de pharmacovigilance la démarche vers les organismes d'indemnisation (ONIAM). Les patients auront sans doute moins le sentiment de manipulation ou de risque caché si ces procédures sont simples et accessibles facilement.

QUESTION 6 : QUELLES RECOMMANDATIONS FERIEZ-VOUS POUR AMELIORER LA COUVERTURE VACCINALE ?

Trois axes principaux de recommandations peuvent être définis : le premier sur la communication, le deuxième sur l'accessibilité des vaccins et le dernier sur la problématique de l'obligation vaccinale.

Communication

« Trop d'informations, tue l'information ».

Au cours des auditions et des débats, il a été mis en exergue que le flux important d'informations peut nuire à l'efficacité de la portée des messages.

En effet, il a été noté une difficulté de la recherche d'informations fiables et incontestables aussi bien du corps médical que du grand public. Même s'il existe déjà des sites d'informations dédiés à la vaccination comme infovac.fr, mesvaccins.net, et d'autres sources diverses comme la Société Française de Pédiatrie, l'InVs, l'INPES, l'HAS, l'HCSP etc., les messages diffusés peuvent prêter à confusion et semer le doute.

L'objectif serait de donner un message UNIQUE qui servirait de référent.

La proposition du jury est la **création d'une plateforme centralisée** de type cellule de communication (un peu comme l'AFP en matière de journalisme) qui aurait un but de porte-parole.

Dans le champ de ces missions, elle serait la référence en matière de :

1. Gestion des crises avec une réactivité immédiate (ex : lors de la décision du Tribunal (C.A.A. Nancy 2 juin 2014, n°11NC00348) d'indemniser pour les préjudices et troubles subis par une infirmière qui avait développé une sclérose en plaques suite à une vaccination contre l'Hépatite B.
Cette cellule de communication, aurait pu faire un communiqué expliquant que cette décision était purement juridique et non basée sur des critères scientifiques).
2. Elaboration d'une brochure de référence unique qui sera diffusée :
 - aux divers corps des professionnels de santé. Ce point a fait débat : faut-il une collaboration avec les instances ordinales de chaque corps professionnel ou une diffusion d'information par le Ministère de la Santé ? L'exemple cité est celui de l'Ordre des pharmaciens qui diffuse un cahier sur la vaccination déjà mentionné.
 - au grand public à travers diverses sources de communication (PMI, presse, internet, cabinets de médecin...).
3. Elle serait le support de l'information pour l'éducation des jeunes.

Nous avons constaté que le lobby anti-vaccin occupe le terrain médiatique majoritairement via des réseaux sociaux, des forums et contribue à influencer négativement en surfant sur des théories du complot et des données non scientifiquement prouvées. Au cours des auditions, nous avons trouvé particulièrement efficace le fait de ne pas convaincre à tout prix les hésitants et les demandeurs d'informations, mais plutôt de semer le doute chez eux.

La proposition du jury est d'augmenter les moyens numériques, juridiques pour lutter contre ces propos « anti-vaccin » parfois diffamatoires, dans tous les réseaux sociaux.

Au cours des débats, nous avons constaté que certaines populations clefs comme les adolescents et les jeunes parents, échappaient aux rappels vaccinaux et il nous est apparu indispensable qu'il faille augmenter leur couverture vaccinale, les sensibiliser à être acteur dans leur devenir de parents ou futurs parents, ce qui contribue à diffuser une culture vaccinale collective. Ainsi le jury a particulièrement apprécié les expériences à retour positif du Pr Camus (il s'agissait d'une action locale directe sur le jeune public par le grand public formé et sur des lieux clés avec suivi téléphonique).

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.

En revanche, se pose la question de l'obligation vaccinale des professionnels de santé dont on sait qu'ils sont vecteurs potentiels de contagiosité, le but étant de réduire la propagation des maladies et de protéger les plus faibles. L'idée du jury est de réfléchir contre quel type de maladies le professionnel de santé aurait l'obligation d'être vacciné à l'instar de ce qui se fait avec l'hépatite B. Le jury se pose la question d'une éventuelle obligation pour les professionnels de santé en contact avec l'enfant de se faire vacciner contre la coqueluche.

Doit-on privilégier les vaccins combinés ?

