

# ACADÉMIE NATIONALE DE PHARMACIE

SANTÉ PUBLIQUE - MÉDICAMENT - PRODUITS DE SANTÉ - BIOLOGIE - SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

*Fondée le 3 août 1803 sous le nom de Société de Pharmacie de Paris*

*Reconnue d'utilité publique le 5 octobre 1877*



L'Académie déclare :

« Les auteurs déclarent  
ne pas avoir de conflits  
d'intérêts en relation  
avec ce livret ».

## LA VACCINATION : UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

RÉFLEXIONS ET  
CONTRIBUTIONS  
ACADÉMIQUES

FÉVRIER 2016



# SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
RAPPEL : LE PROGRAMME NATIONAL D'AMÉLIORATION DE LA POLITIQUE VACCINALE 2012-2017	4
LA VACCINATION UNE NÉCESSITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE	6
LA VACCINATION : UN ACTE INDIVIDUEL DE PRÉVENTION POUR UN BÉNÉFICE COLLECTIF	6
ÉPIDÉMIES, VACCINATIONS ET SOCIÉTÉ	7
LA VACCINATION, CRÉATRICE DE LIEN SOCIAL	8
LE CONSTAT ALARMANT DE L'INSUFFISANCE DE LA COUVERTURE VACCINALE	10
LE REcul DE LA COUVERTURE VACCINALE	10
POURQUOI CE REcul DE LA COUVERTURE VACCINALE ?	12
LA MÉFIANCE VIS-À-VIS DES NOUVEAUX VACCINS : LES VACCINS ANTI-PAPILLOMAVIRUS	13
JOUER SUR LA PEUR : UN JEU DANGEREUX	14
REDONNER CONFIANCE DANS LA VACCINATION	15
L'ADJUVANT : UN OUTIL INDISPENSABLE	15
UN GROUPE DE TRAVAIL ACADÉMIQUE « VACCINS ET ADJUVANTS ALUMINIQUES»	17
RÔLE DU PHARMACIEN	18
LE PHARMACIEN, ACTEUR DE L'ÉDUCATION DU PATIENT	19
LE PHARMACIEN, ACTEUR DE PROXIMITÉ AU SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	20
ET POURQUOI PAS... LES PHARMACIENS, ACTEURS DE LA VACCINATION, S'INSPIRANT DU MODÈLE ADOPTÉ PAR D'AUTRES PAYS	21
LISTE DES OPINIONS ET CONTRIBUTIONS	23

# INTRODUCTION

Devant la baisse préoccupante du recours à la vaccination en France, qui se traduit par une couverture vaccinale insuffisante et, en conséquence, la résurgence de maladies infectieuses sévères, le Directeur général de la Santé a lancé dès 2008, une réflexion pour une stratégie nationale visant à améliorer la protection vaccinale. Cette réflexion, qui a mobilisé experts et responsables de Santé publique, a abouti à l'élaboration du programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017.

La vaccination s'inscrit donc dans un contexte complexe : des enjeux de Santé publique évidents - la prévention de maladies infectieuses - et des interrogations sociétales que l'on ne peut négliger.

L'Académie nationale de Pharmacie, très mobilisée depuis toujours sur le sujet de la prévention des maladies infectieuses, a décidé de solliciter toutes les expertises internes pour contribuer à l'émergence d'un débat serein, équilibré et dynamique.

Elle s'est fixé comme objectif, dans ce contexte sensible :

- d'organiser des **séances publiques** permettant de faire le point sur l'actualité en matière de vaccination, les attentes du citoyen étant élevées s'agissant de l'information sur les effets bénéfiques et sur les risques liés à la vaccination ;
- de réfléchir au **rôle du pharmacien dans la prise en charge de la vaccination**, le rôle des professionnels de santé, médecins et pharmaciens, personnels soignants, étant déterminant dans la sensibilisation et la décision du public en faveur de la vaccination ;
- de mettre en place tout groupe de travail *ad hoc* nécessaire pour dresser un bilan transparent et serein sur les sujets sensibles, tel celui des adjuvants.

