

Les inquiétudes vaccinales



Seconde journée pédiatrique d'Ariège
Lucas Percheron / Clément Caudal



Second Edition.

May 1887

Killed by Vaccination

A FEW FACTS FOR THE CONSIDERATION
OF LEGISLATORS, AND OTHERS, WHO UPHOLD
THE USELESS, CRUEL, AND INHUMAN LAW OF
COMPULSORY VACCINATION, UNDER COVER OF
WHICH, AS HAS BEEN STATED IN THE HOUSE
OF COMMONS, CHILDREN ARE SLAUGHTERED
BY WHOLESALE.

Compiled by

WILLIAM YOUNG,

77, ATLANTIC ROAD, BRISTON,
LONDON.

1887.

W. W. Paul
August 1884

A BRIEF NARRATIVE OF EIGHT YEARS' SUFFERING CAUSED BY VACCINATION.

*Copy of a Letter to the GOVERNOR of the State of
Massachusetts, U.S.A.*

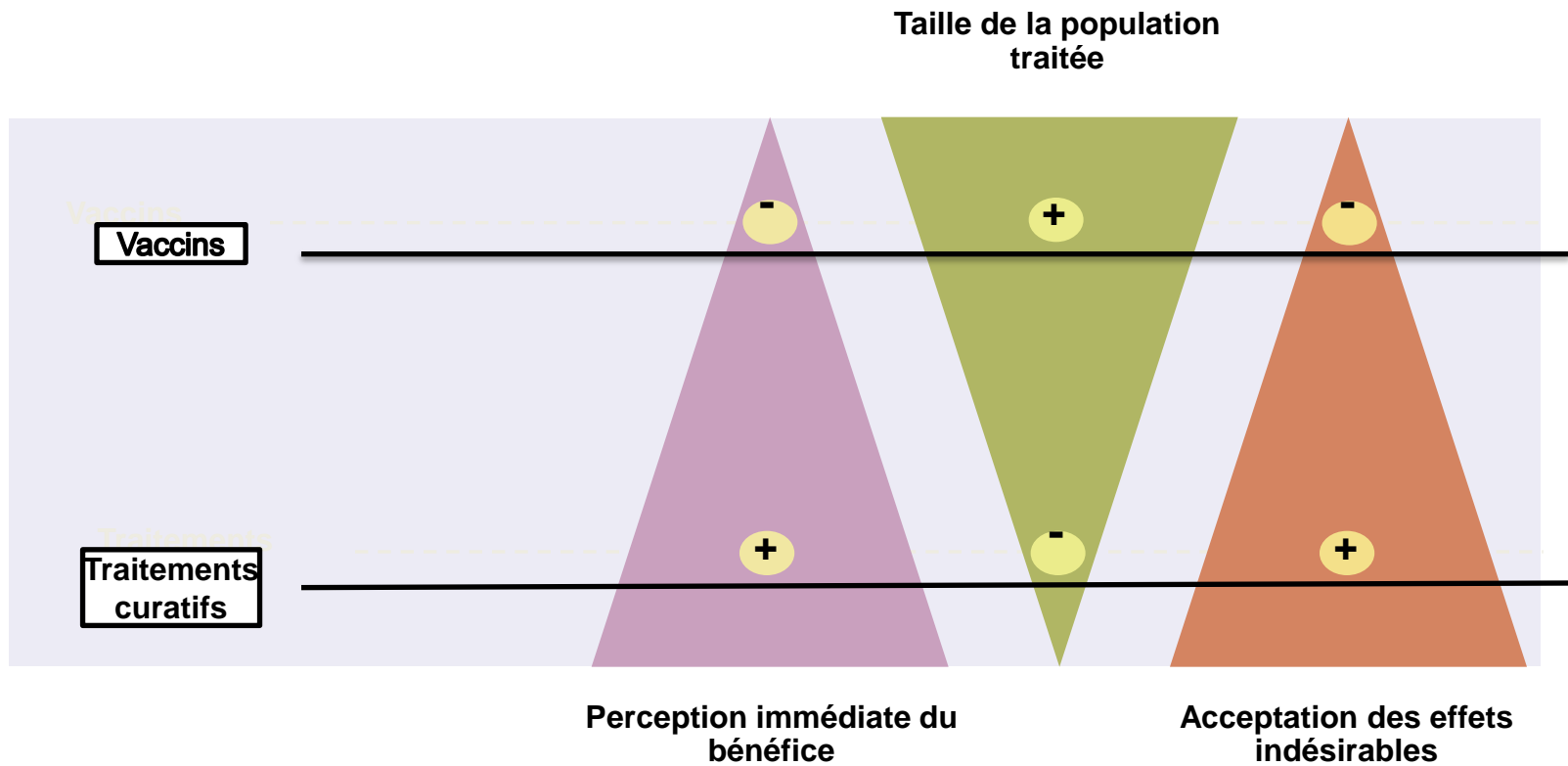
TO HIS EXCELLENCY BENJAMIN F. BUTLER.

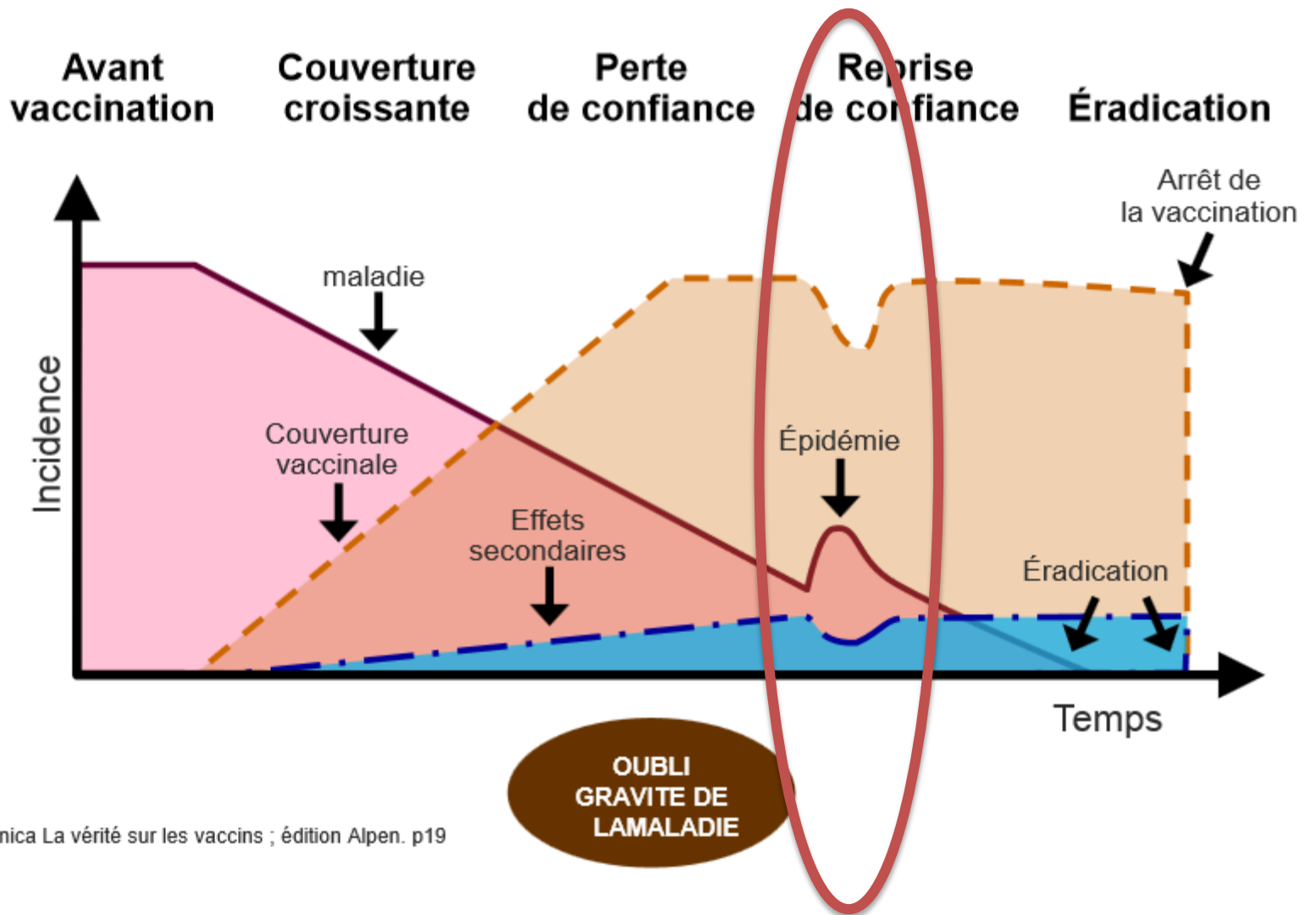
SIR,—Twenty thousand dollars could not compensate
B. F. Weston for the sufferings he has already endured
through Vaccination.

The undersigned, citizens of this State, respectfully pray
that an injunction on the law of Compulsory Vaccination
be granted, or that the Statutes relating thereto be repealed.

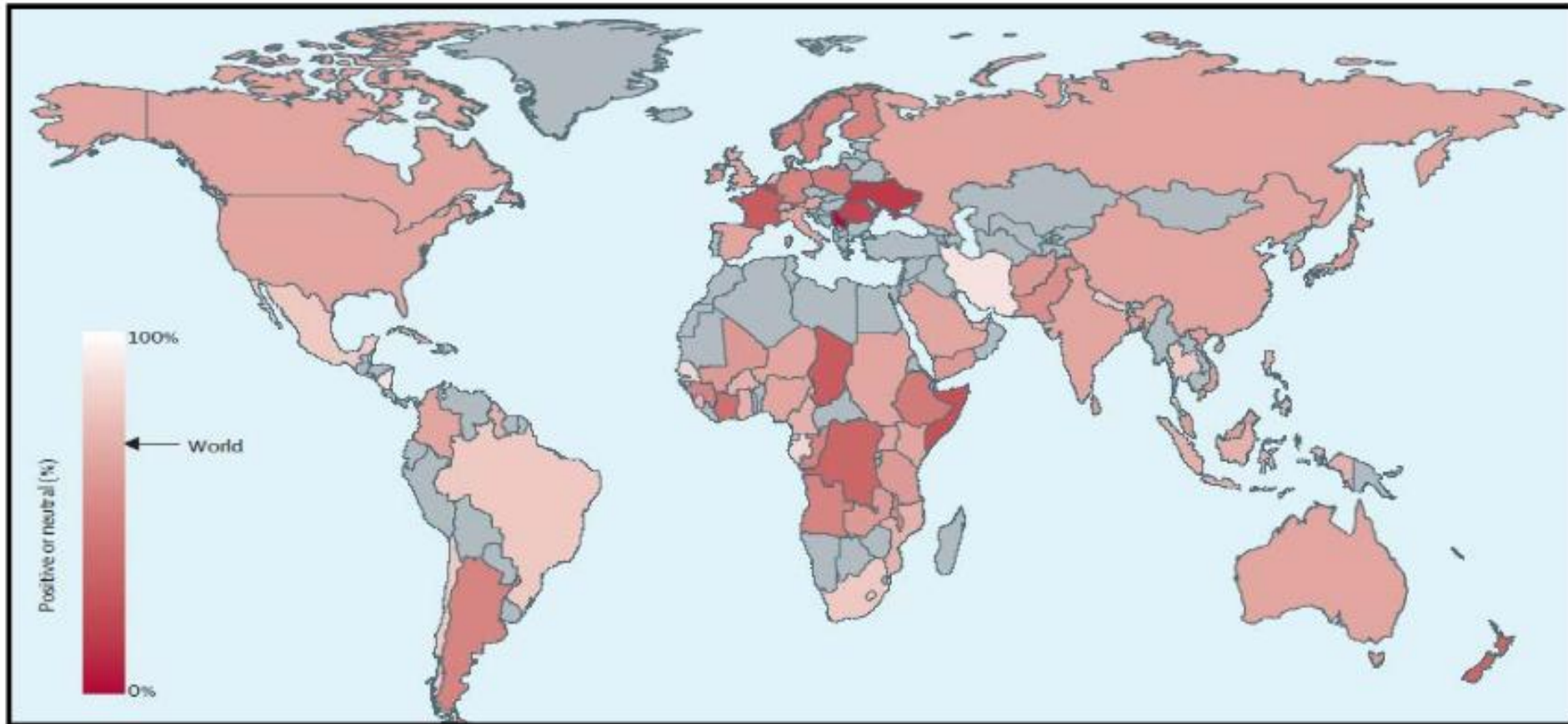
The Cow Pock — or — the Wonderful Effects of the New Inoculation! — with the Publications of the Anti-Vaccination Society.