La question se pose du fait de données mises à la disposition du jury. Les vaccins dits combinés ou polyvalents permettraient une meilleure observance et une simplification du calendrier vaccinal (au sens de meilleure lisibilité et compréhension de celui-ci). Le développement du recours à ces vaccins permettrait aussi une harmonisation avec les autres pays européens qui eux aussi favorisent les vaccins polyvalents et donc un risque de pénurie moindre car cela simplifierait les chaînes de production industrielle. Enfin, ils seraient potentiellement moins à risque, car avec une moindre dose d'adjuvants délivrés (donc moins de risque que l'aluminium passe la BHE).

Accessibilité des vaccins

Le jury a noté qu'il fallait favoriser l'accès à la vaccination pour tous et propose la gratuité des vaccins pour certaines populations ciblées (les personnes non couvertes par une mutuelle)

Ce pourrait être, par exemple, de favoriser les projets de santé « vaccination » dans les maisons de santé pluridisciplinaires en étroite collaboration avec les ARS.

Le jury est persuadé qu'il faut favoriser l'observance du calendrier vaccinal, il fait pour cela plusieurs propositions :

- Favoriser le développement du carnet de santé électronique, du dossier médical partagé DMP et/ou sur ameli.fr en ligne afin d'y avoir accès à tout moment en lecture seule ou mise à jour ainsi que de l'imprimer éventuellement, et/ou de rattacher l'existant (ex mesvaccins.net)
- Le jury n'a pu se mettre d'accord pour savoir s'il fallait permettre de signer, en cas de refus de vaccination, un consentement éclairé pour les vaccins non obligatoires, soit par le patient lui-même, ou le médecin traitant ou autre professionnel de santé dédié à la vaccination en prenant exemple de ce que ce fait pour la déclaration du médecin traitant en ligne sur le site ameli.fr. Le but étant de responsabiliser le patient comme il se fait d'en d'autres pays
- Réduire le parcours entre la prescription, l'achat et la vaccination par la dématérialisation en faisant participer d'une façon que le jury n'a su déterminer différents acteurs de santé (médecins, infirmières, sages-femmes, pharmaciens...). Il est apparu dans les échanges que la prescription suivie d'un achat en pharmacie suivi lui-même d'une administration par le médecin se traduit par des effets non désirés : l'achat du vaccin étant remis à plus tard, ou le vaccin est acheté et reste dans le réfrigérateur du patient qui ne se le fait pas administrer, ou bien encore le médecin demande parfois le prix d'une seconde consultation pour l'administration du vaccin.
- Le jury s'est interrogé sur l'intérêt d'harmoniser le calendrier vaccinal européen pour standardiser les productions de vaccins et réduire les pénuries actuellement observées
- Le médecin doit-il rester seul décideur des prescriptions ou l'infirmier ayant eu une certification peut-il aussi être acteur de la prescription et délivrance ?

Il est proposé par exemple qu'un système soit conçu pour que les médecins ou les maisons pluridisciplinaires de santé soient approvisionnés par des pharmaciens qui reconstitueraient le stock au fur et à mesure des administrations. La question de la vaccination par les pharmaciens se pose également sans avoir fait l'objet d'un accord dans le groupe.

En conclusion, suite aux réflexions relatives à la pandémie H1N1, le jury veut rappeler l'importance de mettre les médecins libéraux (pédiatres, médecins généralistes principalement) et les médecins de PMI et de santé scolaire au centre de l'organisation de la vaccination collective et individuelle.

En cas de crise épidémique, le jury a constaté qu'il fallait s'appuyer sur les principaux acteurs qui sont le maillage de notre système de santé (médecin traitant, pédiatre, infirmier, sage-femme), sans pour autant avoir eu le temps de travailler sur des propositions concrètes.

Cet avis a été rédigé et adopté à l'unanimité par :

- Isabelle, médecin de Protection Maternelle et Infantile, Paris
- Michel, médecin généraliste, Hérault
- Jacques, pédiatre libéral, Hauts-de-Seine
- Manon, interne en médecine, Ille-et-Vilaine
- Frédéric, médecin généraliste, Alpes-Maritimes
- Martine, sage-femme au CHU, Ille-et-Vilaine
- Elisabeth, médecin généraliste, Haute-Savoie
- Sabine, infirmière en milieu scolaire, Bouches-du-Rhône
- Sabrina, infirmière en milieu hospitalier, Calvados
- Séverine, médecin généraliste, Bas-Rhin
- Karima, pharmacienne, Val-d'Oise
- Valérie, pharmacienne, Alpes-Maritimes
- Sophie, sage femme et infirmière en milieu hospitalier, Hauts-de-Seine
- Nada, pédiatre en milieu hospitalier, Meurthe-et-Moselle
- Blandine, infirmière en milieu scolaire, Nord
- Laurence, infirmière en milieu hospitalier, Nord

