

Comment améliorer l'acceptabilité vaccinale?



Odile Launay
Paris, mercredi 19 juin 2019













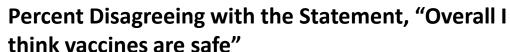
Liens d'intérêt

 Advisory boards for Sanofi Pasteur, Pfizer, Janssen

Research grants from Sanofi Pasteur, Pfizer,
 GSK bio, Janssen, MSD

Etat des lieux: 2016

■ Hésitation vaccinale : > 40% en France





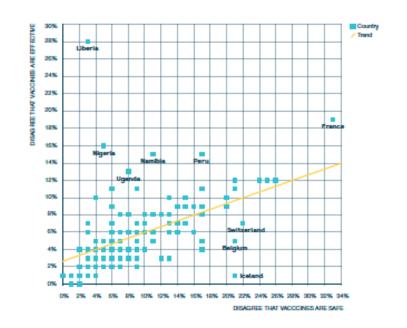
41 % = vaccins pas sûrs

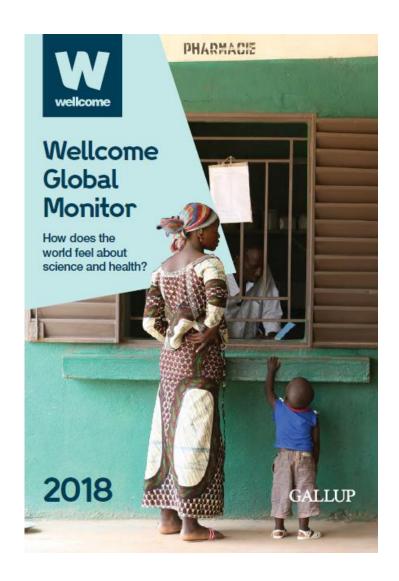
17% = doutes sur efficacité

12% = vaccins infantiles pas importants

Etat des lieux: 2018

- 140 pays, > 140 langues, > 140 000 personnes de plus de 15 ans
- « In France, one in three people disagree that vaccines are safe, the highest percentage for any country worldwide »





Etat des lieux: 2018

Why is vaccine scepticism so common in France?

The French are the most sceptical people in the world about the safety of vaccines, with one in three French people (33%) disagreeing that vaccines are safe. This level of scepticism is present and

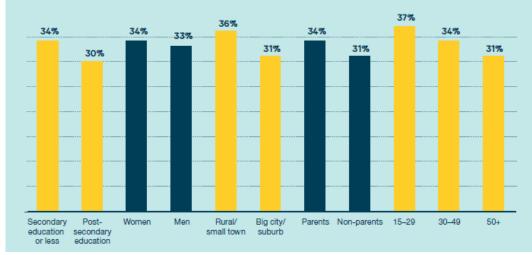
consistent across several demographic groupings within French society; it does not vary significantly by education, age, gender, urban or rural status, or whether people are parents.

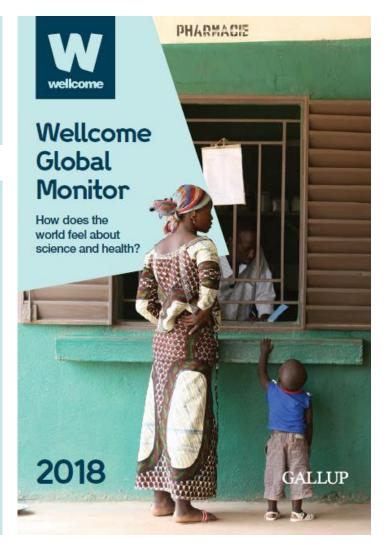
Perceived safety of vaccines in France by demographic breakdown

Percentage of People in France who answered 'disagree'.

Do you agree, disagree, or neither agree nor disagree with the following statement?

Vaccines are safe.





Contents lists available at ScienceDirect EBioMedicine



journal homepage: www.ebiomedicine.com

Original Article

Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France



Pierre Verger a,b,c,d,*, Lisa Fressard a,b,c, Fanny Collange a,b,c, Arnaud Gautier e, Christine Jestin e, Odile Launay d,f, Jocelyn Raude g. Céline Pulcini h,i. Patrick Peretti-Watel a,b,c

Practices, opinions, and attitudes of GPs regarding vaccination (weighted data, N = 1582).

Frequency of vaccine recommendations (line %)	Never	Sometimes	Often	Always
MMR to non-immune adolescents and young adults	4.3	12.9	22.9	59.9
Meningococcal meningitis C to ages 2-24 (catch-up) ^a	17.6	25.7	23.4	33.3
Meningococcal meningitis C to 12-month-old infants	15.7	16.7	15.9	51.7
Human papilloma virus vaccine to girls aged 11-14b	10.5	17,2	26.8	45.6
Hepatitis B to adolescents (catch-up)	10.9	26.0	29.1	34.0
Seasonal influenza to adults under 65 with diabetes	4.5	11.6	26.2	57.6

16% à 43% des médecins généralistes interrogés ne recommandent jamais ou seulement quelquefois au moins un des vaccins du calendrier vaccinal

Perceptions of vaccines utility (line %)	Strongly disagree	Somewhat disagree	Somewhat agree	Strongly agree
Today some vaccines recommended by authorities are not useful ^b	38.3	35.3	20,0	6.4
Children are vaccinated against too many diseases ^b	53.1	26.7	14,6	5.5
Self-efficacy: confidence in one's ability to explain vaccines (line %)	Very unconfident	Somewhat unconfident	Somewhat confident	Very confident
Vaccine utility	0.9	2.9	41.7	54.5
Vaccine safety ^a	2.2	15.8	55.7	26.2
Role of adjuvants	11.1	45.7	32.2	11.0

En analyse multivariée, les médecins vont recommander plus souvent les vaccins s'ils se sentent à l'aise pour expliquer les bénéfices et les risques aux patients et s'ils ont confiance dans les sources officielles d'information

moins souvent s'ils ont la sensation d'effets indésirables fréquents ou qu'ils doutent sur l'utilité du vaccin

Les origines de la défiance en France (1)

Des éléments sociologiques

- -défiance des autorités
- -la vaccination victime de son succès!
- —les craintes sur les adjuvants et certains vaccins (Hép.B, HPV...)
- la juxtaposition vaccins obligatoires/vaccins recommandés
- -les difficultés des médecins à expliquer
- -un désir croissant de décider par soi-même

Des éléments matériels

- -ruptures d'approvisionnement et la suspicion suscitée
- -relative complexité du parcours de vaccination
- –manque d'information sur le statut vaccina des patients
- -complexité du calendrier vaccinal
- -coût de la vaccination pour les familles (HPV)

Le contexte

- —la défiance générée par les crises sanitaires (Vaccination HBV et H1N1, le mediator, le Levothyrox...)
- —l'indemnisation de personnes atteintes de sclérose en plaque survenue après vaccination contre l'hépatite B en l'absence de démonstration de cause à effet
- -le développement sur les réseaux sociaux de discours négatifs sur la vaccination
- -l'insuffisance de réactivité des autorités sanitaires
- -une culture de la prévention peu répandue en France

Des leviers politiques forts

- Véhicules/plateformes
 - Concertation citoyenne, 2016
 - Extension (temporaire) des obligations vaccinales
 - Site d'information Santé Publique France
 - Extension des compétences vaccinales à d'autres professions
 - Les politiques de santé
 - SNS 2018-2022 mobiliser les outils de prévention du système de santé/renforcer la protection vaccinale de la population
 - Plan « Ma santé 2022 »
 - « EU Joint Action on Vaccination 2018 » coordonné par la France

Extension des obligations vaccinales

Augmentation des couvertures vaccinales après l'implémentation de l'obligation



Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM consulte
www.em-consulte.com



Médecine et maladies infectieuses xxx (2018) xxx-xxx

Original article

Impact of mandatory vaccination extension on infant vaccine coverages: Promising preliminary results

Impact de l'extension de la vaccination obligatoire sur les couvertures vaccinales du nourrisson : des premiers résultats prometteurs

R. Cohen ^a, J. Gaudelus ^{b,c}, B. Leboucher ^d, J.-P. Stahl ^e, F. Denis ^f, D. Subtil ^g, P. Pujol ^{h,*}, H. Lepetit ⁱ, L. Longfier ⁱ, A. Martinot ^j

Evolution of vaccine coverage rates for at least one dose at 6 months of age in infants included between 2016 and 2018. Study population: 250 infants aged 6 to 8 months.

Évolution des couvertures vaccinales pour au moins une dose chez le nourrisson à l'âge de 6 mois inclus de 2016 à 2018. Base : 250 nourrissons de 6 à 8 mois.

	2016		2017	2017		
	\overline{n}	VCR [95% CI]	\overline{n}	VCR [95% CI]	\overline{n}	VCR [95% CI]
DT-IPV	244	97.5% [95.5;99.4]	243	97.3% [95.3;99.7]	245	97.9% [96.1%;99.7%]
DTaP/IPV	244	97.5%[95.5%;99.4%]	242	96.9% [94.7%;99.0%]	245	97.9% [96.1%;99.7%]
Hib	240	96.0%[93.6%;98.5%]	240	96.0% [93.6%;98.4%]	244	97.7% [95.8%;99.6%]
HepB	216	86.4%[82.1%;90.6%]	222	88.7% [84.8%;92.6%]	242	96.8%* [94.6%;99.0%]
Pn	225	90.1%[86.4%;93.8%]	235	94.0% [91.0%;96.9%]	240	96.1% [93.7%;98.5%]
MenC	0	0.0% [0.0%;0.0%]	107	43.0%**[36.8%;49.1%]	186	74.2%**[68.8%;79.6%]

IMPACT DE L'EXTENSION DES OBLIGATIONS VACCINALES SUR LES COUVERTURES VACCINALES - ENFANTS NES ENTRE JANVIER ET MAI 2018



	Enfants nés janvier-mai 2017	Enfants nés janvier-mai 2018	Différence
Pneumocoque au moins 1 dose	98,0 %	99,4 %	+ 1,4 %
Méningocoque 1ère dose	39,3 %	75,7 %	+ 36,4 %
Vaccin hexavalent (% utilisation)	93,1 %	98,6 %	+ 5,5%
Hépatite B au moins une dose	92 %	98 %	+ 6 %
Hexavalent rappel (janvier)	74,7 %	79,7%	+ 5,0 %

Source SNDS-DCIR, traitement Santé publique France - Données mises à jour au 31/12/2018 (31/01/2019 pour le rappel hexavalent)

EVOLUTION DES COUVERTURES VACCINALES ENTRE 2016 ET 2018 VACCINS ADMINISTRÉS AU DELÀ DE LA PREMIER ANNÉE DE VIE



ROR 1ère dose	12 mois en 2016	12 mois en 2017	12 mois en 2018	Gain couverture 2016-2017	Gain couverture 2017-2018
	84,9 %	85,0 %	87,2 %	+ 0,1 %	+ 2,2 %
Méningocoque C 2ème dose	à 2 ans en 2016	à 2 ans en 2017	à 2 ans en 2018	Gain couverture 2016-2017	Gain couverture 2017-2018
	70,0 %	72,6 %	78,6 %	+ 2,6 %	+ 6,0 %
HPV 11-14 ans	Au 31/12/2016	Au 31/12/2017	Au 31/12/2018	Gain couverture 2016-2017	Gain couverture 2017-2018
1 dose	23,6 %	26,2 %	29,4 %	+ 2,6 %	+ 3,2 %
2 doses	19,5 %	21,4 %	23,7 %	+ 1,9 %	÷ 2,3 %

Source SNDS-DCIR, traitement Santé publique France

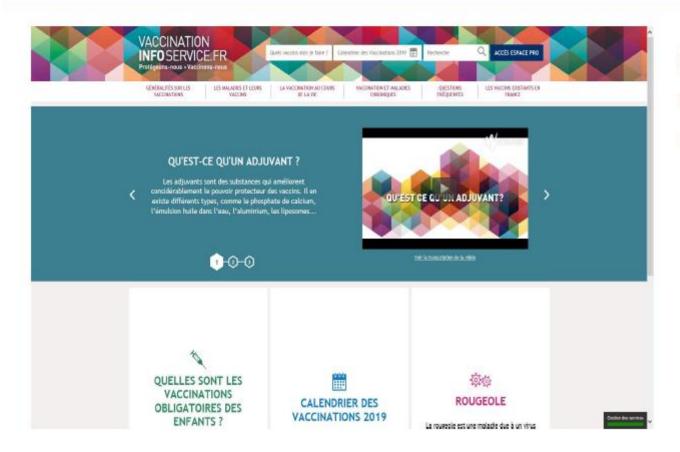
Sites d'information

Communication

- Renforcer une communication simple et transparente sur les spécificités de la production des vaccins
 - Importance de la communication vers le grand public
 - Support pédagogique adapté (photos, comparaisons simples, etc)
 - Recherche, investissements, complexité de production, causes de ruptures
- Communiquer également sur les coûts et bénéfices de la vaccination :
 - Cout faible de la vaccination dans les dépenses totales de santé
 - Inscrire la dimensions économique de façon transparent
 - Coût de la recherche, investissement de la production

POUR LE GRAND PUBLIC





5,5 millions de visiteurs uniques depuis mars 2017

CAMPAGNE 2019 A L'INTENTION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (2/2)