perception des vaccins



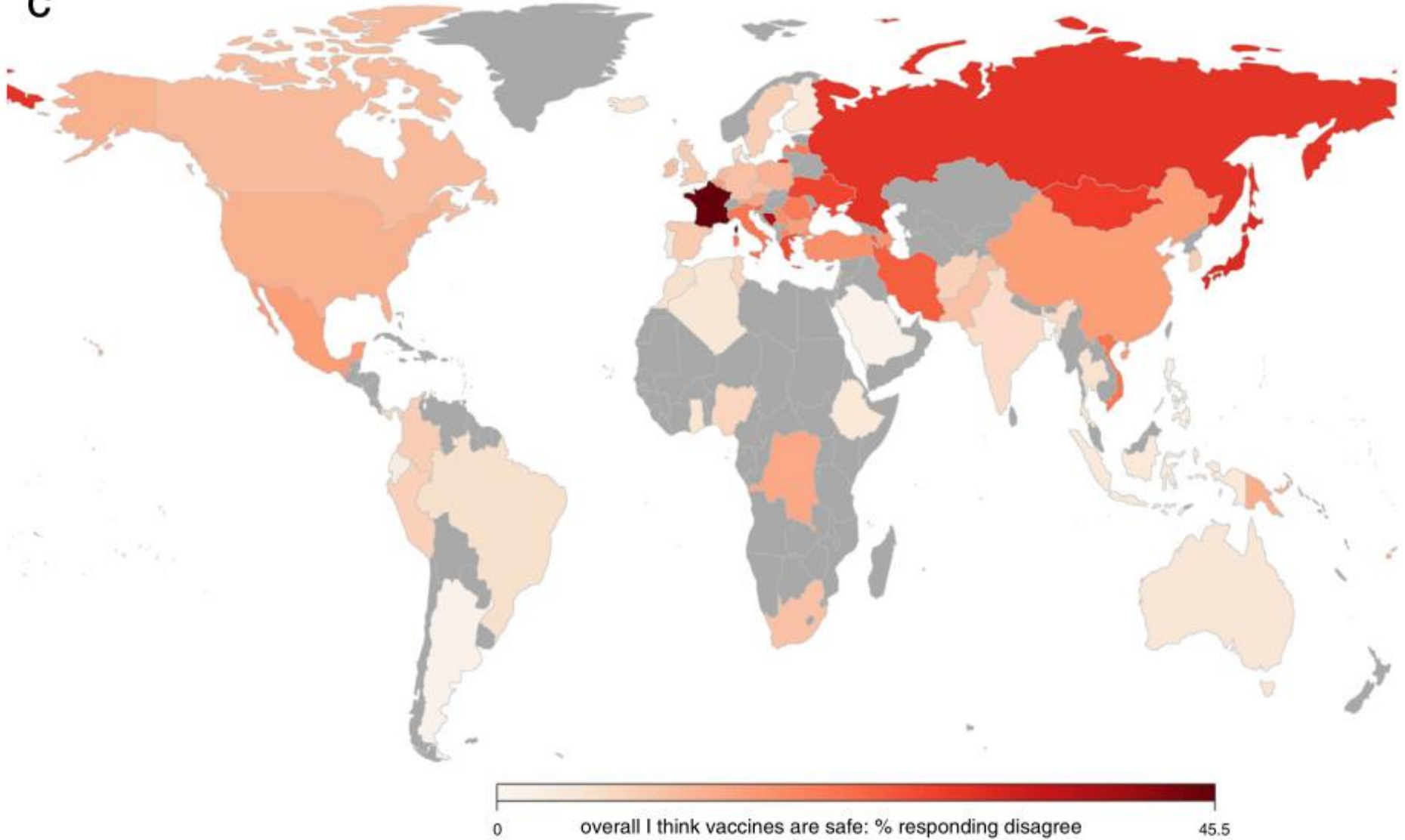


Commentaires des médias

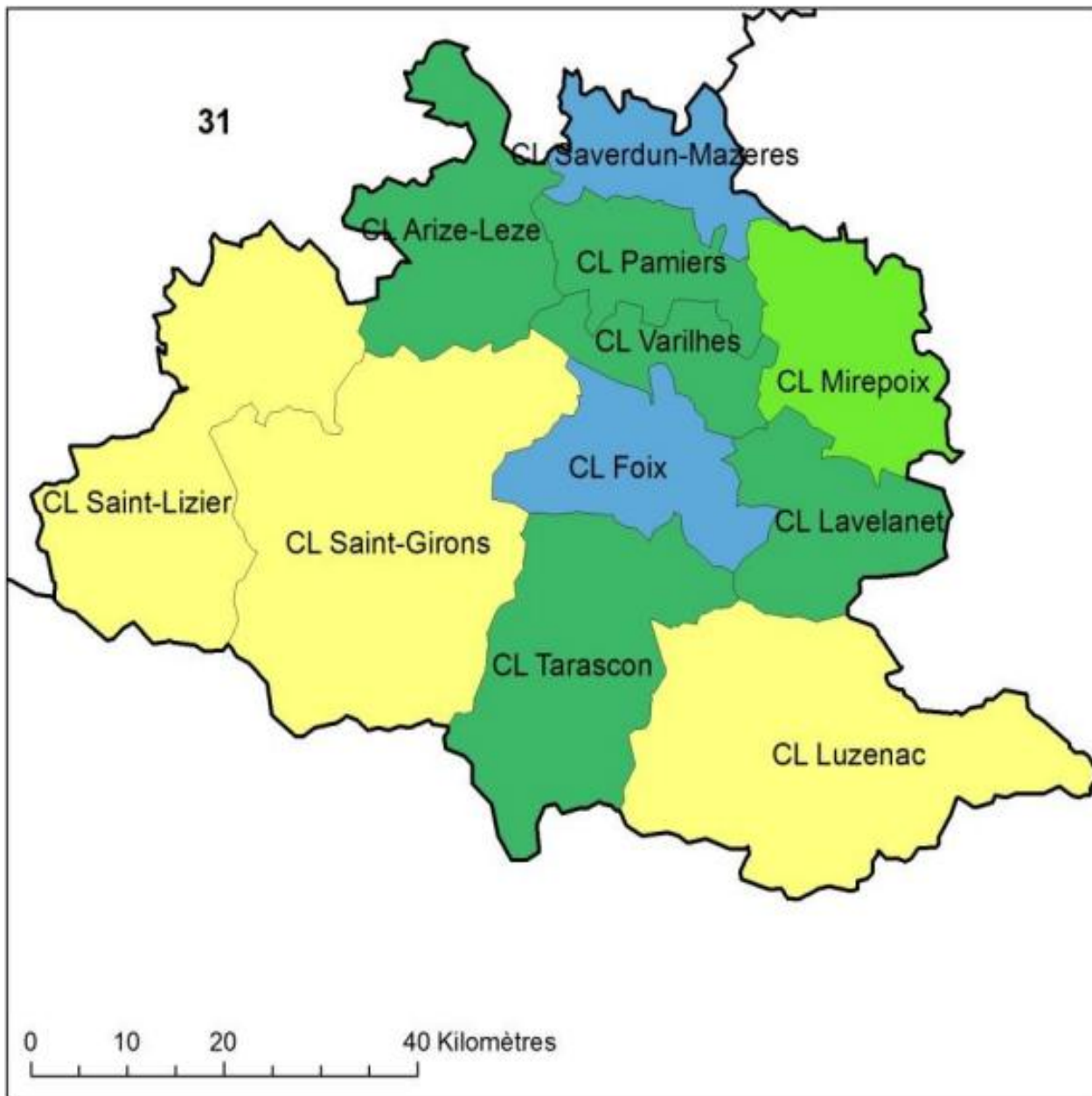


Heidi J Larson *et al* : Measuring vaccine confidence: analysis of data obtained by a media surveillance system used to analyse public concerns about vaccines: *Lancet Infect Dis* 2013; 13: 606–13

C



Vaccine confidence project, EBioMedecine, sept 2016



Légende

Couverture vaccinale 2012 24 mois - au moins 1 dose



Source : Conseil Général
Exploitation : InVS-CIRE



Carte 1 – Taux de couverture vaccinale partielle (au moins 1 dose) des enfants de 24 mois (en %) dans le département de l’Ariège (09) en 2012 [Données du Tableau 1]

- Obligation vaccinale

- Manque de transparence
- Motivé par profit
- Confiance en les instances

Aspect
réglementaire

Intégrité

Inquiétudes
vaccinales

risques

utilité

- SEP
- Autisme
- Aluminium
- Nombre de souches
- Diminution de l'immunité

- Maladies disparues
- Maladies bénignes
- Diminution des maladies non lié au vaccin

Etude “inquiétudes vaccinales”

- **Objectifs**

1. Évaluer les inquiétudes (MG/patients)
2. association entre inquiétude et attitude +/- vaccinante

- **Questionnaire en 3 parties ;**

1. Définition population
2. Questions pour chaque famille d'inquiétude
3. Conséquences des inquiétudes

Méthode – Résultats - Conclusion

1. MG

- tous (123) contactés (mail, telephone, courrier)

| | Médecin 1 | Médecin 2 | Médecin 3 | Médecin 4 | Médecin 5 | Médecin 6 |
|---|---------------------|------------------|-------------------|--------------------|----------------------|-------------------|
| sexe | masculin | masculin | masculin | masculin | masculin | masculin |
| Lieu d'exercice | 09290 Le Mas d'Azil | 09500 Mirepoix | 09300 Lavelanet | 09200 Saint Girons | 09210 Lezat sur Lèze | 09120 Varilhes |
| modalité d'exercice | seul | MSP | cabinet de groupe | seul | seul | cabinet de groupe |
| secrétariat | non | oui | oui | non | oui | oui |
| accueil d'interne | non | oui | oui | non | non | non |
| nombre de questionnaires patients recueillis | 15 | 11 | 8 | 15 | 15 | 4 |

(MSP = maison de santé pluridisciplinaire)

- Obligation vaccinale

- Manque de transparence
- Motivé par profit
- Confiance en les instances

Aspect
réglementaire

Intégrité

Inquiétudes
vaccinales

risques

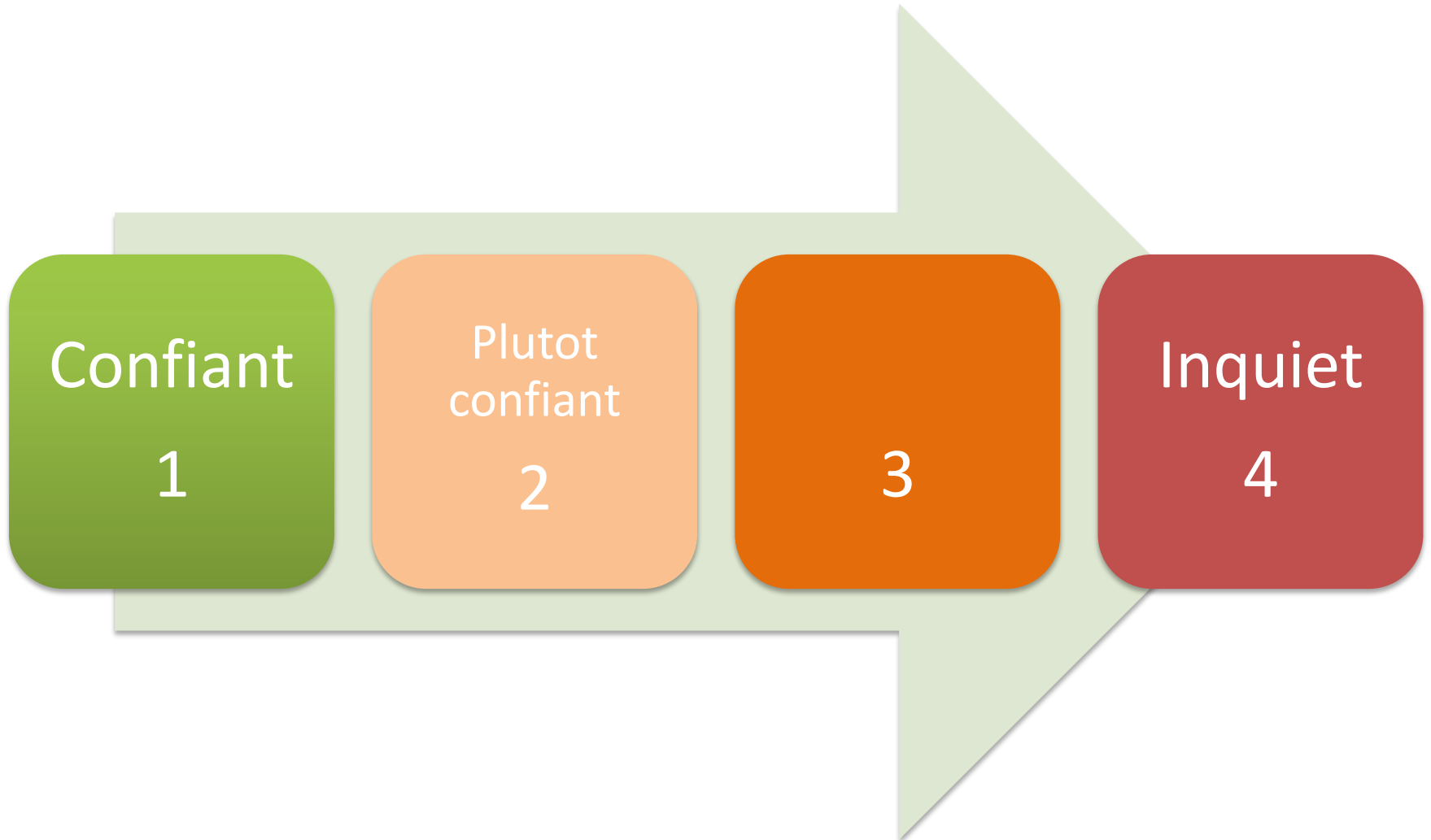
utilité

- SEP
- Autisme
- Aluminium
- Nombre de souches
- Diminution de l'immunité

- Maladies disparues
- Maladies bénignes
- Diminution des maladies non lié au vaccin

Méthode – Résultats - Conclusion

- Inquiétude: score $> 2,5$ (Moyenne)



Méthode – Résultats - Conclusion

Réponse

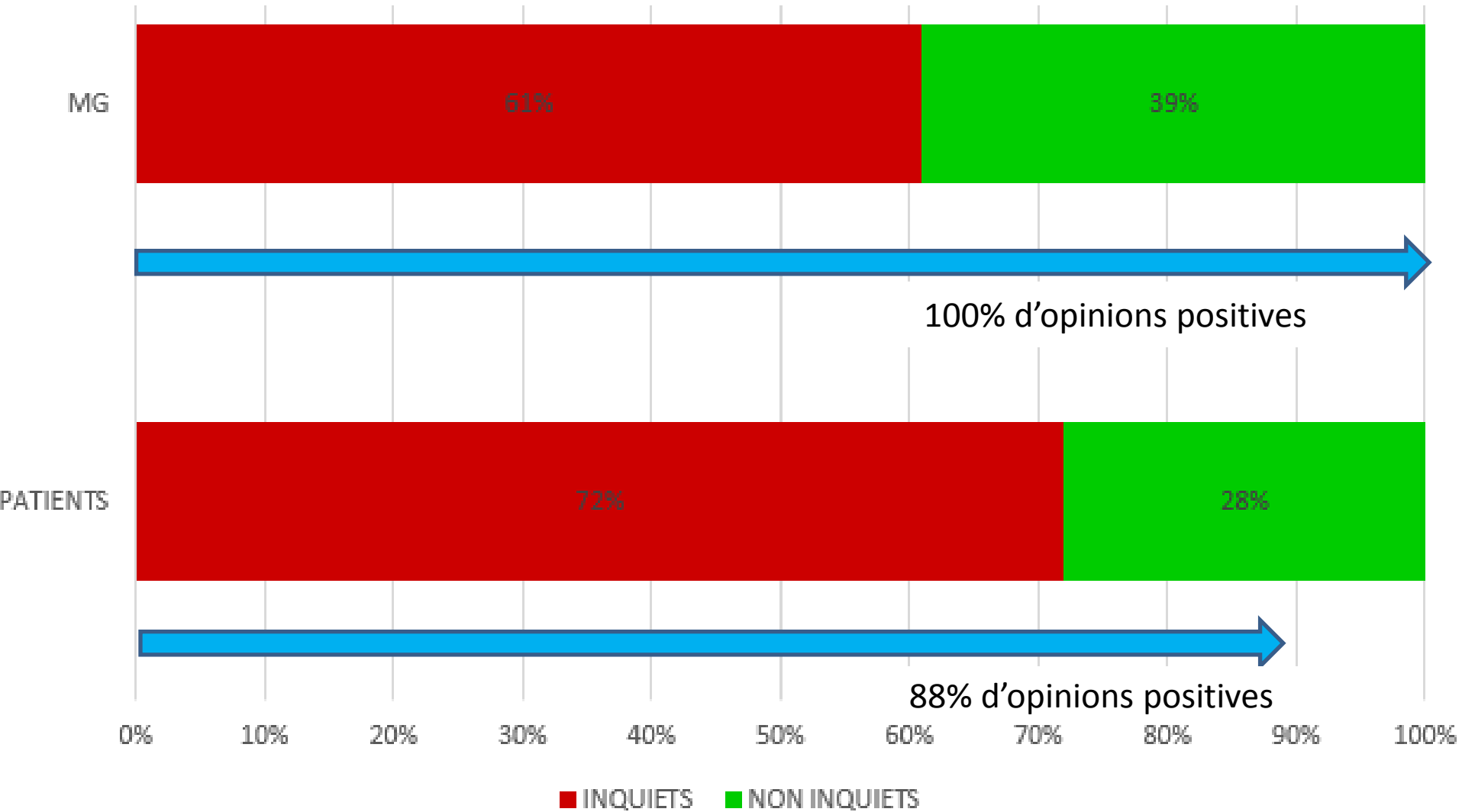
48%

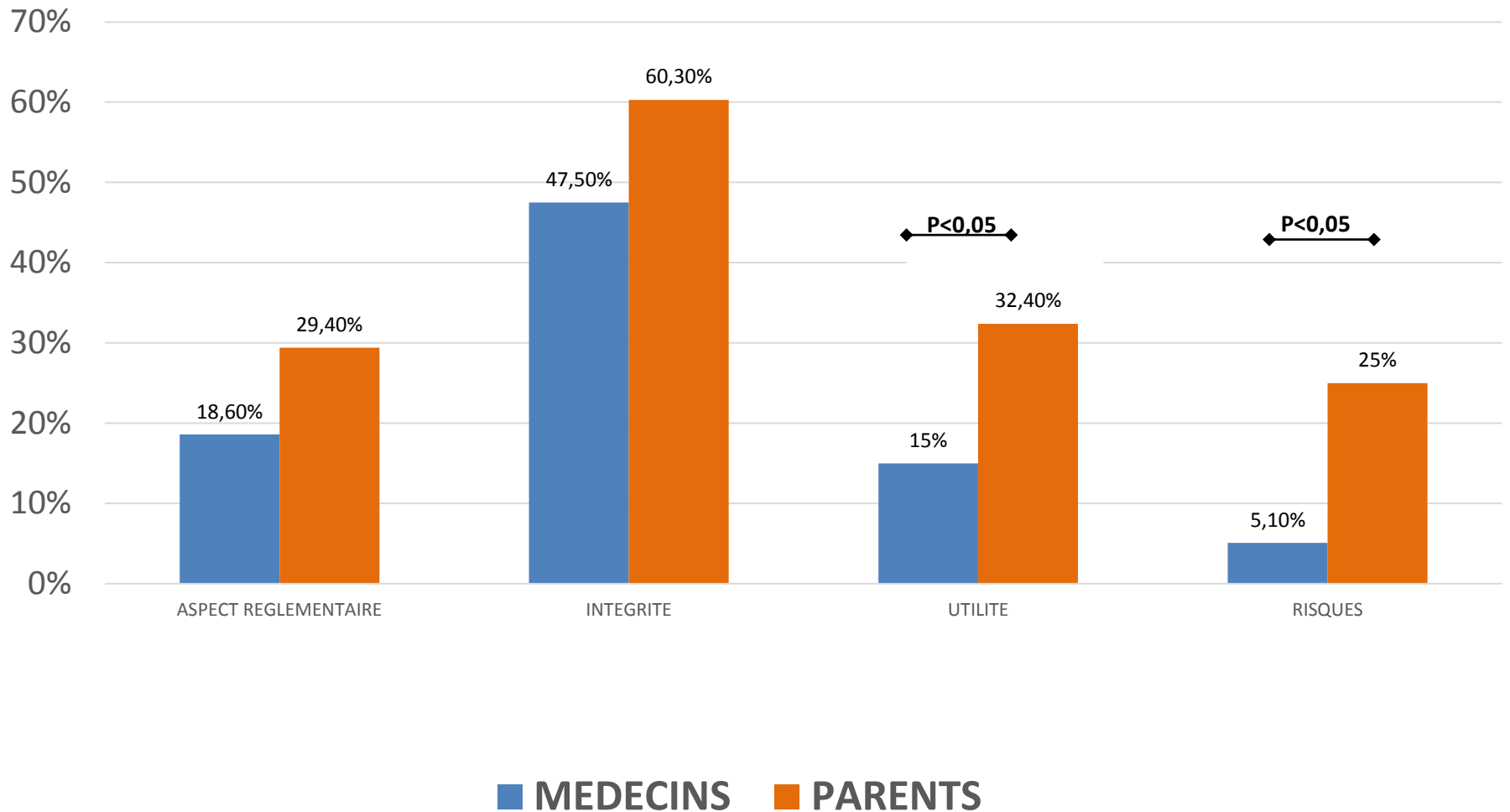
des MG

76% des patients

| | | Médecins (n=59) | Patients (n=68) |
|---|----------------------------|-----------------|-----------------|
| Sexe | Féminin | 42.4% (n=25) | 82,4% (n=56) |
| Âge | 18-24 ans | 0 | 5,9% (n=4) |
| | 25-34 ans | 13,6% (n=8) | 30,9% (n=21) |
| | 35-44 ans | 30,5% (n=18) | 51,5% (n=35) |
| | 45-54 ans | 18,6% (n=11) | 10,3% (n=7) |
| | 55-64 ans | 27.1 % (n=16) | 1.5% (n=1) |
| | 65-74 ans | 8,5% (n=5) | 0 |
| | >74 ans | 1,7% (n=1) | 0 |
| Cabinet (Médecins) ou Lieu d'habitation (Patients) | rural | 42,4% (n=25) | 58,8% (n=40) |
| | semi rural | 47,5% (n=28) | 23,5% (n=16) |
| | en ville | 10,2% (n=6) | 17,6% (n=12) |
| Médecine douce (en tant que praticien pour les médecins et en tant que patients pour les parents) | Oui | 10,2% (n=6) | 70.6% (n=48) |
| | non | 89,8% (n=53) | 29,4% (n=20) |
| Volume d'activité | <3100 actes/an | 23,7% (n=14) | |
| | >3100 actes/an | 76,3% (n=45) | |
| Quantité de FMC (formation médicale continue) réalisée l'année précédente | moins d'une 1/2 journée | 13,6% (n=8) | |
| | entre 1 et 4 demi-journées | 33,9% (n=20) | |
| | entre 5 et 8 demi-journées | 52,5% (n=31) | |

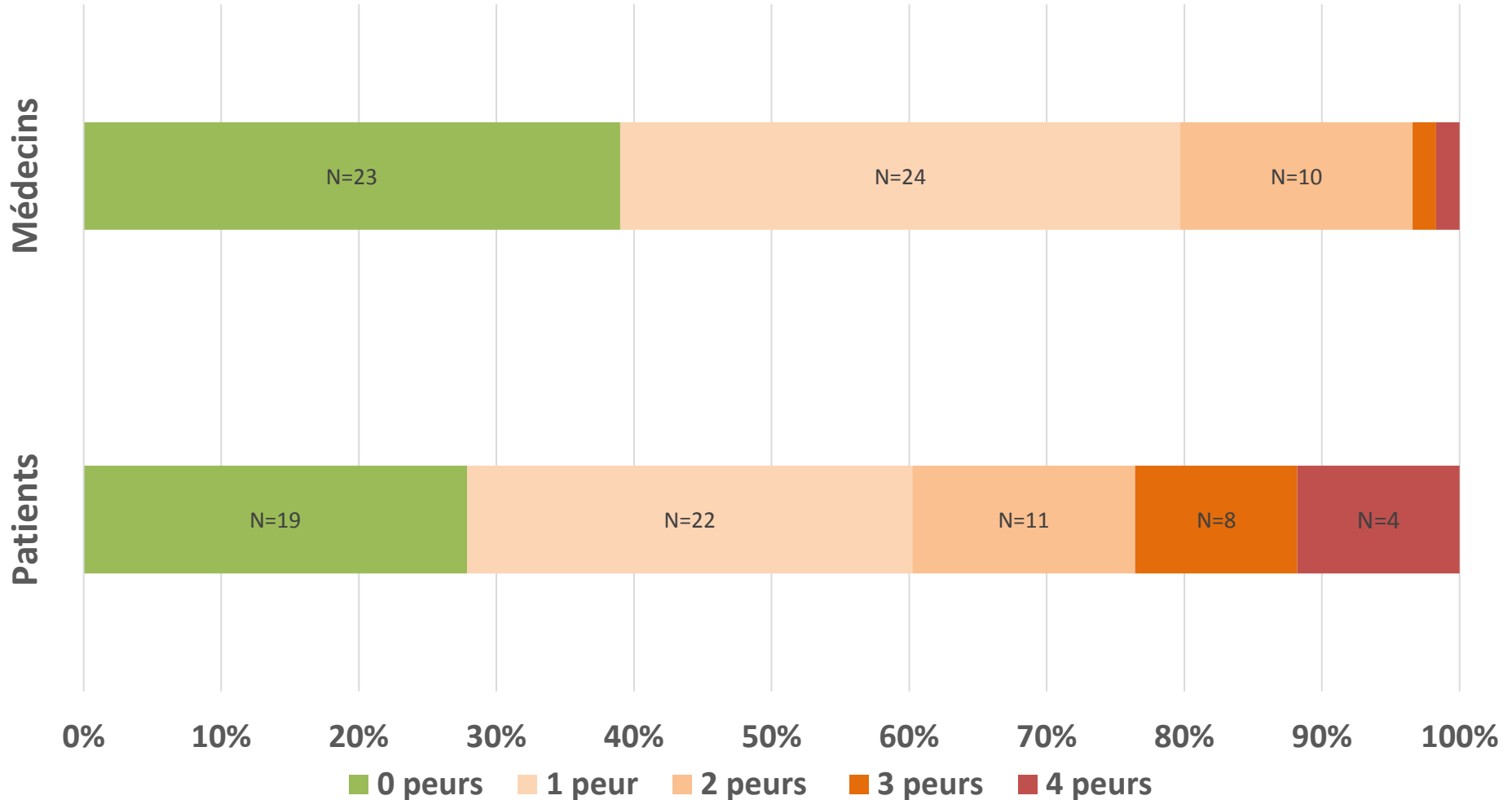
Méthode – Résultats - Conclusion





- Patients plus peur que médecins
- Même répartition
- Peur la plus fréquente = théorie du complot (MG et patients ($p < 0,05$))

Méthode – Résultats - Conclusion



- Nombre d'inquiétude important
- Fragilité de la décision vaccinale
- Pas peur en bloc
- Cibler ce qui inquiète...les patients et les MG

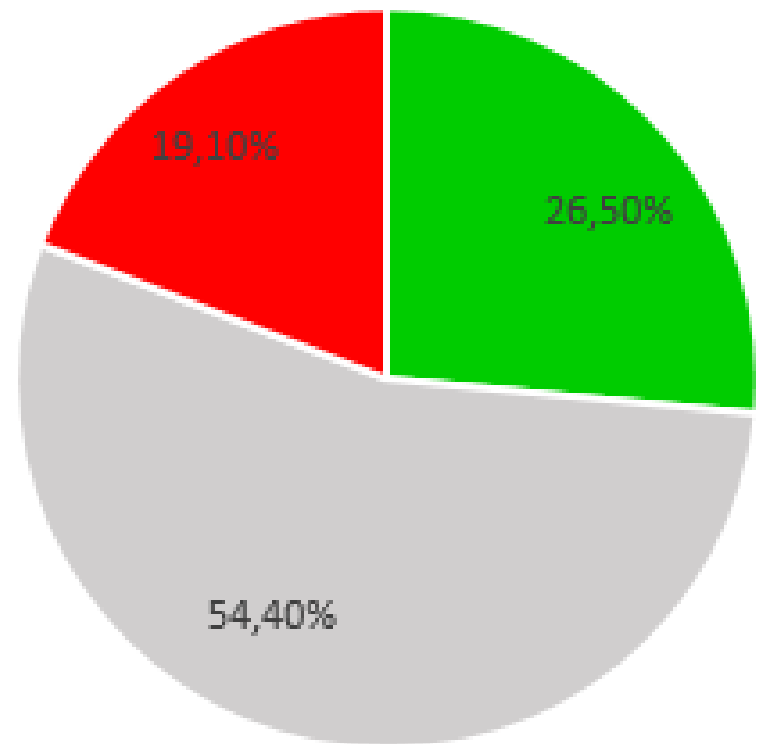
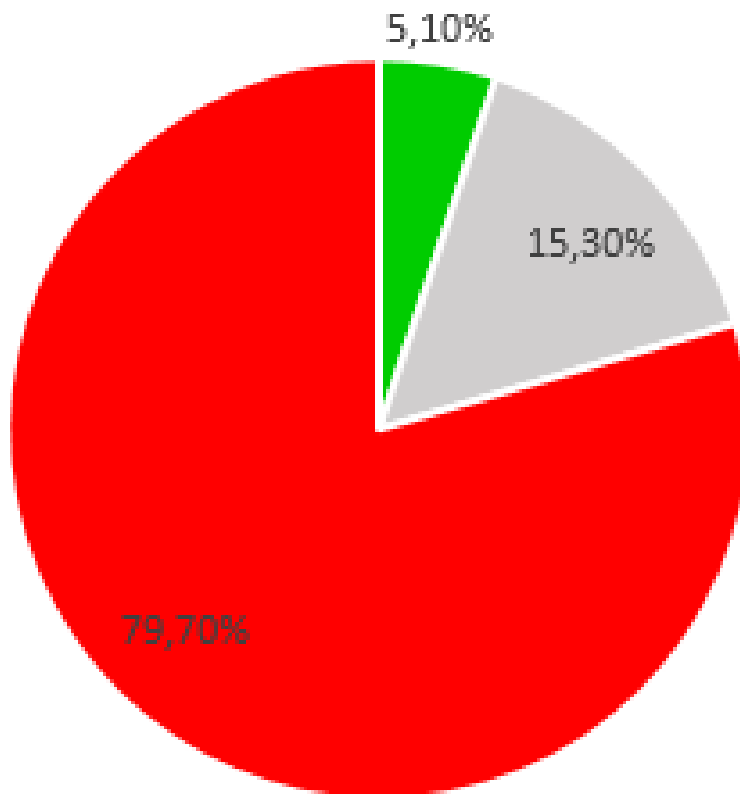
- **Peur et non vaccination**

- Crainte des effets secondaires = seule inquiétude n'entraînant pas une baisse de la CV
- publications scientifiques? Manque de puissance?
- Les 3 autres inquiétudes = ↘ de la couverture vaccinale.
- inquiétude non matérielle

Évolution des inquiétudes

MEDECINS => PATIENTS

PATIENTS => PATIENTS

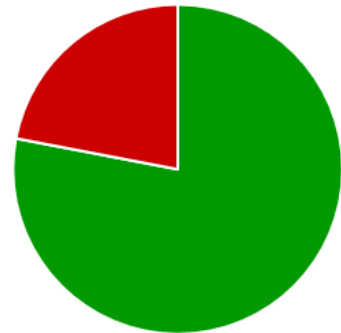
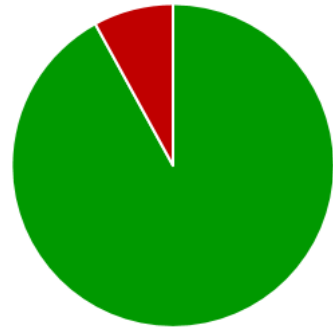


■ DIMINUENT ■ STAGNENT ■ AUGMENTENT

■ DIMINUENT ■ STAGNENT ■ AUGMENTENT

Rôles du MG

- 92% des patients = MG ont les réponses
- 78% des patients = MG peuvent les faire changer d'avis
- MG en tant qu'interlocuteur central ++



Conclusion

- Opinion positive
- Mais inquiétudes fréquentes
= décision fragile
- Peu de rejet en bloc

→ nécessité d'information ciblée

- Obligation vaccinale

- Manque de transparence
- Motivé par profit
- Confiance en les instances

Aspect
réglementaire

Intégrité

Inquiétudes
vaccinales

risques

utilité

- SEP
- Autisme
- Aluminium
- Nombre de souches
- Diminution de l'immunité

- Maladies disparues
- Maladies bénignes
- Diminution des maladies non lié au vaccin

Couvertures vaccinales et Obligations en Europe

pect
taire

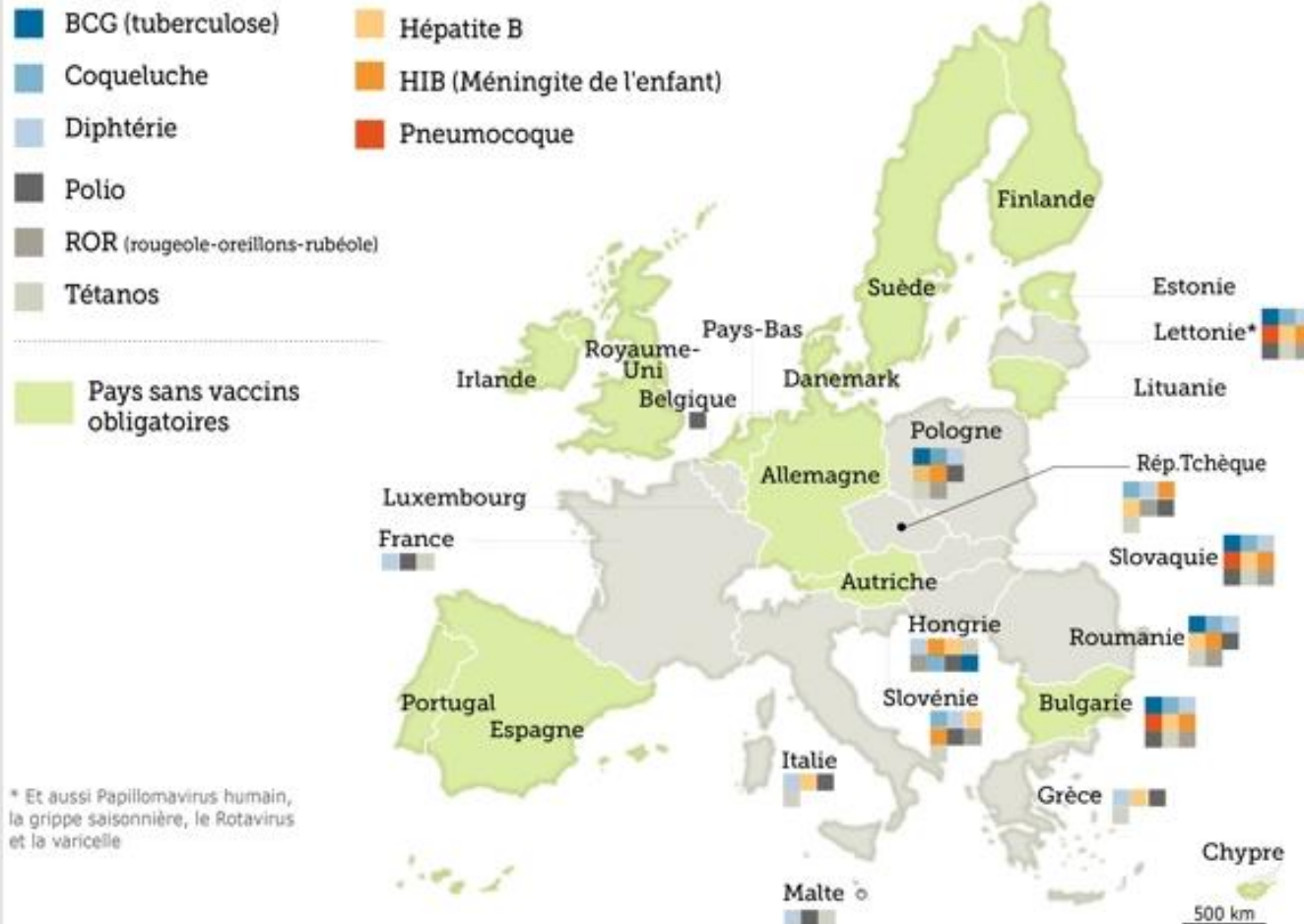
| | DTCoq 3 doses (1 dose) | Poliomyélite 3 doses | Hib 3 doses | VHB | Rougeole 1 dose | Obligations vaccinales |
|-------------|------------------------------|-------------------------|----------------|------|--------------------|---|
| Belgique | 99 % (99) | 99 % | 98 % | 98 % | 96 % | Diphtérie |
| Allemagne | 93 % (97) | 95 % | 94 % | 86 % | 97 % | 0 |
| Espagne | 97 % (99) | 97 % | 97 % | 96 % | 97 % | 0 |
| Suisse | 95 % (95) | 96 % | 95 % | - | 92 % | Poliomyélite (dans certains cantons) |
| Italie | 97 % (99) | 97 % | 96 % | 97 % | 90 % | Diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B (application variable selon les provinces) |
| Royaume-Uni | 97 % (99) | 97 % | 93 % | - | 97 % | 0 |
| Finlande | 99 % (99) | 99 % | 99 % | - | 97 % | 0 |
| France | 99 % (99) | 99 % | 98 % | 74 % | 89 % | Diphtérie, tétanos, poliomyélite |

la

• Obligation vaccinale

Aspect
réglementaire

Quels sont les vaccins obligatoires en Europe?



* Et aussi Papillomavirus humain, la grippe saisonnière, le Rotavirus et la varicelle

- **Obligation vaccinale**

Aspect
réglementaire

Contre:

- Loi du 4 mars 2002 et inviolabilité du corps humain
- obligations instaurées il y a plus de 50ans /épidémio
- ne concerne que l'enfant
- discrédite les vaccins recommandés
- impossible de se procurer un vaccin contenant uniquement les valences obligatoires...

Pour:

- Ministère de la santé ; « la protection de la collectivité prime sur les autres principes »
- constitutionnalité reconnue de l'obligation
- Majorité de patients et de médecins en faveur du maintien de l'obligation
- Aide pour une meilleure couverture vaccinale

Intégrité

- Manque de transparence
- Motivé par profit

Procédures aboutiss...

Agence européen



Indu

Direction général



Haute Autorité
Service médical
Amélioration
du service médical



Comité économique
des produits de santé (prix)



POURQUOI FAIRE SIMPLE
QUAND ON PEUT FAIRE
COMPLIQUÉ ?!

Remboursement

Groupe de travail

Publication

Intégrité

- Manque de transparence
- Motivé par profit

- CTV = 20 membres nommés par le ministère pour 3 ans = expertise multidisciplinaire
- Charte + déclaration concernant les conflits

Composition du Comité technique des vaccinations : membres qualifiés

- Trois infectiologues
- Trois pédiatres
- Deux microbiologistes
- Deux médecins de santé publique épidémiologistes
- Deux médecins généralistes
- Un immunologiste
- Un gériatre
- Un gynécologue obstétricien/sage-femme
- Un interniste
- Un médecin de protection maternelle et infantile
- Un médecin du travail
- Un économiste de la santé
- Un sociologue

- Manque de transparence
- Motivé par profit

- Coût de la vaccination antigrippale

| | |
|---|---------------|
| • Coûts directs (pour 100 sujets) | |
| – Vaccination (C) | -\$ 1000 |
| – Visite pour effet adverse (1%) (C) | -\$ 70 |
| – Visites évitées (24%) (B) | \$ 1680 |
| – <i>Bénéfice direct (B-C)</i> | \$ 610 |
| • Coûts indirects | |
| – Temps perdu par la vaccination : 50 hrs (C) | - \$ 600 |
| – Temps perdu pour effet adverses : 2 jours (C) | - \$ 200 |
| – Temps de travail sauvé : 52 jours (B) | \$5000 |
| – <i>Bénéfice indirect (B-C)</i> | \$ 4200 |
| • <i>Bénéfice total (direct + indirect)</i> | <i>\$4810</i> |

- Manque de transparence
- Motivé par profit

Impact de la Décennie de vaccins (2011-2020)

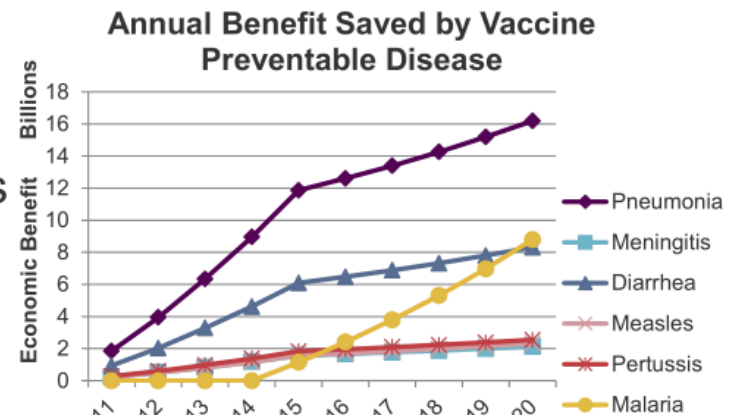
En augmentant la couverture de six vaccins pour atteindre 90%

Impact sur la santé :

- 6.4 million de morts évitées
- 426 million de maladies prévenues
- 63,000 handicaps évités

Impact sur l'économie :

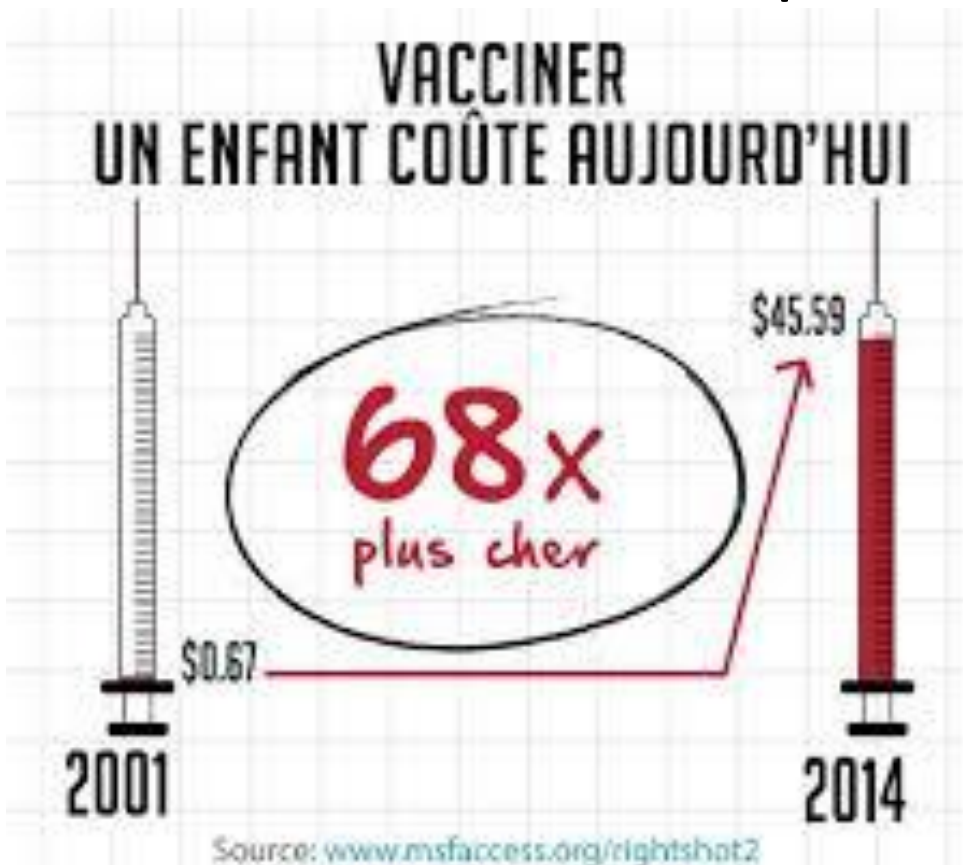
- \$1.2 billion (\$0.7-1.4b) en perte de productivité de ceux qui s'occupent des enfants
- \$6.2 billion (\$4.8-9.1b) d'économies en traitements médicaux
- \$144 billion (\$120-168b) dans la production économique future
- \$213 billion (\$116-614b) de bénéfice économique par le nombre de vies sauvées



Intégrité

- Manque de transparence
- Motivé par profit

• Coût des vaccins: la pétition de MSF



Diminution du prix PCV par GSK à destination des associations humanitaires 3 euros/dose

En attente de réponse pour les autres laboratoires



NOUS AVONS BESOIN DE VACCINS PLUS ABORDABLES

utilité

- **Maladies disparues**

- Maladies bénignes
- Diminution des maladies non lié au vaccin



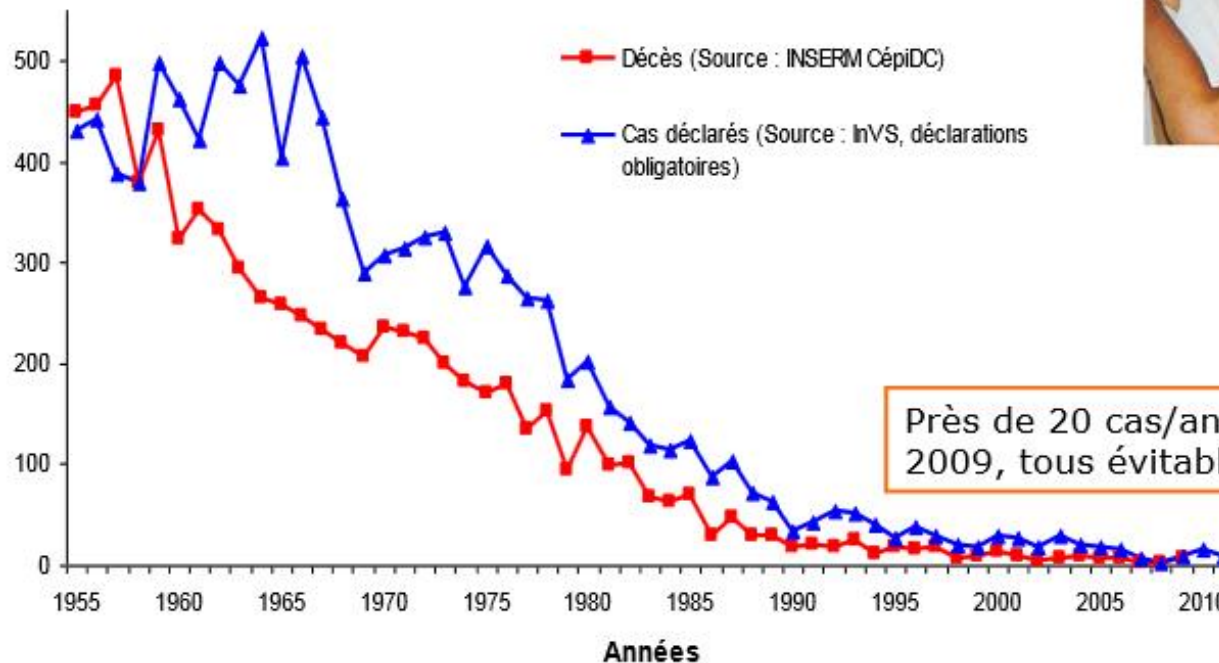
Painting by Sir Charles Bell - 1809

- Joseph, 3 ans 10 mois
- Entré au CHIVA le 24/09/2016 pour trismus et spasmes hypertoniques douloureux

• Maladies disparues

- Maladies bénignes
- Diminution des maladies non lié au vaccin

Nombre de cas et de décès



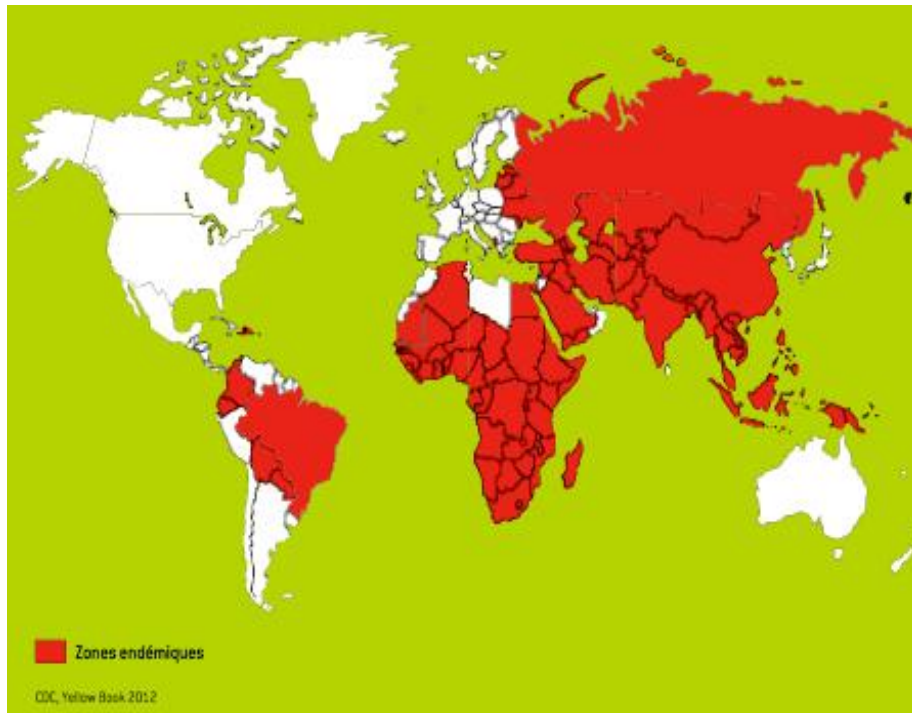
Près de 20 cas/an entre 2000 et 2009, tous évitables par la vaccination

Note : Vaccination contre le tétanos rendue obligatoire en France en 1940

utilité

- **Maladies disparues**

- Maladies bénignes
- Diminution des maladies non lié au vaccin



diphthérie



polio

utilité

• Maladies disparues

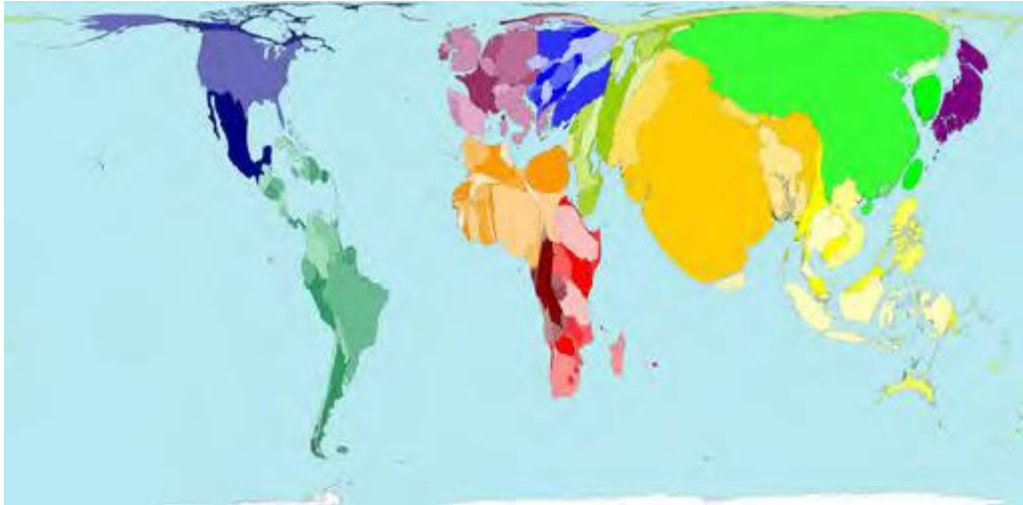
- Maladies bénignes
- Diminution des maladies non lié au vaccin



utilité

- **Maladies disparues**

- Maladies bénignes
- Diminution des maladies non lié au vaccin



Population mondiale

**Décès dus à des maladies
à prévention vaccinale**



- Maladies disparues
- **Maladies bénignes**
- Diminution des maladies non lié au vaccin

- Nombre de décès évités par la vaccination

- Hib : 199 000^{b&g}
- Coqueluche: 195 000^{a&g}
- Rougeole: 118 000^{a&f}
- Tétanos Néonatal: 59 000^{a&g}
- Tétanos (non-néonatal): 2 000^{a&g}
- Maladies à Pneumocoque : 476 000^b
- Rotavirus : 453 000^b

3 millions de vies sauvées chaque année

1,5 millions de personnes continuent de mourir faute d'accès aux vaccins existants

utilité

- Maladies disparues
- Maladies bénignes
- **Diminution des maladies non lié au vaccin**

| Maladies | Ere pré-vaccinale | Année | 1997 | de réduction |
|-------------------------------------|-------------------|--------|------|--------------|
| Diphtherie | 206,939 | 1921 | 5 | -99.99 |
| Rougeole | 894,134 | 1941 | 135 | -99.98 |
| Oreillons | 152,209 | 1968 | 612 | -99.60 |
| Coqueluche | 265,269 | 1934 | 5519 | -97.92 |
| Poliomyélite | 21,269 | 1952 | 0 | -100.00 |
| Rubéole | 57,686 | 1969 | 161 | -99.72 |
| Rubéole congénitale | 20,000 | 1964-5 | 4 | -99.98 |
| Tétanos | 1560 | 1948 | 43 | -97.24 |
| Infections à <i>H. influenzae</i> b | 20,000 | 1984 | 165 | -99.18 |

utilité

- Maladies disparues
- Maladies bénignes
- Diminution des maladies non lié au vaccin

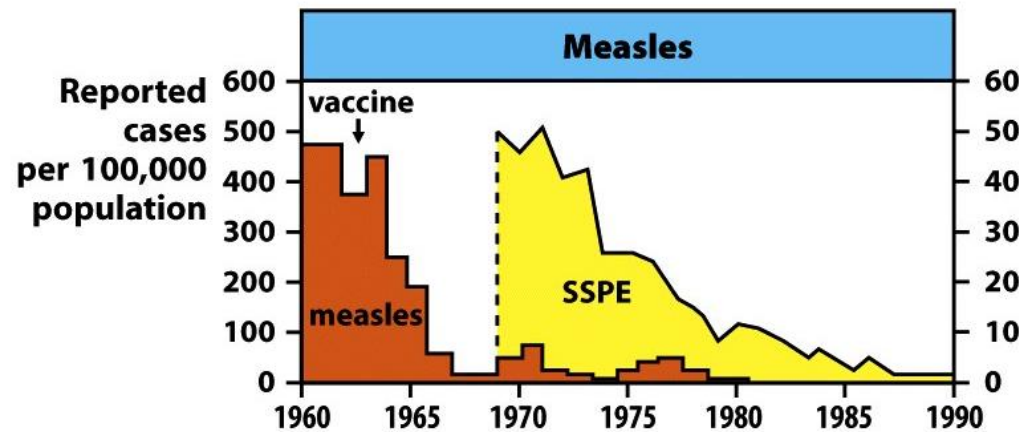
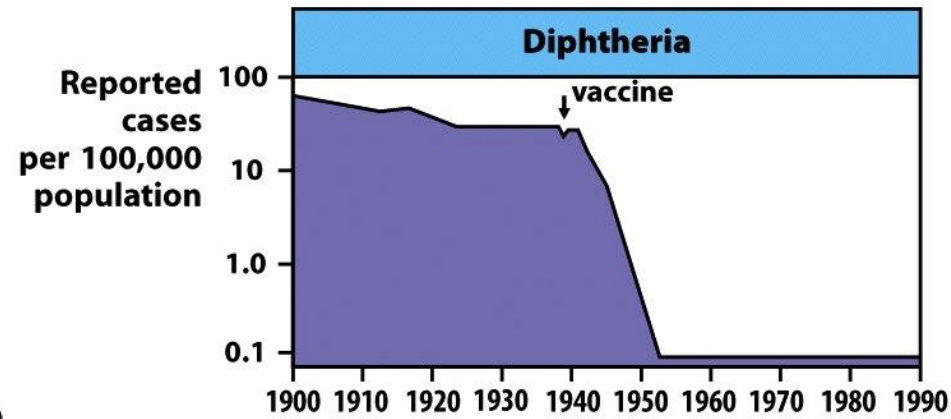
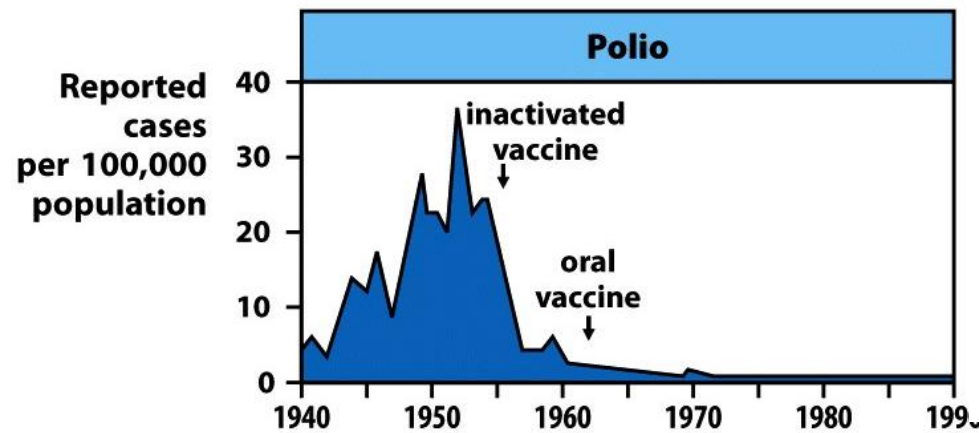
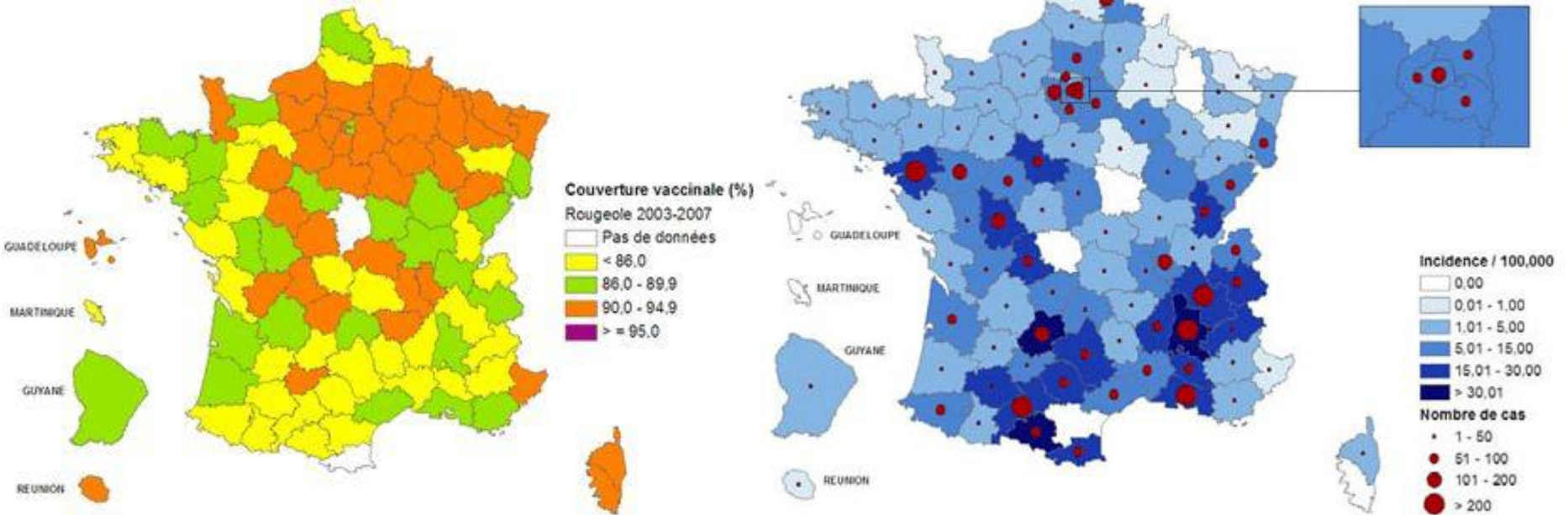


Figure 1-35 Immunobiology, 7ed. (© Garland Science 2008)

utilité

- Maladies disparues
- Maladies bénignes
- **Diminution des maladies non lié au vaccin**

• Rougeole



couverture

incidence

- Maladies disparues
- Maladies bénignes
- **Diminution des maladies non lié au vaccin**

- **épidémie de rougeole en France**
 - 21000 cas
 - 26 encéphalomyélites,
 - 800 pneumopathies graves,
 - 10 décès.
- **Sur l'ensemble des cas déclarés,**
 - 82.5% n'avaient eu aucun vaccin,
 - 13% n'avaient eu qu'une dose,
 - 2% seulement avaient été vaccinés par deux doses

- SEP
- Autisme
- Aluminium
- Nombre de souches
- Diminution de l'immunité

Effets indésirables

- 3,5 à 10 cas sur un million de doses (OMS)
 - soit un taux de 0,0000035 % à 0,00001 %
- Majoritairement allergies
 - Très rares cas de Guillain barré
- Risques << maladie à prévention vaccinale

- **SEP**

- Autisme
- Aluminium
- Nombre de souches
- Diminution de l'immunité

- **Rappel des études épidémiologiques, par ordre chronologique:**

- **Zipp, Nat Medicine, 1999:** incidence SEP 27229 vaccinés/107469 non-vaccinés : pas de sur-risque à 3 ans
- **Sadovnik, Lancet, 2000:** 288657 non vaccinés/ 289651, vaccinés: pas de différence d'incidence

Aucune augmentation du risque de MAI jusqu'à 3 ans après vaccination contre l'hépatite B (OR : 1.12; IC95% 0.72-1.73), HPV (OR : 1.05, IC 95%, 0.62-1.78) ou tout autre vaccin (OR, 1.03; IC 95% :0.86-1.22).

entre SEP et vaccin anti-VHB.

- **Langer-Gould 2014, JAMA Neurology, 2014 :** 780 maladie démyélinisante et 3885 contrôles : absence de lien

- SEP
- **Autisme**
- Aluminium
- Nombre de souches
- Diminution de l'immunité

- **Lancet, 1998**
 - Dr Andrew Wakefield gastroentérologue :
 - vaccination ROR => autisme
 - 12 patients
 - Diminution rapide de la couverture vaccinale en Angleterre



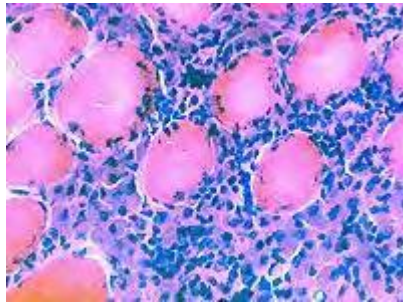
- SEP
 - **Autisme**
 - Aluminium
 - Nombre de souches
 - Diminution de l'immunité
-
- Lancet, 1998
 - **NEJM, 2002**
 - Etude Danoise, 537 303 enfants inclus
 - Dont 82% ayant reçu ROR
 - Aucun lien entre vaccin ROR et autisme
 - **CID, 2009:**
 - review d'au moins 8 études
 - Pas de lien autisme/vaccin

- SEP
- **Autisme**
- Aluminium
- Nombre de souches
- Diminution de l'immunité

- Lancet, 1998
- NEJM, 2002
- CID, 2009:
- **BMJ, 2011: revenant sur article du Lancet**
 - trucage élaboré et financement commandité par des avocats avec de multiples conflits d'intérêt
 - Honoraires > 600.000€ sur 10 ans
- **Rétractation du Lancet, après 12 ans**

- SEP
- Autisme
- **Aluminium**
- Nombre de souches
- Diminution de l'immunité

- Utilisation de l'Al dans les vaccins depuis plus de 80 ans avec des centaines de millions de doses
- Polémique uniquement française
- Réalité histologique :



infiltration de
macrophages
entre les faisceaux
musculaires et contenant
des cristaux d' $\text{Al}(\text{OH})_3$



- Réalité clinique ?
- Totalement récusés par OMS, CDC et AFSSAPS

- SEP
- Autisme
- **Aluminium**
- Nombre de souches
- Diminution de l'immunité

- **Rapport du 11 juillet 2013 du HCSP**
 - Revue critique de la littérature sur l'aluminium
 - Analyse bénéfiques/risques
 - Données de pharmacovigilance,
 - Mécanismes d'action des adjuvants,
 - Alternatives aux adjuvants
 - Données toxicologiques sur l'aluminium.



- Pas de remise en question de la sécurité des vaccins contenant de l'aluminium au regard des données scientifiques disponibles

On absorbe chaque jour environ 35 fois la dose d'aluminium contenu dans 1 vaccin (aliment, cosmétique)

- SEP
- Autisme
- Aluminium
- **Nombre de souches**
- Diminution de l'immunité

| Vaccins | 1960 | 1980 | 2000 |
|--------------|---------------|---------------|------------|
| Variole | # 200 | 0 | 0 |
| Diphtérie | 1 | 1 | 1 |
| Tétanos | | | 1 |
| Coqueluche | | | 5 |
| Poliomyélite | | | 5 |
| Rougeole | | | 0 |
| Oreillons | | | 9 |
| Rubéole | | | 5 |
| HIB | | | 2 |
| Varicelle | | | 69 |
| Pneumocoque | | | 13 |
| Hépatite B | | | 1 |
| Total | # 3217 | # 3041 | 131 |

L'organisme de l'enfant a la capacité à répondre simultanément à plus d'un million d'antigènes différents, soit environ 10 000 vaccins en même temps !!

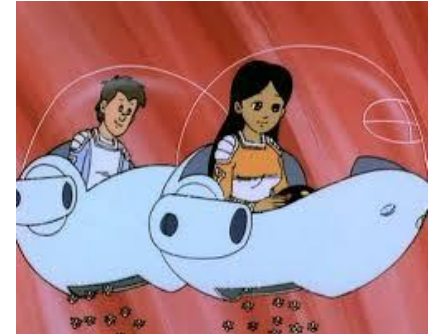
Offit, pediatrics, 2002

- SEP
- Autisme
- Aluminium
- Nombre de souches
- **Diminution de l'immunité**

- **Les infections courantes**

- rhinopharyngite,
- otite,
- fièvre,
- diarrhée,
- infections cutanées

ne modifient pas la réponse immunitaire induite par les vaccins



- **réponses Ac aux vaccins similaire lorsqu'ils sont injectés**

- seuls
- en association
- en combinaison

démontre l'absence de surcharge immunitaire



- **Autres**
 - Allergie à l'œuf
 - IIA et rotavirus

- **ROR, Rage (Pasteur) :**

- **Aucune précaution particulière**
- Vidal: plus de contre-indication



- **Grippe :**

- Nombreuses études: **Pas de précaution particulière**
- Pas d'intérêt des TCA
- 1 étude préconise en cas de réaction **anaphylactique** à l'oeuf: vaccin en 2 temps : 10%, et 90% 30 min après

- **Fièvre jaune, encéphalite à tique :**

- En cas de réaction **anaphylactique**: vaccination en milieu hospitalier

- **Autres**

- Allergie à l'œuf
- **IIA et rotavirus**

- 60 pays utilisent cette vaccination
- Recommandé par OMS
- **Rotavirus** → chaque année en France:
 - 7 à 17 décès
 - 14 000 hospitalisations
 - 155 000 consultations en MG
- Risque: rares << risque de la maladie
 - Diarrhée, dlr abdo
 - IIA:
 - incidence hors vaccin 25/100.000,
 - augmentation de 2 à 6 cas /100.000 avec la vaccination



Douleur et vaccins



- Vaccins non douloureux
 - Priorix ; Infanrix Tetra & Tetravac ; Infanrix quinta ; Menjugate Kit
- Vaccins peu douloureux
 - MMRVax ; Neisvac ;
- Vaccins douloureux
 - Prevenar ; Vaccin avec Hep B
- Emlapatch
- Solution sucrée





Douleur – conseils de l’OMS

- Personnel calme, coopératif et bien informé;
- utilisant des termes neutres
- positionnement correct du bébé
 - tenu par la personne qui s’occupe de lui
- Aucune aspiration pendant les IM
- Faire les moins douloureux d’abord
- Pendant une mise au sein
- Distraire



Organisation
mondiale de la Santé

conclusion

- Beaucoup d'idées reçues sur la vaccination
- Importance de former les professionnels
 - Sur les éléments scientifiques
 - Sur l'entretien vaccinal:
 - Savoir cibler les inquiétudes
 - Entretien motivationnel /Valoriser l'attitude vaccinante
- Implication essentielle des pouvoirs publics

→ Enjeu majeur de santé publique

LES SIX OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LES VACCINS



COMBLER LES LACUNES EN MATIÈRE DE VACCINATION



VACCINER CONTRE LA DIPHTÉRIE, LE TÉTANOS ET LA COQUELUCHE

Cible



Couverture par 3 doses de vaccin antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux (DTC3)

Retard: **65 pays**

18,7 millions d'enfants ne sont pas vaccinés



RÉDUIRE LA MORTALITÉ PAR ROUGEOLE

Cible



Éliminer la rougeole dans au moins 4 Régions de l'OMS d'ici 2015

Retard: **15%**

15% des enfants n'ont pas été vaccinés avec une seule dose. Seule une région a éliminé la rougeole



ÉLIMINER LA RUBÉOLE

Cible



Éliminer la rubéole dans au moins 2 Régions de l'OMS d'ici 2015

Retard: **1/2 régions**

La moitié des enfants ne sont pas vaccinés contre la rubéole



ÉLIMINER LE TÉTANOS MATERNEL ET NÉONATAL

Cible



Éliminer le tétanos maternel et néonatal dans 59 pays prioritaires

Retard: **21 pays**

21 pays n'ont pas encore éliminé le tétanos maternel et néonatal



ÉRADIQUER LA POLIOMYÉLITE

Cible



Un monde sans poliomyélite

Retard: **2 pays**

où la poliomyélite reste endémique



UTILISER DES VACCINS NOUVEAUX OU SOUS-UTILISÉS

Cible



Au moins 90 pays à revenu faible ou intermédiaire introduisent un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés

Dans les **temps**

86 pays à revenu faible ou intermédiaire ont ajouté au moins un vaccin nouveau ou sous-utilisé



VACCINATION POUR TOUS,
TOUT AU LONG DE LA VIE

SEMAINE MONDIALE DE LA VACCINATION 2016

www.who.int/campaigns/immunization-week/2016/fr

Merci pour votre attention



Sites Vaccins +++++

- Infovac



- MesVaccins.net



Bon alors, vous qui êtes docteurs, il faut se vacciner ou pas ?



~~Oui et non, si c'est absolument là là !~~
Et vous, vous voulez être vaccinés ?



~~Moi ? Euh... Et bien, je pense que je sais. Fiez-vous à votre avis ! Peut-être !~~



CONTRE LES IDÉES REÇUES, IL N'Y A PAS DE VACCIN



POUR LES VACCINS, IL Y A VOTRE MÉDECIN



Les sociétés savantes et co-signataires apportent leur caution scientifique à cette information dans le respect de leur indépendance.

Il faut plus que 95% de couverture pour protéger une population ?

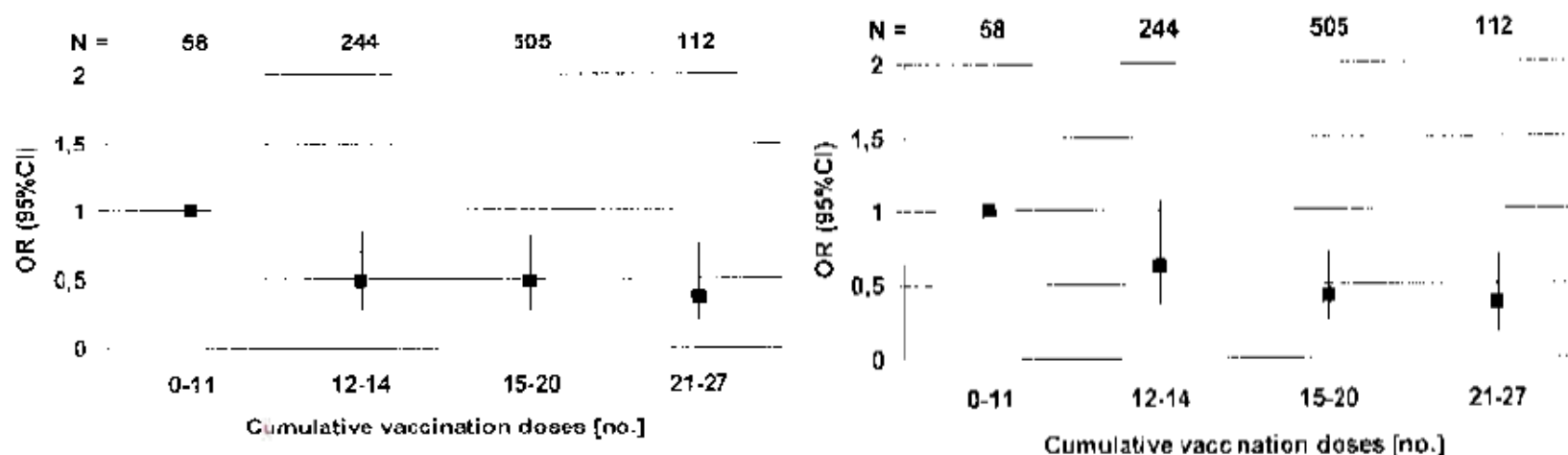
| | R_0 | Pourcentage de population à vacciner |
|------------|----------------------|--------------------------------------|
| Rougeole | 15-17 | 93-95 |
| Coqueluche | 15-17 | 93-95 |
| Varicelle | 10-12 | 90-92 |
| Oreillons | 10-12 | 90-92 |
| Rubéole | 7-8 | 87 |
| Diphtérie | 5-6 | 83 |
| Polio | 5-6 | 83 |
| Variole | 4-7 | 75 à 87 |
| Influenzae | 2-20 | 50-95 |
| Hépatite b | 1.1 (bas risque) | 10 |
| | 4 (haut risque) | 75 |
| | 8 (très haut risque) | 90 |

Si on oublie de faire des rappels, il faut tout recommencer?

- La durée de la protection variable
 - 6 mois pour le vaccin contre le choléra
 - dix ans pour le vaccin contre la fièvre jaune
 - toute la vie pour celui contre la rubéole.
 - Il s'agit ici de durées moyennes, mais en réalité, la mémoire immunitaire persiste même si ce délai est dépassé.
- Si on oublie de faire des rappels, il n'est jamais nécessaire de tout recommencer à zéro :
 - il suffit de reprendre le programme là où on l'avait laissé et de compléter les injections.
 - Si le dernier rappel date de plus de vingt ans, la nouvelle injection de rappel peut être suivie d'une seconde injection un mois après.

Les V augmentent les allergies

Relation inverse entre le nombre cumulé de vaccins reçus et la survenue dans les 5 premières années de vie d'un asthme ou d'une dermatite atopique (OR avec un IC à 95%, ajusté sur le risque d'allergie à naissance et le niveau socio-économique)



Asthme

Dermatite atopique

Autres sites à consulter :

- <http://www.sante.gouv.fr>
- <http://www.invs.sante.fr> surtout le BEH
- <http://www.inpes.sante.fr>
- <http://www.pasteur.fr>

- <https://dgs-urgent.sante.gouv.fr>
- <http://ansm.sante.fr>

- <http://www.lecrat.org>
- <http://www.who.int>

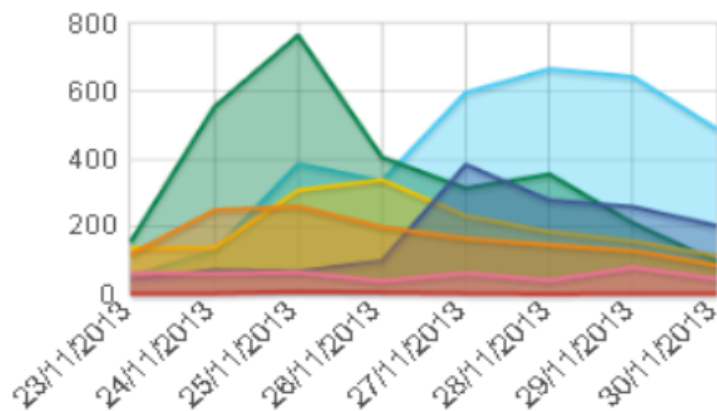
Les sites pour le voyage :

- <http://www.medecinedesvoyages.net>
- <http://www.safetravel.ch>

- Obligation vaccinale
- Information

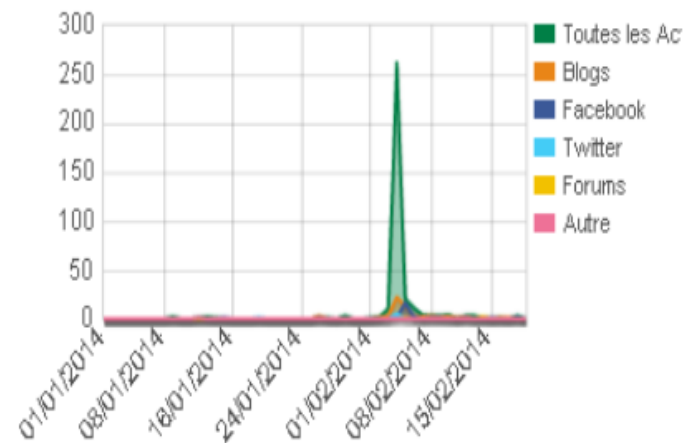
Aspect
réglementaire

IMPACT DU DEPOT DE LA PLAINE DU 22/11/13
CONTRE GARDASIL®



- Twitter
- Toutes les Ac
- Forums
- Facebook
- Blogs
- Autre
- Youtube

IMPACT DE L'ANNONCE DU PLAN CANCER LE
4/2/2014



- Toutes les Ac
- Blogs
- Facebook
- Twitter
- Forums
- Autre

- SEP
- Autisme
- **Mercure**
- Nombre de souches
- Diminution de l'immunité

- **Mercure = thimérosal.**
 - agent de conservation (à l'image du mercurochrome)
 - le thimérosal est un éthylmercure, forme beaucoup moins toxique
- Dose < celle d'une boîte de thon
- retrait du thimérosal dans de nombreux vaccins
 - effet « boule de neige »
 - retrait n'est nullement justifié scientifiquement
 - affaire de politique/marketing



- SEP
- Autisme
- **formaldehyde**
- Nombre de souches
- Diminution de l'immunité

- **formaldéhyde**

- utilisé principalement pour « inactiver » les virus
- Uniquement traces possibles dans les vaccins:
 - jamais plus de 0.1mg par dose de vaccin.
 - manger des fruits vous expose à quelques milligrammes de formaldéhyde
 - votre sang contient naturellement du formaldéhyde, un bébé par exemple en possède environ 1mg par litre de sang à comparer au 0.1mg injecté par le vaccin.



- **SEP**
- Autisme
- Aluminium
- Nombre de souches
- Diminution de l'immunité

Cohorte de **1 774 622 jeunes filles**

âgées de 11 à 15 ans (en 2007)

33,8% ont reçu au moins 1 dose de vaccin

*sujets exposées à un **vaccin anti-HPV** versus sujets non exposés*

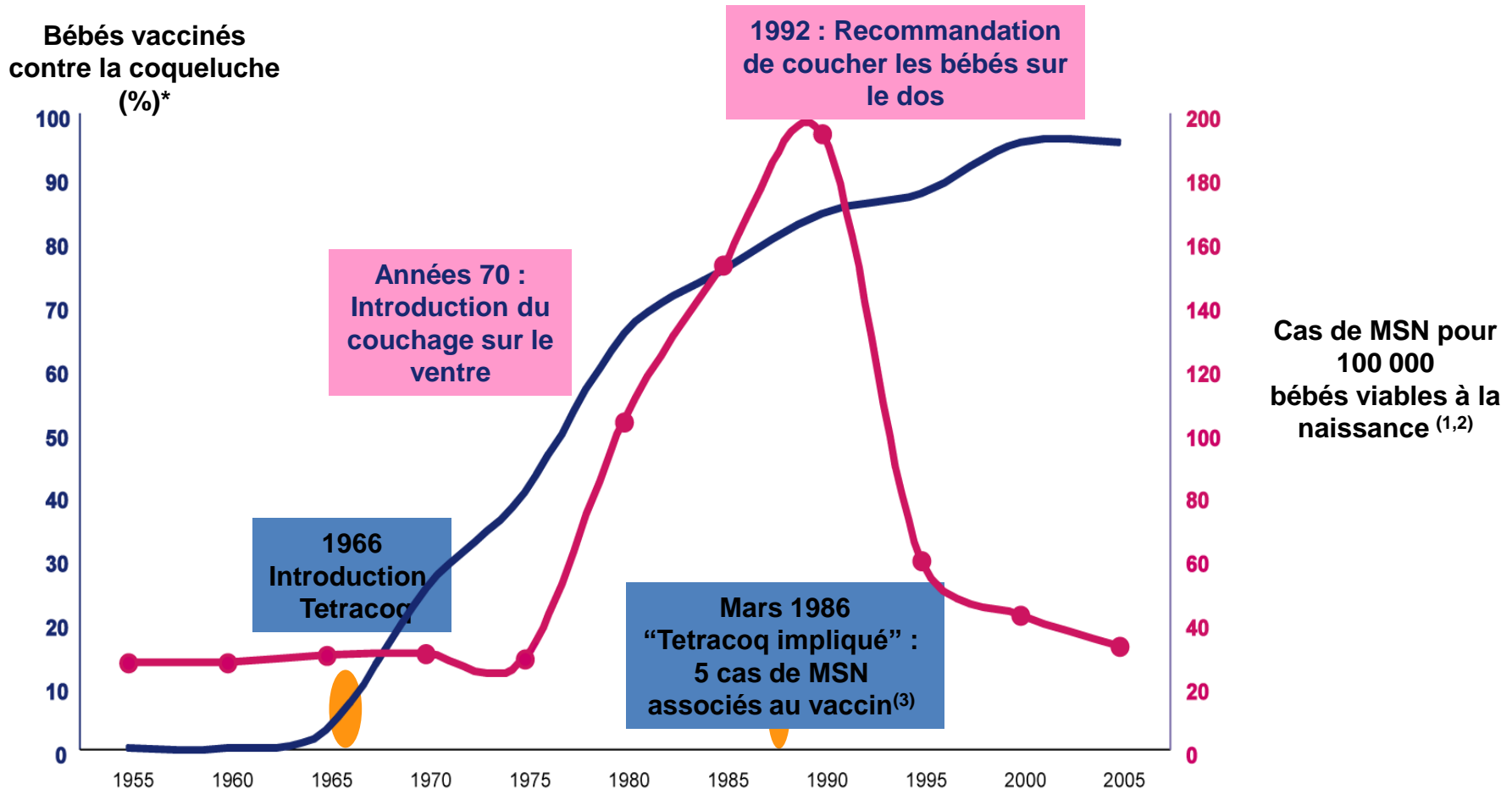
| | Groupe vaccinées | Groupe non vaccinées |
|---|-------------------------|-----------------------------|
| Taux d'incidence 10 000 personnes /année | 2,14 | 2,06 |

**pas de différence entre les groupes
après 3 ans de suivi**

- **Autres**

- Allergie à l'oeuf
- **MSN et Coqueluche**
- IIA et rotavirus

Exemple d'erreur d'interprétation : l'association de la vaccination contre la coqueluche au syndrome de mort subite du nourrisson (MSN)



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

Intégrité

- Manque de transparence
- Motivé par profit

FABRICATION D'UN VACCIN