ANNEXES

SOMMAIRE

- I. Le mandat
- II. Le programme des sessions de travail
 - Session 1
 - Session 2
- III. Présentation du jury des professionnel-le-s de santé

ANNEXE 1 : Le mandat

CONCERTATION CITOYENNE SUR LA VACCINATION

Mandat à l'attention des participants aux jurys de citoyens et de professionnels de santé

1. Pourquoi organiser une concertation citoyenne sur la vaccination ?

Le lancement d'une concertation citoyenne sur la vaccination répond au constat de Marisol TOURAINE, ministre des Affaires sociales et de la Santé : « *La vaccination est un pilier de la politique de santé. Il ne s'agit pas simplement d'un sujet technique ou scientifique, mais d'un enjeu pour l'ensemble de la société, dont chacun doit pouvoir s'emparer. Si des Français peinent à s'y retrouver, c'est bien qu'il nous faut progresser.*⁴ »

Le 12 janvier 2016, la ministre a ainsi présenté un plan d'action pour la rénovation de la politique vaccinale. Un des objectifs est de renforcer la confiance des Français dans la vaccination, en répondant de façon transparente à leurs inquiétudes et préoccupations.

Ce débat a pour vocation de mieux comprendre les peurs et critiques qui subsistent à l'égard de la vaccination et d'entendre les attentes d'évolution de la politique vaccinale, afin d'apporter les réponses adéquates.

La méthode choisie pour débattre dans les meilleures conditions s'inspire de celle de l'*Institut national du cancer (INCa)* qui a conduit une concertation citoyenne sur la question du dépistage organisé du cancer du sein, avec une conférence de citoyennes et une conférence de professionnels, ainsi qu'une concertation en ligne. Il s'agit d'ouvrir le débat à tous les publics.

L'objectif est donc de formuler des propositions concrètes, applicables par les pouvoirs publics, respectant l'intérêt de chacun et favorables à la santé de tous. Pour cela, la concertation devra identifier les questions que se posent le grand public, les usagers, les parents, les professionnels de santé et chaque citoyen, et les pistes permettant d'y répondre.

⁴ Discours de Marisol TOURAINE – Présentation du plan d'action « *pour une rénovation de la politique vaccinale en France* » 12/01/2016

2. Comment se déroule la concertation citoyenne ?

a. Un comité d'orientation indépendant

L'ensemble de la concertation est conduit par un comité d'orientation indépendant, composé de 17 personnalités aux compétences complémentaires. Sa composition s'équilibre en trois groupes :

- des représentants de la société civile (parents d'élèves, familles, acteurs de la démocratie en santé, usagers, citoyens etc.),
- des chercheurs en sciences humaines et sociales (juristes, historiens, philosophes, sociologues etc.),
- des professionnels de santé et des scientifiques.

Il définit les grandes étapes et rédige un rapport final qu'il remettra à la ministre des Affaires sociales et de la Santé à la fin de l'année 2016. Pour cela, il est chargé d'analyser l'ensemble des contributions et des avis recueillis au cours de la concertation et procède aux auditions qu'il juge nécessaires.

Ce comité est présidé par le Professeur Alain FISCHER, professeur d'immunologie pédiatrique, directeur de l'*Institut hospitalo-universitaire Imagine* et titulaire de la chaire Médecine expérimentale au *Collège de France*. Il est co-présidé par Claude RAMBAUD, coprésidente du *Collectif Inter-associatif sur la Santé (CISS)*.

b. Deux enquêtes d'opinion

Dans la perspective de l'installation de jurys de citoyens et de professionnels de santé, le comité d'orientation a lancé la réalisation de deux enquêtes d'opinion. Elles permettent d'établir une image actualisée des perceptions, attentes, réticences et réseaux d'influence autour du sujet de la vaccination.

c. Des jurys de citoyens et de professionnels de santé

Deux jurys – un de citoyens, un de professionnels de santé, composés d'une vingtaine de personnes représentatives des différentes professions et composantes de la société (région d'origine, âge, catégorie socio-professionnelle etc.) – sont constitués. Chaque jury se réunit pour s'informer,

débattre, questionner les acteurs de son choix et émettre des propositions dans un avis qui sera remis au comité d'orientation. Les travaux du jury sont organisés en trois étapes :

- 1- phase d'information et d'auditions d'acteurs ayant une diversité de points de vue sur la vaccination
- 2- phase de débat du jury sur les questions qui lui ont été posées,
- 3- phase de rédaction de l'avis citoyen.

Les travaux des jurys débutent cet été et s'achèvent à l'automne 2016.

d. Un site de contributions en ligne, public et ouvert à tous

La concertation prend plusieurs formes pour recueillir des témoignages individuels et des avis collectifs variés de l'ensemble des publics concernés. Un site internet, dont l'ouverture est prévue à l'automne 2016, rassemblera les avis des citoyens, des professionnels et de toutes les parties prenantes intéressées par la thématique. L'ensemble des contributions fera l'objet d'une analyse détaillée afin qu'aucune question de fond ne soit écartée.

e. Une journée publique de restitution des avis et une journée publique de clôture

D'une part, les avis des jurys seront présentés et mis en débat, lors d'une journée publique de restitution. D'autre part, une réunion publique nationale de clôture, à la fin de l'année 2016, présentera la synthèse des contributions, les avis ainsi que les pistes de réflexion du comité d'orientation.

3. Quel est le rôle des jurys citoyens ?

Les jurys ont pour mission de produire un avis collectif écrit et argumenté, contenant des recommandations en matière d'amélioration de la politique vaccinale en France.

Pour cela, les deux groupes s'appuient sur les expériences et opinions de chacun. Ils bénéficient, lors de la première session de travail, d'échanges avec des intervenants aux expertises et points de vue différenciés. Lors de la deuxième session de travail, ils peuvent demander à auditionner d'autres intervenants.

Chaque groupe se réunit 6 journées et travaille séparément.

Si les questions posées aux usagers et aux professionnels sont les mêmes, ces derniers doivent produire notamment des recommandations sur les évolutions souhaitables liées à leur rôle d'acteurs du système de santé, dans une logique d'amélioration de la politique vaccinale.

4. Quelles sont les questions posées aux jurys ?

Les questions posées aux participants visent à guider leurs réflexions et débats. Toutefois, les avis des jurys peuvent également porter sur tout autre sujet à même d'améliorer la confiance en la vaccination.

- D'après vous, quelles sont les perceptions des vaccins par les Français, d'une part de leurs intérêts et avantages, d'autre part de leurs risques et inconvénients ?
- Comment faciliter la vaccination (conditions de remboursement, gratuité, information, pédagogie, suivi des vaccinations, formation des professionnels de santé, autres) ?
- A quelles conditions l'obligation de certaines vaccinations vous paraît-elle acceptable ?
- Qu'attendez-vous de la recherche en matière de vaccination ?
- Quelles recommandations feriez-vous pour améliorer la confiance dans la vaccination ?
- Quelles recommandations feriez-vous pour améliorer la couverture vaccinale ?

5. A quoi serviront les avis des jurys ?

Les avis seront remis au comité d'orientation. Avec les contributions recueillies sur le site de contributions en ligne, ils constituent la matière première de la réflexion du comité d'orientation pour la rédaction du rapport final. Dans ce cadre, le comité d'orientation, nourri des propositions formulées par les jurys, des contributions sur le site et des auditions, peut élaborer ses recommandations et orientations pour le ministère des Affaires sociales et de la Santé.

Les avis des jurys seront portés à connaissance du ministère des Affaires sociales et de la Santé et mis en ligne sur le site dédiée à la concertation www.concertation-vaccination.fr. Ils seront présentés par les membres des jurys lors de la journée publique de restitution.

Le comité d'orientation

Après avoir pris connaissance de ce mandat, j'en accepte les termes.