Ainsi, l'Académie nationale de pharmacie a :

- conduit une réflexion à la demande du Ministère chargé de la Santé sur « Le rôle des pharmaciens dans la prise en charge de la vaccination » (Cf. rapport de l'Académie nationale de Pharmacie de février 2011, sur le site [www.acadpharm.org](http://www.acadpharm.org)). Elle a travaillé plus particulièrement sur les résultats obtenus aux États-Unis et en Europe, dans les pays où la vaccination à l'officine est pratiquée (communiqués de mai 2015) ;
- organisé une séance thématique le 17 octobre 2012, sur la vaccination « **un acte individuel de prévention pour un bénéfice collectif** » sous le haut patronage de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé. Un large panorama des problématiques à résoudre a été abordé ;
- mis en place un groupe de travail sur les adjuvants (juillet 2014) ;
- co-organisé avec l'Académie des sciences d'outre-mer une séance dédiée, le 6 février 2015 sur le thème « Épidémies, Vaccination et Société ».

Ce livret représente l'exégèse des principales réflexions et contributions académiques menées entre 2010 et 2015.

Le sujet de la vaccination est un sujet transversal par excellence. Parmi les réflexions et contributions académiques, plusieurs ont été menées en association avec l'Académie nationale de médecine ou l'Académie des sciences d'outre-mer.

*Janvier 2016*

Marie-Christine BELLEVILLE

Présidente de la Commission Information et Communication

# RAPPEL : LE PROGRAMME NATIONAL D'AMÉLIORATION DE LA POLITIQUE VACCINALE 2012-2017

Extrait de l'intervention de Marie-Christine FAVROT basée sur le plan national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017

Séance thématique du 17 octobre 2012

Sous le Haut patronage de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé

Le Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 a été élaboré sur la base d'une réflexion large, associant autour des directions ministérielles impliquées, sociétés savantes, professionnels de santé, ordres, collectifs d'usagers, agences sanitaires et instituts de recherche.

Le Programme national, élaboré par la Direction générale de la santé, vise à améliorer la vaccination :

- ↳ *dans la population générale, avec un effort particulier porté sur la couverture vaccinale des moins de 18 ans et des jeunes adultes ;*
- ↳ *en tenant compte des disparités régionales, des perceptions sociétales et des publics à cibler en priorité.*

Ce programme s'articule autour de cinq axes déclinés en objectifs opérationnels :

## • **Simplifier le calendrier vaccinal et l'accès aux données du carnet de vaccination**

- ↳ *accélérer le processus de simplification du calendrier vaccinal* : le calendrier vaccinal est la synthèse des recommandations de vaccination proposées par le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) et ajustées chaque année en fonction des données

scientifiques. Il regroupe les recommandations générales ainsi que les recommandations particulières à certains groupes de population. Sa simplification, engagée par le HCSP, a pour but de le rendre plus facilement lisible et mémorisable par les professionnels de santé et le public ;

- ↳ *assurer le suivi du statut vaccinal* : le carnet de santé est régulièrement mis à jour pour les jeunes enfants, mais son utilisation décroît par la suite. L'objectif visé est la mise en place d'un carnet individuel de vaccination dématérialisé qui pourrait être intégré au dossier médical personnel et/ou à la carte vitale.

## • **Faciliter l'accès à la vaccination en s'appuyant sur les Agences Régionales de Santé (ARS)**

- ↳ *optimiser la vaccination sur les lieux de vie* (établissements scolaires, d'enseignement supérieur, de santé, entreprises) grâce à la mise en place, par les ARS, d'équipes mobiles et grâce à la mobilisation des professionnels de santé attachés à ces collectivités. Le but serait de sensibiliser à la vaccination, de vérifier le statut vaccinal et de proposer une offre de vaccination ;

- ↳ *simplifier le parcours vaccinal en médecine libérale* en relation avec les pharmaciens dont le rôle dans

l'éducation du patient à la vaccination est essentiel ;

↳ *prévoir les modalités d'organisation de campagnes de vaccination spécifiques, d'un point de vue pratique et juridique, pour des situations exceptionnelles.*

### • **Inciter à la vaccination**

↳ *promouvoir l'accès des professionnels de santé aux connaissances sur la prévention vaccinale en renforçant leur formation.* L'action consisterait à développer des outils de formation adaptés aux professions visées et à intégrer les vaccinations comme thématique transversale dans le cadre du développement professionnel continu ;

↳ *communiquer avec le grand public sur la prévention par la vaccination.* L'objectif est de mettre en œuvre des campagnes d'information mieux adaptées montrant les bénéfices individuels et collectifs de la vaccination et les risques des rumeurs de danger ;

↳ *redéfinir les notions de vaccination recommandée et obligatoire* pour délivrer, à la population et aux professionnels de santé, un message clair sur les orientations de prévention des autorités sanitaires ;

↳ *renforcer le respect des recommandations vaccinales en collectivité* (lieux d'accueil de la petite enfance, établissements de santé, établissements médico-sociaux) en soutenant et renforçant le suivi de ces recommandations auprès des

professionnels de santé et des bénéficiaires.

### • **Améliorer le suivi et l'évaluation de la politique vaccinale**

↳ *améliorer les dispositifs d'évaluation des couvertures vaccinales afin de disposer d'estimations fiables et réactives pour les vaccins figurant au calendrier vaccinal et les catégories de populations concernées ;*

↳ *faciliter le recueil des données en pharmacovigilance des vaccins et les porter à la connaissance du public et des professionnels de santé* afin de fournir des données documentées et transparentes sur le rapport bénéfices/risques des vaccins.

### • **Conforter le continuum recherche fondamentale publique / transformation industrielle sur les vaccins et favoriser la recherche en sciences humaines**

↳ *promouvoir la recherche sur les vaccins, en renforçant l'articulation entre la puissance publique et les acteurs de recherche et de l'industrie pour une disponibilité et une efficacité optimales des vaccins, nécessaires à la politique de Santé publique ;*

↳ *favoriser les analyses socio-économiques des perceptions et attitudes vis-à-vis des vaccins.*

\*\*\*

# LA VACCINATION UNE NÉCESSITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

## La vaccination : un acte individuel de prévention pour un bénéfice collectif<sup>1</sup>

Séance thématique du 17 octobre 2012,  
sous le Haut patronage de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé

### POUR SUIVRE LES EFFORTS

Cette séance a permis d'insister sur l'importance de poursuivre les efforts en matière de :

- ↪ surveillance épidémiologique, utilisée non seulement pour l'élaboration de la politique vaccinale mais aussi pour la modification de cette politique quand cela s'avère nécessaire, la réactivité étant essentielle face à la recrudescence des pathologies infectieuses (tuberculose, rougeole, méningites...);
- ↪ vaccinations vétérinaires, la peste bovine étant, avec la variole, la seule infection ayant été éradiquée ;
- ↪ définition des stratégies vaccinales, pour mieux prendre en compte la variabilité et la modulation de la réponse immunitaire aux vaccins ;
- ↪ recherche de nouveaux adjuvants et de mise en œuvre d'études portant sur leur sécurité : l'importance des adjuvants pour les nouveaux vaccins (notamment pour ceux qui sont à base de protéines recombinantes) a été mise en exergue. Ces adjuvants ont fait l'objet de très nombreuses études qui sont encore nécessaires, notamment pour évaluer les

risques liés à l'utilisation de l'aluminium. Toutefois, s'est dégagé un bénéfice des adjuvants dépassant très largement les risques.

### NE PAS RELÂCHER LA GARDE

A été passée en revue l'actualité sur certaines vaccinations.

- ↪ la vaccination contre la poliomyélite : cette maladie ne peut malheureusement pas être éradiquée, parce que l'infection peut être silencieuse et qu'elle sévit encore dans certains pays. Ainsi, en France, si notre couverture vaccinale contre la poliomyélite diminue, cette maladie risque de réapparaître ;
- ↪ la vaccination contre la rage : les moyens mis en œuvre pour diminuer les risques de transmission de l'animal à l'Homme ne doivent pas faiblir, même si, grâce à la vaccination, cette maladie a disparu de nombreux pays ;
- ↪ la vaccination contre les pathologies infectieuses émergentes comme la dengue. Cette séance a permis de mettre en évidence les progrès énormes accomplis, sachant que, jusqu'à présent, le développement d'un vaccin s'était toujours soldé par un échec. Les vaccins

<sup>1</sup>Conclusion de la séance par Madame Liliane GRANGEOT-KEROS, Secrétaire général Adjoint, Académie nationale de Pharmacie – coordinatrice de la séance au titre de la 3ème section (sciences biologiques)

en cours de développement amélioreront notablement la situation même s'ils n'induisent pas de protection contre le sérotype 2 ;

↳ la vaccination contre le VIH : en dépit de la succession d'espairs déçus, cette

séance a pu montrer que tout n'était peut-être pas perdu, même si la recherche de candidats-vaccins ne doit pas être la seule direction à suivre dans la lutte contre l'infection à VIH.

## Épidémies, vaccinations et société

Séance bi-académique avec l'Académie des sciences d'outre-mer, 6 février 2015

### L'OBJECTIF DE LA SÉANCE

L'Académie des Sciences d'outre-mer a été fondée en 1922. Société savante, elle est spécialisée dans les problèmes de l'outre-mer, son domaine s'étend aux quatre continents non européens, c'est-à-dire au monde et à l'ensemble des champs de la recherche scientifique sur ces terres et sur les mers qui les relie. En 2014, elle a organisé une séance d'actualité sur le virus Ebola.

Les inquiétudes concernant la réapparition de maladies infectieuses qui semblaient relever du passé (rougeole, rubéole), la difficulté d'atteindre les objectifs d'éradication de certaines (la poliomyélite) et la mauvaise prise en charge des maladies émergentes à fort potentiel épidémique sont partagées par l'Académie nationale de Pharmacie et l'Académie des sciences d'outre-mer. Aussi, il leur est apparu logique et naturel d'associer leurs efforts pour réfléchir et alerter sur les facteurs favorisants et sur la nocivité de la diffusion d'informations non contrôlées *via* internet, de travailler sur les possibles moyens de contrôler leur dissémination, de réfléchir également aux problèmes sociétaux liés à la vaccination.

Pour leur première séance commune, le 6 février 2015, l'Académie des sciences d'outre-mer et l'Académie nationale de Pharmacie ont choisi de traiter un thème

touchant à la prévention des maladies infectieuses qui est une priorité de Santé publique au niveau mondial.

### DEUX CATÉGORIES DE MALADIES INFECTIEUSES

Les maladies infectieuses peuvent être divisées en deux catégories : celles à prévention vaccinale telles que la rougeole, la rubéole, la poliomyélite et celles qui, à l'heure actuelle, ne peuvent être prévenues que par des mesures d'hygiène spécifiques, par des médicaments prophylactiques (paludisme) et / ou par des conseils visant à prévenir les comportements à risque (infections à virus Ebola, VIH [virus de l'immunodéficience humaine], VHC [virus de l'hépatite C]...).

La vaccination est l'une des plus grandes avancées de la médecine. Elle a permis, il y a quelques décennies, l'éradication de la variole et la chute drastique des cas de poliomyélite au niveau mondial.

Cette formidable réussite n'est cependant pas complète :

↳ des maladies à prévention vaccinale, comme la poliomyélite continuent à sévir dans les pays en développement qui refusent la vaccination ou dont les conditions politiques / économiques ne permettent pas une couverture vaccinale suffisante ;



- ↪ dans les pays industrialisés, la négligence, le rejet de la vaccination par une partie de la population font resurgir des épidémies telles que la rougeole et son cortège de complications allant des plus bénignes aux plus graves (pneumonies sévères, encéphalites, décès) ;
- ↪ les échanges internationaux favorisent la résurgence d'infections dans les pays où la couverture vaccinale est insuffisante ;
- ↪ les fléaux tels que le sida, l'hépatite C, l'infection à virus Ébola, le paludisme restent aujourd'hui privés de réponse vaccinale et témoignent de la fragilité de certains pays à l'égard de nombreux risques épidémiques.

---

### LES RECOMMANDATIONS

---

À l'issue de la séance, l'Académie des sciences d'outre-mer et l'Académie nationale de Pharmacie ont attiré l'attention sous forme de recommandations publiques :

- ↪ la vaccination doit être considérée comme une priorité et doit être accessible à chacun, quel que soit son niveau de revenus ;
- ↪ le personnel de santé doit être systématiquement vacciné contre toute infection en fonction du contexte

épidémiologique national voire international ;

- ↪ la surveillance épidémiologique doit être renforcée dans les pays en développement, notamment pour dépister le risque de maladies émergentes ou ré-émergentes, afin que des mesures de prévention, lorsqu'elles existent, puissent être mises en place à temps ;
- ↪ des programmes de recherche pour la mise au point de vaccins visant à lutter contre les infections non encore prévenues par la vaccination, doivent être développés ;
- ↪ une information fondée scientifiquement doit être mise en place dans le cadre de l'éducation à la santé pour tous.

---

### UN MESSAGE FORT

---

En conclusion, les deux académies ont insisté sur le fait que le bénéfice vaccinal excède très largement les risques inhérents à tout traitement, que la vaccination constitue au-delà d'une protection individuelle, un bénéfice pour la collectivité et de plus qu'elle réduit le coût socio-économique lié aux épidémies.

## La vaccination, créatrice de lien social

François CHAST

*Président honoraire de l'Académie nationale de Pharmacie  
Séance bi-académique avec l'Académie des Sciences d'outre-mer, 6 février 2015*

La notion de lien social est aujourd'hui inséparable de la conscience que les sociétés ont du lien solidaire qui peut se créer entre les citoyens. La protection sociale, fondée sur la solidarité, est ainsi devenue le pendant d'une approche individuelle et correspond à un contrat tacite qui lie l'individu à la société, notion aujourd'hui présentée comme le « vivre ensemble ».

De ce point de vue, aucun chapitre de la thérapeutique n'a tant fait pour harmoniser les rapports entre l'individu et la société que la vaccination, non seulement parce qu'elle réduit la morbidité et la mortalité, notamment infantiles, mais aussi parce qu'elle place l'individuel et le collectif au centre d'un débat de responsabilités réciproques.



Le développement scientifique et industriel des vaccins, imaginé par Louis PASTEUR fut, à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, prémonitoire d'une interaction sociale déterminée. La souscription nationale destinée à « créer un établissement vaccinal contre la rage » permit d'établir, sans aucune ambiguïté, un lien fort entre une nation prompte à s'enflammer et un objectif sanitaire décrit avec simplicité. La survie des premiers rescapés de la rage suffit à la République naissante pour « Panthéoniser » PASTEUR et donner à la vaccination une image populaire de réussite de la science mise au profit des plus humbles. La République, déterminée à s'engager dans ce qu'on appelait encore la Santé publique, s'autorisa, sans se poser d'inutiles questions, à rendre obligatoire le vaccin antivariolique, en 1902.

La découverte des anatoxines diphtériques et tétaniques a permis à la pédiatrie moderne de fonder, avant la Seconde Guerre mondiale, le principe de la prévention des maladies infectieuses par une vaccination extensive des enfants à un moment où les antibiotiques n'avaient pas encore fait leur apparition. Mais alors que ceux-ci voyaient le jour au milieu du XX<sup>ème</sup> siècle, de nouveaux vaccins entreprenaient, à partir des années 1950, une fructueuse croisade contre les maladies virales : poliomyélite, rougeole, oreillons, rubéole et grippe.

La IV<sup>e</sup> République, marquée par la reconstruction d'un pays fragilisé par la guerre, inscrivit l'obligation de vacciner dans une politique globale de Santé publique dont la source légale pourrait être l'alinéa 11 du Préambule de la Constitution de 1946 : « garantir à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ».

Ces dernières années, une communication officielle parfois défailante, des professionnels de santé souvent hésitants, des médias prompts à dénoncer un « système de lobbys industriels », se conjuguent pour égratigner l'image de la vaccination, tout comme le font les spéculations autour des adjuvants ou d'hypothétiques effets indésirables. Cette contestation bruyante contraste singulièrement avec la demande de nouveaux vaccins qui permettraient l'éradication des maladies ayant émergé ces dernières décennies : infection à VIH, hépatite C et plus récemment maladie à virus Ébola.

*Aucune approche pharmacologique n'aura autant fait que les vaccins pour traiter ou prévenir les maladies infectieuses et gommer les inégalités sociales ou culturelles face à certaines maladies.* Malheureusement, il n'existe pas de vaccination pour prévenir les opinions publiques de la bêtise ou de l'obscurantisme et les guérir des attitudes irrationnelles ou idéologiques face à la prévention des maladies infectieuses.

\*\*\*

# LE CONSTAT ALARMANT DE L'INSUFFISANCE DE LA COUVERTURE VACCINALE

## Le recul de la couverture vaccinale

Extrait du communiqué de l'Académie nationale de Pharmacie du 5 mai 2015<sup>2</sup>

### QUELQUES DONNÉES

La vaccination contre les maladies contagieuses ne couvrant jamais 100 % de la population, il est indispensable, pour garantir la protection générale d'une population, de disposer d'une **couverture vaccinale** appropriée.

La couverture vaccinale est définie par la proportion de personnes vaccinées au sein d'une population à un moment donné.

La couverture vaccinale observée en France est insuffisante notamment chez les adolescents et les adultes pour permettre le contrôle, voire l'élimination de certaines infections. **Elle ne permet pas pour**

**certaines maladies l'installation d'une immunité de groupe**, nécessaire à la protection des personnes les plus vulnérables [nourrissons et personnes âgées, ainsi que certains patients « non vaccinables » en raison de contre-indications (grossesse, allergies, immunodépression).

### Qu'entend-on par immunité de groupe ?

L'immunité de groupe correspond à la couverture vaccinale d'une population qui permet à des sujets non immunisés d'éviter d'être contaminés (par exemple, une couverture vaccinale permet la protection d'un individu non vacciné vis-à-vis de la rougeole).

Cette immunité permet ainsi de diminuer la proportion de sujets réceptifs dans la population, de telle sorte que cette proportion reste de manière permanente au-dessous d'une valeur seuil, appelée « seuil d'immunité de groupe ». Elle correspond à l'interruption épidémique de la transmission virale ou bactérienne.

Pour certaines infections bactériennes non contagieuses, comme le tétanos, il n'existe pas, bien sûr, d'immunité de groupe.

<sup>2</sup>Vaccination par les pharmaciens. Pourquoi ? Comment? *Argumentaire de l'Académie nationale de Pharmacie – communiqué du 5 mai 2015*

## QUELQUES EXEMPLES

### DIPHTÉRIE - TÉTANOS - POLIOMYÉLITE

Alors que ces trois maladies sont plutôt bien couvertes par la vaccination des très jeunes enfants, il n'en est pas de même pour leurs aînés. Ainsi, la couverture vaccinale à l'égard de la diphtérie, du tétanos, de la poliomyélite (DTP) et de la coqueluche est de 96% à l'âge de 9 mois, mais elle n'est que de 34 % pour la diphtérie, 42 % pour la poliomyélite et 71 % pour le tétanos, chez les personnes de plus de 16 ans<sup>3</sup>. En ce qui concerne la diphtérie et la poliomyélite, la vaccination des adultes est un élément déterminant de la maîtrise des épidémies.

### GRIPPE

La couverture vaccinale contre la grippe qui était de 65 % pour les plus de 65 ans en 2008-2009, n'était plus que de 52 % en 2013-2014 et on se heurte aujourd'hui à des grandes difficultés pour l'améliorer<sup>4</sup>. Les couvertures vaccinales observées sont inférieures à la cible de 75 % dans tous les groupes, ce qui souligne la nécessité de mettre en œuvre des mesures de Santé publique fortes.

### ROUGEOLE

Pour cette infection virale hautement contagieuse, l'introduction, en 1983, d'une dose de vaccin anti-rougeoleux dans le calendrier vaccinal, puis d'une deuxième dose en 1997, ont fait progressivement chuter le nombre de cas, de 331 000 en 1986 à 4 448 en 2004. Mais, en raison de la plus faible circulation virale, on a observé, en parallèle, une augmentation de l'âge moyen de survenue de la maladie, la proportion de cas de rougeole chez les individus de plus de 10 ans passant de 13 % en 1985 à 62 % en 2002.

Du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 décembre 2014,

- plus de 23 300 cas de rougeole ont été déclarés en France ;
- dont près de 15 000 cas notifiés pour la seule année 2011 ;
- près de 1 500 cas ont présenté une pneumopathie grave ;
- 34 une complication neurologique (31 encéphalites, une myélite, deux syndromes de Guillain-Barré) ;
- 10 décès ont été enregistrés.

<sup>3</sup>GUTHMANN JP, FONTENEAU L, ANTONA D, LEVY-BRUHL D. La couverture vaccinale diphtérie, tétanos, poliomyélite chez l'adulte en France : résultats de l'enquête Santé et protection Sociale, 2002. Bull Epidemiol Hebd 2007;51-52 :441-5

<sup>4</sup>GUTHMANN JP. Enquête nationale de couverture vaccinale, France, janvier 2011. Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière dans les groupes cibles et mesure de l'efficacité vaccinale. Couverture vaccinale par les vaccins diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP) et anti-pneumococcique chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire; 2011. 21 p.).

## Pourquoi ce recul de la couverture vaccinale ?

Extrait du rapport « Le rôle du pharmacien dans la prise en charge de la vaccination »  
Rapport émis à la demande du Ministère chargé de la santé – février 2011

### L'INCONSCIENCE FACE AU RISQUE INFECTIEUX

L'idée que certaines maladies ont été éliminées du territoire grâce aux vaccinations des générations antérieures conduit certains à douter de la nécessité actuelle de la vaccination contre ces mêmes maladies. *Le danger n'étant plus devant les yeux au quotidien*, les opposants à la vaccination, issus majoritairement des milieux sociaux les plus favorisés, accusent les vaccins d'une faible utilité au regard d'une dangerosité potentielle mise en exergue.

Oubliant les risques présentés par ces maladies, nos concitoyens ne perçoivent plus le bénéfice de la vaccination.

### LA MULTIPLICATION DES SOURCES D'INFORMATION NON VALIDÉES

La multiplication des informations non contrôlées accrédite les thèses les plus noires et les plus fantaisistes sur la base d'avis d'experts auto-proclamés. *Le déséquilibre de communication autour des effets indésirables réels ou allégués par rapport au bénéfice vaccinal*, consolide l'argumentaire des opposants à la vaccination. Comme dans d'autres domaines, quels que soient les résultats ultérieurs d'investigations approfondies, toute « mise en examen » a valeur de « chose jugée » !

### L'INTÉRÊT COLLECTIF FACE AU CHOIX INDIVIDUEL

L'évaluation du bénéfice collectif du vaccin montre qu'il est le plus souvent supérieur à

la somme des bénéfiques individuels. Au-delà d'un seuil de couverture vaccinale, la protection collective conférée par le vaccin peut modifier la dynamique globale de la transmission et s'étendre aux non-vaccinés. La stratégie vaccinale est une stratégie substitutive. Elle privilégie la prévention au traitement (lequel n'existe pas toujours !) et relève de la responsabilité civique, citoyenne et non individuelle. La conscience de cette responsabilité est diluée par l'individualisme et l'égoïsme ambiants, qui prévalent de nos jours sur la solidarité.

### LE DOUTE À L'ÉGARD D'UNE LOGIQUE CONSIDÉRÉE COMME COMMERCIALE

En l'absence de capacité publique de production de vaccins, l'industrie pharmaceutique est en situation oligopolistique. Sa capacité à produire dépend naturellement des marges commerciales réalisées. Devenu symbole du modèle capitaliste et concurrentiel, quoique très contrôlé par les polices sanitaires des États membres, ce modèle exclusif fait naître des craintes d'une dépendance technologique, d'une surenchère économique, qui se ferait nécessairement sans respect de l'individu. Complaisamment relayée par certains médias, qui obéissent pourtant à la même logique économique, ces doutes accroissent le sentiment diffus de mercantilisme délétère.

# La méfiance vis-à-vis des nouveaux vaccins : les vaccins anti-papillomavirus

Dr Robert COHEN  
CHIC - Créteil

Communication en séance publique de l'Académie nationale de Pharmacie du 4 novembre 2015

La France est l'un des pays où la proportion de messages négatifs sur la vaccination est la plus élevée.

Peu de vaccins ont été autant attaqués par les anti-vaccinaux que ceux contre les papillomavirus (HPV). On assiste à un « remake » de ce qui s'était passé 15 ans plus tôt avec la vaccination contre l'hépatite B avec, en plus, l'amplification des rumeurs fournie par internet et les réseaux sociaux. Aujourd'hui, en France, seules 11 % des jeunes filles sont vaccinées avec le vaccin HPV9 contre 86 % au Royaume-Uni. Pourtant, l'intérêt de la prévention des infections à papillomavirus (notamment dans leurs formes néoplasiques) ne fait pas de doute : plus de 3 000 cancers du col de l'utérus par an (avec une mortalité d'environ 25 %) alors même que d'une part, le dépistage est déjà recommandé depuis plus de 40 ans et que, d'autre part, ce cancer est loin de résumer l'ensemble des néoplasies liées aux HPV. En effet, ces mêmes virus sont impliqués dans les cancers du vagin, de la vulve, du pénis et plusieurs cancers ORL.

Les motifs de ces attaques par les anti-vaccinaux sont multiples mais les plus importantes sont le déclenchement éventuel de maladies auto-immunes par la vaccination et l'absence de preuve clinique définitive de la prévention de ces cancers.

Pour les maladies auto-immunes, l'ensemble de la littérature internationale est sans ambiguïté ; ces vaccins n'augmentent pas le risque de survenue des maladies auto-immunes, notamment les maladies démyélinisantes du système nerveux central,

le lupus, les thyroïdites, les maladies inflammatoires du tube digestif, les purpura-thrombopéniques... Une seule étude cependant suggère une augmentation du risque de syndrome de Guillain-Barré.

Pour l'efficacité, certes la preuve définitive de la prévention des cancers n'a pu être encore apportée du fait du délai de plus de 20 ans entre la contamination par un papillomavirus et la survenue de cancers, cependant, tous les résultats intermédiaires confirment l'excellente efficacité des vaccins contre HPV :

- ↪ prévention de l'infection due aux HPV contenus dans le vaccin ;
- ↪ prévention des lésions précancéreuses de bas et de haut grades ;
- ↪ prévention des condylomes.

Une étude randomisée montre que deux doses vaccinales chez l'adolescente entre 9 et 13 ans sont aussi efficaces (même taux d'anticorps anti HPV) que trois doses administrées chez l'adulte. Par ailleurs, à l'adolescence, ce vaccin peut être co-administré avec les rappels des autres vaccins. On a notamment moins de risque de concomitance d'effets indésirables et on observe une meilleure immunogénicité.

Le rapport bénéfice-risque de cette vaccination apparaît donc être comme l'un des plus prometteurs de la vaccinologie moderne. Le vaccin HPV9 a obtenu son AMM en juin 2015.

# