

Exercice 1

Conseils auteur

Cet exercice a pour but de vous donner la possibilité de vérifier vos connaissances en lien avec la préparation et la rédaction d'un commentaire.

Il est aussi l'occasion pour vous de vérifier vos acquis concernant les vaccinations ; Pourquoi le thème des vaccinations ? Car ces vaccinations sont au cœur de discussions, polémiques ; la population ne sait plus très bien « comment faire » et il est souhaitable que vous puissiez guider, sans décider à la place.

Il est nécessaire que vous réfléchissiez à vos postures possibles, en tant que personne, et en tant que professionnel de santé.

Élargissez votre réflexion dans une société où la paupérisation se développe et aux conséquences de l'afflux de « migrants » dont l'état de santé global est très préoccupant avec, par exemple, l'augmentation de la fréquence de la tuberculose dans ses formes gravissimes.

1. Textes supports

Voici 2 articles qui serviront de support au commentaire de texte que vous avez à préparer et à rédiger.

Texte n°1

Marisol Touraine ouvre le débat sur la vaccination obligatoire

Journal Le Monde du 12 Janvier 2016

Article rédigé François Béguin - Sandrine Cabut - Pascale Santi, journalistes au Monde

La France est-elle à la veille d'un tournant majeur en matière de politique vaccinale ? Le débat sur la fin de l'obligation de vacciner est aujourd'hui lancé. Après avoir sous-estimé pendant des années la montée d'un sentiment de défiance à l'égard des vaccins, et souvent balayé d'un revers de main les inquiétudes sur d'éventuels effets secondaires graves, les autorités sanitaires se trouvent aujourd'hui acculées au débat.

« Répondre à la défiance est aujourd'hui un enjeu de société »

La ministre de la santé, Marisol Touraine, a ainsi annoncé, mardi 12 janvier, une batterie de mesures pour tenter de rétablir une confiance écornée depuis la

gestion maladroite de la vaccination contre l'hépatite B dans les années 1990, et plus récemment lors de la pandémie de grippe A (H1N1) en 2009. « *La montée d'interrogations, de doutes, parfois même de suspicions, aboutit à fragiliser la parole publique, déclare au Monde Mme Touraine. Répondre à la défiance est aujourd'hui un enjeu de société.* »

La situation devient d'autant plus préoccupante que les Français se détournent de certains vaccins, par exemple contre la grippe ou encore contre les papillomavirus – visant à prévenir les cancers du col de l'utérus. De même, une enquête de l'Institut national de veille sanitaire (InVS) a montré que la couverture vaccinale a baissé d'environ 5 % chez les bébés de 0 à 9 mois entre 2014 et 2015 pour le vaccin hexavalent qui protège contre six maladies, dont la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP) et la coqueluche, et le vaccin Prevenar contre la pneumonie à pneumocoques. Or, pour la plupart de ces infections, il faut un taux de couverture vaccinale supérieur à 90 % pour protéger la population.

Les mesures annoncées par Marisol Touraine

Outre la tenue d'un grand débat national sur la vaccination tout au long de l'année 2016, le plan d'action présenté par la ministre de la santé –Marisol Touraine prévoit plusieurs mesures qui pourraient être rapidement mises en œuvre.

Le « **carnet de vaccination électronique** », entièrement personnalisé, permettra d'améliorer le suivi du statut vaccinal des patients.

Gestion des pénuries Les industriels seront tenus de mettre en place des plans de gestion des pénuries, via la constitution de stocks.

Un « **comité des parties prenantes** » regroupant experts, médecins et usagers, il sera créé afin de « *faciliter la compréhension - mutuelle des différents acteurs et éclairer la décision publique en matière de vaccination* ».

Coordination Par ailleurs, le comité technique des vaccinations sera rattaché à la Haute Autorité de santé, « *pour renforcer son - indépendance* ».

20 recommandations

Principal volet du plan ministériel : la mise en place d'un débat citoyen, qui devra notamment déterminer s'il est pertinent de maintenir une distinction entre vaccins obligatoires et recommandés. Cette distinction – qui n'existe pratiquement nulle part ailleurs en Europe – contribue aujourd'hui à l'illisibilité de la politique vaccinale. Dans ce domaine, « le statu quo n'est plus tenable », assure l'ancienne députée PS Sandrine Hurel.

Chargée en mars 2015 d'une mission par le premier ministre, elle vient de rendre un volumineux rapport avec 20 recommandations, qui dans l'ensemble devraient être retenues.

En France, trois vaccins sont obligatoires (DTP). Les autres sont seulement recommandés. Cette stratégie a été remise en cause ces dernières années par plusieurs rapports, et dès 2012 la réflexion sur ce sujet était inscrite comme une priorité par les autorités.

Le Haut Conseil de la santé publique a même proposé il y a plus d'un an de lever ce principe d'obligation, instauré il y a des décennies.

La distinction entre « obligatoire » et « recommandé » n'est plus pertinente en termes de santé publique, assure aussi le rapport Hurel. Des maladies comme l'hépatite B ou les infections à papillomavirus, pour lesquelles la vaccination est seulement recommandée, ont un bilan comparable, voire plus lourd que des maladies pour lesquelles la vaccination est obligatoire. « La distinction (...) rend le dispositif peu lisible, y compris pour les médecins, les vaccins recommandés pouvant sembler facultatifs », ajoute Mme Hurel.

Une « concertation citoyenne » en trois temps

Marisol Touraine, le 6 janvier à Matignon. MARTIN BUREAU/AFP

De plus, insiste-t-elle, « une obligation vaccinale ne peut être respectée que si les vaccins sont disponibles ». Or ce n'est pas le cas aujourd'hui. Depuis 2008, il n'existe plus de vaccin trivalent DTP, contraignant les parents à recourir à des vaccins combinés protégeant aussi contre la coqueluche, l'hépatite B et l'*haemophilus influenzae* de type B, germe responsable de méningites. Une « vente forcée » qui a contribué à nourrir un peu plus la défiance. Un couple condamné le 7 janvier par le tribunal correctionnel d'Auxerre à deux mois de prison avec sursis pour n'avoir pas fait vacciner ses deux enfants contre le DTP a d'ailleurs fait valoir qu'il n'existait pas sur le marché ce vaccin trivalent.

La grande « concertation citoyenne » sera organisée en trois temps, sous l'égide du professeur Alain Fischer, spécialiste en immunologie pédiatrique. Une plateforme web sera ouverte en mars pour recueillir des contributions. Dès mai, trois jurys analyseront ces propositions. Enfin, en décembre, un comité d'orientation formulera ses conclusions. Se prononcera-t-il en faveur de la levée de l'obligation vaccinale ? Et le cas échéant un certificat serait-il exigé pour l'entrée d'un enfant en collectivité ? A l'inverse, ce comité pourrait-il maintenir le principe de l'obligation, en modifiant la liste des vaccins concernés ?

« Tout dépendra si un consensus se dessine, ce que je ne crois pas si facile », indique Sandrine Hurel, qui a elle-même refusé de trancher cette question après avoir auditionné 130 personnes. « En cas de levée de l'obligation, il faudrait faire attention au message envoyé, trouver dans la langue française l'équivalent de "mandatory" en anglais, un terme qui voudrait dire "faites-le parce que c'est bon pour votre santé" », poursuit-elle.

Des épidémies de rougeole en Europe

« Beaucoup de gens crédibles qui défendent la vaccination considèrent que la recommandation Beaucoup de gens crédibles qui défendent la vaccination considèrent que la recommandation suffit. Mais enlever une obligation, c'est donner des arguments aux anti-vaccins », pointe le professeur Roger Salamon, le président du Haut Conseil de la santé publique. De fait, le sujet est sensible. La fin de l'obligation pourrait accentuer encore la baisse des vaccinations, un risque difficile à assumer par un ministre de la santé.

Les autorités ont déjà eu à faire face à la résurgence de maladies qu'on croyait en voie de disparition. Ces cinq dernières années, des épidémies de rougeole sont survenues en Europe, causant des dizaines de morts. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait pourtant prévu son élimination en 2010.

Responsable de morts fœtales ou de graves malformations congénitales si le virus est contracté pendant les premiers mois de grossesse, la rubéole a touché en France 84 femmes enceintes de 2004 à 2013. Ces cas auraient presque tous pu être évités si le calendrier vaccinal avait été respecté, pointe le rapport Hurel. La couverture vaccinale est également insuffisante pour la coqueluche, potentiellement sévère dans les premiers mois de vie.

Surmortalité de 18 300 décès

Entre 2004 et 2012, des centaines de nourrissons auraient pu échapper à cette infection pulmonaire. Quant à la couverture vaccinale contre la grippe, elle ne cesse de baisser depuis 2009. L'hiver dernier, seuls 46 % des personnes à risques (plus de 65 ans, individus souffrant de certaines maladies chroniques...) se sont immunisés, ce qui a contribué à une surmortalité de 18 300 décès pendant la période épidémique. Des exemples parmi bien d'autres dont les citoyens devraient avoir connaissance, selon Sandrine Hurel. « *L'information sur les effets indésirables des vaccins [doit être] complétée par une information sur les risques évités par le vaccin et sur l'efficacité des vaccins* », préconise le rapport.

Autre volet du plan dévoilé mardi : une stratégie plus offensive pour informer les médecins, en première ligne pour rassurer et convaincre. Moins de un généraliste sur deux se sent à l'aise pour donner des explications sur les adjuvants. « *Ils disent qu'ils n'ont pas le temps de se former et qu'ils ne sont pas suffisamment armés pour répondre aux interrogations de la population, explique Mme Hurel. Mais sans eux, on ne retrouvera pas la confiance.* » Un bulletin d'information leur sera désormais envoyé chaque trimestre pour faire le point des dernières avancées sur la vaccination. Les autorités songent enfin à accroître leur présence sur les réseaux sociaux, terrain privilégié des anti-vaccins, où naissent et s'amplifient rumeurs et inquiétudes.

Texte n°2

Journal Le Monde 05/06/2015, mis à jour le 12/01/201

Si de nombreux vaccins existent et permettent de réduire très significativement l'apparition de certaines maladies, seuls trois sont obligatoires et exigés par les collectivités et les écoles pour l'accueil des enfants. Les autres sont seulement « recommandés », parfois seulement à certaines catégories de population.

Le calendrier vaccinal qui détaille les vaccins et leur mode d'administration est régulièrement mis à jour.

Les vaccins obligatoires

En France, pour l'ensemble de la population, la vaccination est impérative contre un nombre limité de maladies :

- . diphtérie et tétanos : la primovaccination, c'est-à-dire la première administration d'un vaccin, qui intervient pour les enfants âgés de 2 à 4 mois, ainsi que le premier rappel à 11 mois, sont obligatoires. Les rappels sont ensuite recommandés à 6 ans, entre 11 et 13 ans, à 25 ans puis tous les dix ans ;
- . poliomyélite (ou « polio ») : la primovaccination et les rappels sont obligatoires jusqu'à l'âge de 13 ans.

La vaccination contre la fièvre jaune est en outre obligatoire pour toutes les personnes de plus de 12 mois résidant en Guyane française.

Les autres vaccins ne sont pas obligatoires, hormis pour certains profils, comme les professionnels de santé ou les services de secours.

Les vaccins recommandés à tous les enfants

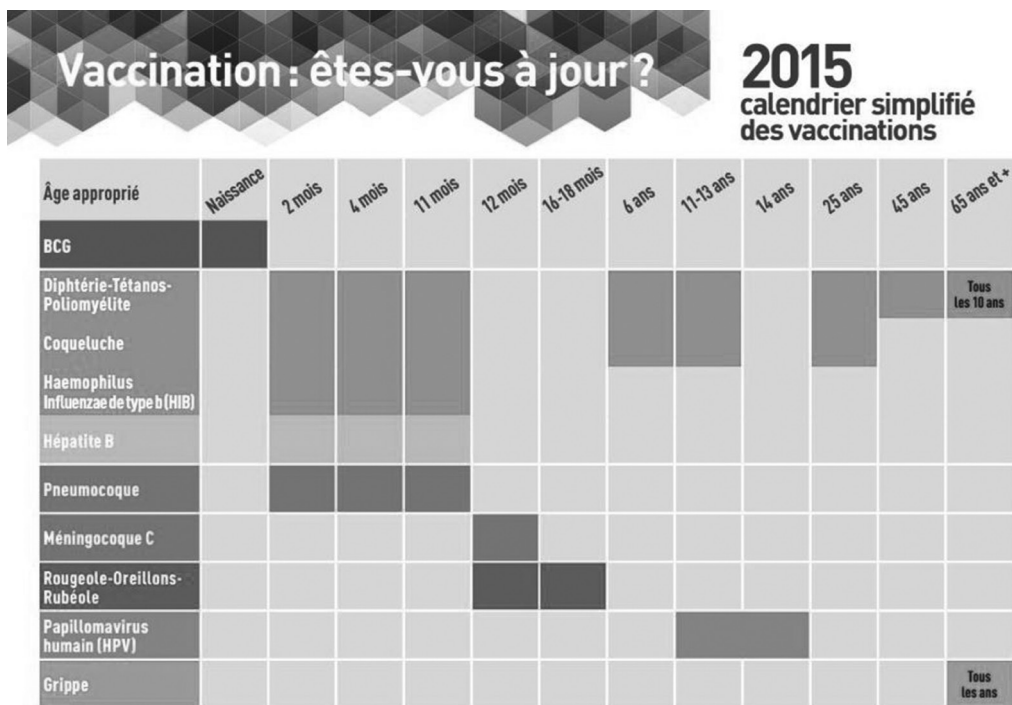
Les injections contre la diphtérie, le tétanos et la polio sont généralement réalisées en même temps. Jusqu'en 2008, un vaccin trivalent (« DTP ») existait sur le marché français, mais il n'est plus commercialisé sur décision de l'ancienne Afssaps (devenue Agence nationale de sécurité du médicament). Le DTP est désormais combiné à d'autres souches vaccinales qui protègent contre d'autres maladies. On parle alors de vaccin :

- . tétravalent (contre quatre maladies), s'il inclut les trois précédentes et la **coqueluche** (Tétravac de Sanofi, Infanrix-Tetra de GSK) ;
- . pentavalent (contre cinq maladies), qui protège en plus de **l'haemophilus influenzae** de type B (Pentavax, InfanrixQuinta) ;
- . hexavalent (contre six maladies), qui associe également **l'hépatite B** (Infanrix Hexa).

C'est désormais le vaccin hexavalent qui est officiellement recommandé en France. Mais pour les enfants plus âgés ou les adultes, qui n'ont reçu que des vaccins tétravalents ou pentavalents, des rattrapages sont possibles uniquement pour la maladie manquante.

D'autres maladies peuvent également être évitées par des vaccins recommandés à tous les enfants :

- la **rougeole**, les **oreillons** et la **rubéole** : le vaccin trivalent « ROR » contre ces trois infections virales très contagieuses se fait en deux injections, à 12 mois et entre 16 et 18 mois. (Priorix, M-M-RVaxPro) ;
- la **tuberculose** : le « BCG » a longtemps été obligatoire à l'entrée en collectivité. Ce n'est plus le cas depuis 2007. Ce vaccin reste toutefois fortement recommandé pour les enfants nés dans des pays de forte endémie de tuberculose ou résidant en Guyane et à Mayotte, mais aussi en Ile-de-France, en raison de la concentration de populations venant de pays où la tuberculose est encore très présente (Afrique, Asie) ;
- les infections à **pneumocoque** : deux injections à 2, 4 et 11 mois (Péninact, Ménomune) ;
- les infections à **méningocoque de type C** : une injection à 12 mois, rattrapage jusqu'à 24 ans (Prevenar).



Calendrier des vaccinations recommandées par l'Assurance maladie. ameli.fr

Les vaccins recommandés aux personnes à risque

Contre certaines maladies, il n'est pas nécessaire de vacciner l'ensemble de la population, mais seulement les publics qui sont particulièrement exposés ou pour qui développer l'affection aurait de graves conséquences :

- le **papillomavirus**, qui augmente le risque de cancer du col de l'utérus. Deux injections espacées de six mois sont recommandées pour les jeunes filles de 11 à 14 ans (ou trois injections en rattrapage entre 15 et 19 ans) ;

- . la **grippe saisonnière** : pour les femmes enceintes, les personnes âgées de plus de 65 ans, atteintes de maladies cardiaques et respiratoires ou obèses. Une injection par an ;
- . la **varicelle** : pour les adolescents de 12 à 18 ans, les femmes en âge de procréer mais non enceintes, les professionnels de santé et de la petite enfance. Deux doses espacées de quelques semaines ;
- . **l'hépatite A** : pour les personnes malades du foie et leur entourage, ainsi que les personnes atteintes de mucoviscidose. Une injection et un rappel six à douze mois plus tard ;
- . la **leptospirose**, maladie propagée par les rongeurs : pour les personnes travaillant dans les égouts, stations d'épuration, eaux douces ;
- . la **rage** : pour les personnels des laboratoires, des services vétérinaires, des fourrières, ainsi que les taxidermistes, les garde-chasse, les équarrisseurs ou les spécialistes des chauves-souris.

La plupart des vaccins obligatoires ou recommandés sont remboursés par la sécurité sociale sur la base de 65 % du coût. Certains, comme le ROR le sont à 100 % pour les moins de 18 ans.

Le ministère de la santé donne également des conseils de vaccinations spécifiques lorsque l'on se rend à l'étranger, selon les zones visitées : **fièvre jaune, paludisme, choléra**... Ces derniers ne sont cependant pas remboursés par la sécurité sociale.

2. Sujet du commentaire

Commentez le 1er article titré :

« **Marisol Touraine ouvre le débat sur la vaccination obligatoire** »

Propositions de correction de l'exercice n°1 page 37