NOM :

PRENOM :

A le

Signature

ANNEXE 2 : Le programme des sessions

2.1. Session 1

	JURY DE PROFESSIONNELS SUR LA VACCINATION Programme de la session 1 – 8, 9, 10 juillet 2016
---	--

Rendez-vous le vendredi 8 juillet à partir de 10h (début de la réunion à 10h30) au Novotel Paris Gare de Lyon, 2, rue Hector Malot - Paris 12

Vendredi 8 juillet 2016

10h30-18h

A partir de 10h, accueil

10h30-13h00 : Ouverture de la session

- Faire connaissance : présentation des participants et des intervenants
- Présentation des objectifs de la concertation et de son déroulement, avec le Comité d'Orientation
- Premiers échanges entre les participants sur les questions du mandat

13h-14h: Déjeuner en commun au Novotel

14h-17h30 : Premiers repères sur la vaccination et les vaccins : information et échanges

- Relecture collective des documents d'information et premiers questionnements des participants, en présence de personnes-ressources, parmi les suivantes :
 - ▶ Annick Guimezanes, immunologiste, Inserm, co-auteur de l'ouvrage
« Vaccination : agression ou protection ? »
 - ▶ Daniel Floret, professeur en pédiatrie, président du comité technique des vaccinations
 - ▶ Isabelle Parent, épidémiologiste, Agence nationale de santé publique
- Présentation des résultats des enquêtes d'opinion réalisées pour le comité d'orientation de la vaccination (usagers et professionnels de santé) - Marie GARIAZZO – IFOP

17h30-18h : Synthèse à chaud de la journée et discussion sur le programme du samedi

20h : Diner au Novotel

Samedi 9 juillet 2016

10h30-19h30

10h30-11h Travail en groupe, avant la rencontre avec les intervenants

11h-13h : Séquence 1 _ Les vaccins, la vaccination en France et à l'étranger

- Composition, fabrication et réglementation des vaccins (qualité, sécurité), par François Cano, Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé
- Qu'est-ce qu'une politique de santé publique ? René Demeulemeester, Président de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé
- Que sait-on des effets secondaires de la vaccination ? Odile Launay, infectiologue

13h-14h : Déjeuner

14h-16h : Séquence 2 _ La vaccination en question (1/2)

- Les adjuvants en question, Didier Lambert, Association d'Entraide aux Malades de Myofasciite à Macrophages (E3M)
- Le rôle des adjuvants dans la vaccination, Pierre Bégué, Président de l'Académie de Médecine
- Patricia Merhan-Sorel, de l'Association Petit Ange- Ensemble contre la Méningite
- Panorama des débats contemporains en matière de vaccination ; Didier Torny, sociologue, directeur de recherche à l'Institut national de recherches agronomiques

16h-16h15 : Pause

16h15-18h15 : Séquence 3 _ La vaccination en question (2/2)

- Points de vue sur la vaccination :
 - Jean-Pierre Joseph, de la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations
 - Yvanie Caillé, Directrice générale et fondatrice de Renaloo, groupe AVNIR
 - François Vié Le

Sage, responsable de la commission Recherche Clinique de vaccinologie de l'Association française de pédiatrie ambulatoire, membre d'Infovac

- Approche géographique des résistances sociales à la vaccination, par Lucie Guimier, doctorante en géopolitique au Centre de Recherche et d'Analyse Géopolitique, Université Paris 8

18h15-19h30 – Séquence 4 _ Comment améliorer les parcours de vaccination aux différents âges ? De la prévention sanitaire à la promotion de la santé

Rencontre-échanges avec des acteurs de terrain :

- Bernard Jomier, Adjoint à la Maire de Paris chargé de la santé, du handicap et des relations avec l'AP-HP
- Dr Staffolini et Dr Rapp, médecins en centre de vaccination □
Pr Camus, Institut Pasteur de Lille

20h : Diner au Novotel

Dimanche 10 juillet

9h30-17h

9h30 – 13h : Retour sur la journée du samedi

- Discussion collective sur ce que le groupe retient particulièrement □
Premier travail de synthèse des idées collectives

13h-14h30 : Déjeuner

14h30- 15h30 : Suite du travail de capitalisation

15h30-16h30 : Préparation de la session de septembre :

- Identification par les membres du jury de leurs besoins d'informations et d'auditions complémentaires

16h30-17h : Evaluation individuelle et collective de la session 1

2.2. Session 2



CONCERTATION CITOYENNE SUR LA VACCINATION

JURYS DE CITOYENS ET DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Programme prévisionnel de la seconde session – 16, 17 et 18 septembre 2016

Rendez-vous le vendredi 16 septembre à partir de 8h45 (début de la réunion à 9h00) au
Novotel
Paris Gare de Lyon, 2 rue Hector Malot - Paris 12

Vendredi 16 septembre

9h00-19h15

Accueil à partir de 8h45

L'intégralité de cette journée sera commune aux deux jurys.

9h00-11h00 : Ouverture de la session

- Temps de présentation des membres des deux jurys
- Présentation du programme de la session et rappel des objectifs de rédaction des avis

Préparation collective de la journée d'auditions : discussion du programme, choix des représentants des jurys pour interroger les personnes auditionnées, rappel des règles à respecter pour les observateurs

Séquence 1

11h00-12h00 : Place des données épidémiologiques et modalités d'élaboration du calendrier vaccinal en France et en Europe

- ▶ Daniel LÉVY-BRUHL, épidémiologiste responsable de l'unité « Infections respiratoires et vaccination » à la direction des maladies infectieuses de Santé publique France

Séquence 2

12h00-12h45 : Débat sur les adjuvants

- ▶ Pr Romain K. GHERARDI, directeur de recherche à l'Inserm et chef du service d'Histologie Embryologie de l'hôpital Henri Mondor (Créteil)

► Pr. Brigitte AUTRAN, Professeure d'immunologie à l'université Pierre et Marie Curie, responsable du département d'immunologie de l'hôpital La Pitié-Salpêtrière

--- 12h45-13h45 : Buffet en commun au Novotel ---

Séquence 3

13h45-14h15 : Regard d'un professionnel de santé sur la vaccination

► Pierre POPOWSKI, pédiatre et homéopathe, membre de la Fédération Française d'Homéopathie

Séquence 4

14h15-14h45 : Questions à l'industrie pharmaceutique

► Délégation du Comité Vaccins du LEEM, le syndicat des entreprises du médicament

Séquence 5

14h45-15h30 : Droit et vaccinations

► Patrick DELAGRANGE, de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections latrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM)

Séquence 6

15h30-16h00 : Économie de la vaccination

► Benoit DERVAUX, économiste de la santé, délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI)- Centre Hospitalier Régionale Universitaire (CHRU) de Lille, Centre national de la recherche scientifique (CNRS)

► Un représentant de la Direction de la Sécurité sociale (DSS) du ministère des Affaires sociales et de la Santé (*prévisionnel*)

Séquence 7

16h20-18h00 : Confiance et hésitation vaccinale dans la population, chez les professionnels de santé et sur internet, en France et dans le reste du monde

► Emilie KARAFILLAKIS, London School of Hygiene and Tropical Medicine

► Jocelyn RAUDE, maître de conférences à l'École des Hautes Etudes de Santé Publique (EHESP) et chercheur associé au centre Edgar Morin

- ▶ Pierre VERGER, Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte-D'azur, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM)
- ▶ Nicolas FAGET, Manager Senior de médias sociaux

Séquence 8

18h00-19h15 : L'organisation de la politique de vaccination, du national au local et les actions concrètes envers les professionnels et la population

- ▶ Pr Odile KREMP, Direction générale de la santé
- ▶ Christine JESTIN, Responsable de l'unité « Prévention des Risques Infectieux et Environnementaux » à la Direction de la prévention et de la promotion de la santé de Santé Publique France
- ▶ Christophe TONNER et Lisbeth FLEUR, Agence Régionale de Santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur
- ▶ Isabelle NICOULET, Conseil Départemental de Seine Saint Denis

20h00 : Dîner au Novotel

Samedi 17 septembre

9h00-17h00

Rédaction de l'avis collectif par chaque jury

A partir de 9h, accueil

9h-9h15 : Café d'accueil

Matinée

9h15-13h00 : Travail en sous-groupes

13h15-14h30 : Déjeuner

Après-midi

14h30-16h00: Travail en sous-groupes

16h15-18h00: Travail en sous-groupes et évaluation collective de l'état d'avancement de la rédaction de l'avis

Dimanche 18 septembre

9h00-17h00

Finalisation de la rédaction de l'avis collectif et validation par chaque jury

Café d'accueil à partir de 9h00

Matinée

9h15-13h00 : Travail en sous-groupes

13h15-14h30 : Déjeuner

Après-midi

14h30-16h00: Validation de l'avis collectif

16h15-17h00: Evaluation de la session et échanges sur la restitution orale de l'avis (octobre 2016)

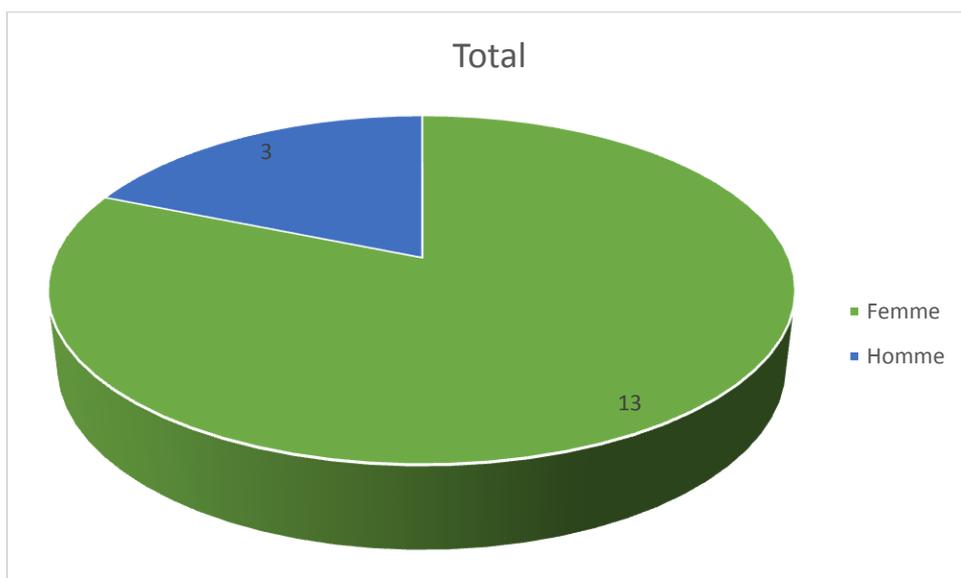
ANNEXE 3 : Présentation des jurys des professionnels de santé

Dix-neuf hommes et femmes ont été sélectionnés aléatoirement pour composer le jury des professionnels de santé, tout en respectant des critères de diversité en termes de classe d'âge, de lieu de résidence et de métiers.

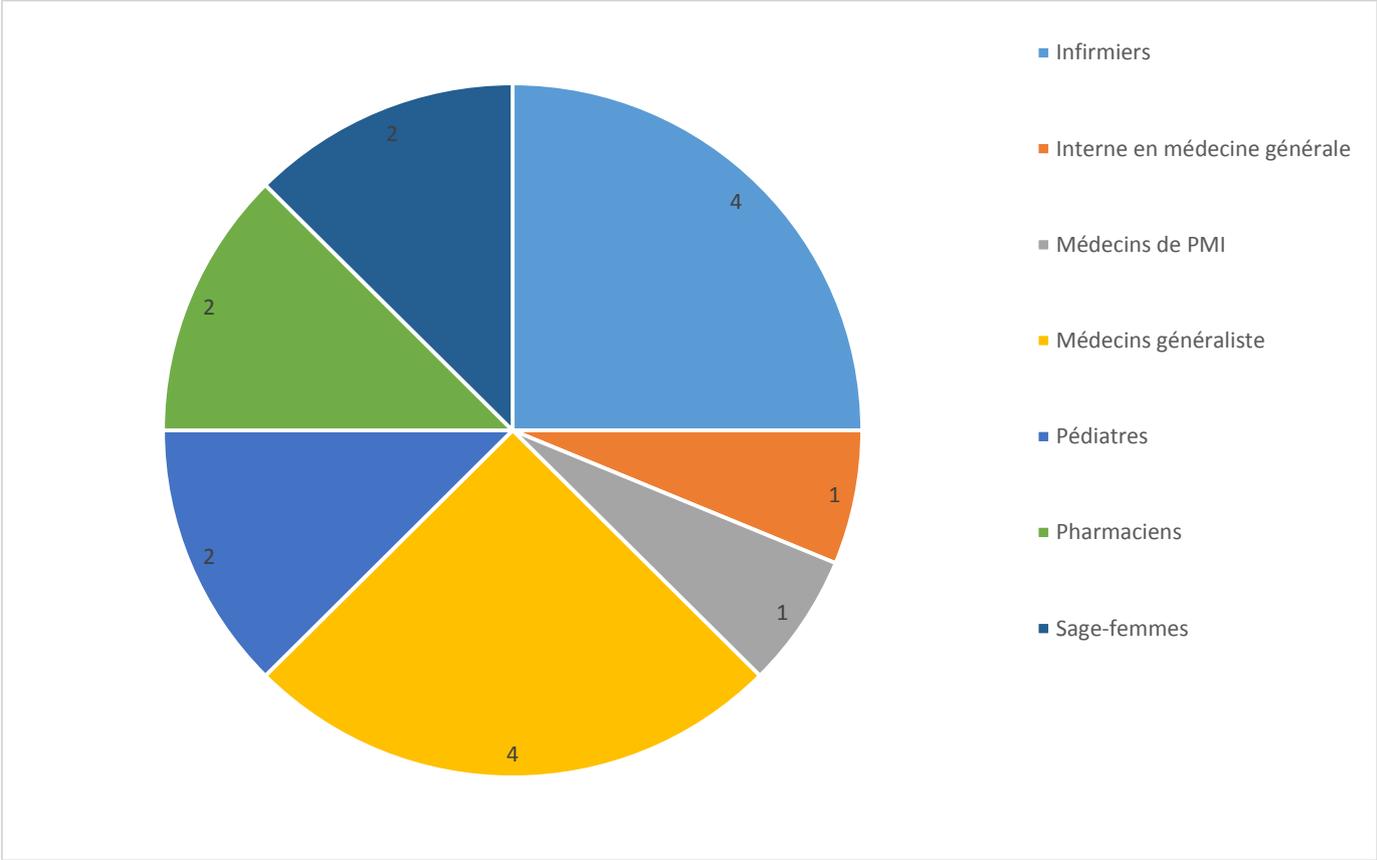
Ils ont travaillé ensemble durant deux week-ends sur les enjeux traités dans la concertation citoyenne sur la vaccination, à partir de leurs expériences et du temps d'information et d'échanges avec des intervenants aux points de vue pluralistes. Ils ont produit, à destination du Comité d'Orientation un avis collectif et argumenté sur la politique vaccinale telle qu'elle existe actuellement, et les façons de l'améliorer pour répondre à leurs attentes.

Trois participantes ont dû arrêter leur participation pour des raisons personnelles majeures.

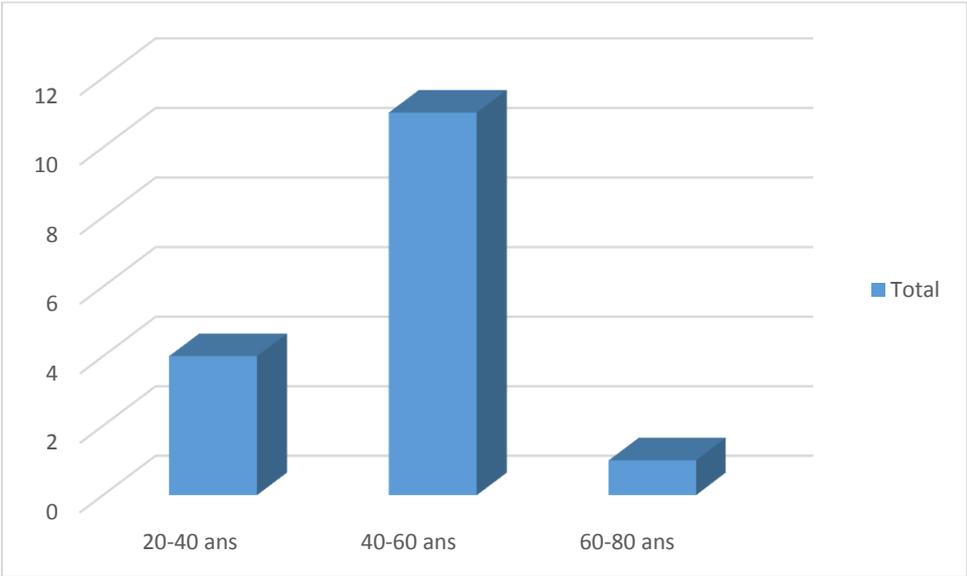
Parité Hommes/Femmes du Jury Professionnel



Le groupe socio professionnel du jury professionnel



Répartition des professionnels par classe d'âge



- Répartition géographique des professionnel-le-s de santé