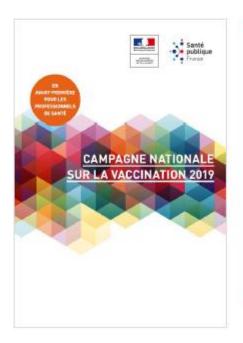
Espace professionnel de vaccination-info-service



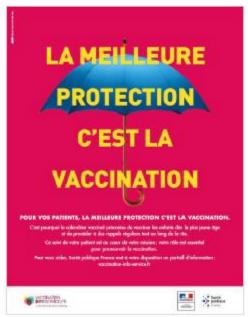
CAMPAGNE 2019 A L'INTENTION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Dépliant de la campagne



Affiche de la campagne pour les cabinets médicaux Annonce presse et bannières dans les médias professionnels



Catalogue d'outils de Santé publique France



Simplification du parcours multiplier les intervenants/opportunités

Simplifier le parcours et multiplier les opportunités

- Elargissement de la primo vaccination aux infirmiers
- Expérimentation vaccination Grippe chez les pharmaciens
- Mise à disposition de stocks de vaccins dans les cabinets de ville (MG et SF)
- Avis HAS sur l'extension des compétences vaccinales des infirmiers, pharmaciens et sages-femmes (pour l'ensemble des calendriers des vaccinations enfants et adultes)
- Le Carnet de vaccination électronique

Bilan de l'expérimentation de vaccination grippe en officine

- 4 régions métropolitaines (Hauts-de-France, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine)
- 743 512 vaccinations contre la grippe saisonnière (CNOP, 18/03/19)¹
- 161.000 primovaccinations ont été effectuées en officine depuis octobre 2018, dont 60.000 pour des personnes de plus de 70 ans (CNOP, 24/01/19)²
- La vaccination antigrippale par les pharmaciens sera généralisée pour la prochaine saison 2019-2020

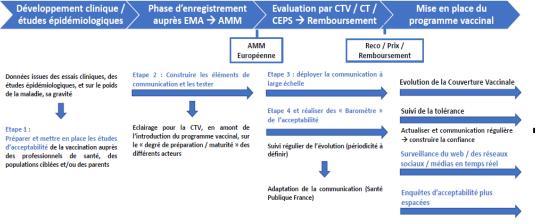
Formation

Formation des professionnels de santé

- Formation initiale, médicale et paramédicale (sage femmes, IDE, pharmaciens, kiné)
 - DES : phase socle ETU (toutes les spécialités), et phase d'approfondissement via CTP pour les spécialités concernées
 - Reforme du 2^e cycle des études médicales
 - A destination de tous les étudiants en santé
- Formation continue (DPC, ex: FORMeDOC): réinscrire dans les actions prioritaires/renforcer la confiance des PdS dans la vaccination

Développer les Sciences Humaines et Sociales interventionnelles

Place de la recherche en sciences humaines et sociales dans le suivi du cycle vie d'un vaccin



EMA (European Medicine Agency), AMM (Autorisation de Mise sur le Marché), CTV (Commission Technique des Vaccinations), CT (Commission de Transparence), CEPS (Comité

Economique des Produits de Santé), SHS (Sciences Humaines et Sociales).

- → Intégration précoce dans le cycle de développement des vaccins
 - → Modèle d'Erickson Quebec¹
 - → Adaptation du modèle Appel à projet de la DGS auprès de professionnels de Santé Publique et SHS
- → En vue d'augmenter les chances de l'engagement des parties prenantes
 - → Evaluation basale, intervention et monitoring
- → Financement : PPP

Joint Action

- Projet européen financé par la Commission européenne associant 20 pays de l'UE
- Lancée en Septembre 2018, coordonnée par la France (Inserm)
- A pour objectif de créer une coopération durable entre les Etats Membres de l'UE et de favoriser les échanges de bonnes pratiques pour la lutte contre les maladies évitables par la vaccination en Europe.
- Vise à renforcer la coopération européenne en matière de politique vaccinale.
- Thématiques des travaux
 - Hésitation vaccinale,
 - Prévention des tensions d'approvisionnement,
 - Amélioration de la surveillance de ces maladies et des couvertures vaccinales.

Perspectives



- L'OMS classe "l'hésitation à l'égard du vaccin" parmi les dix principales menaces pour la santé mondiale en 2019¹
- YouTube, Facebook², Pinterest et Amazon³ ont annoncé des mesures contre les contenus anti-vaccins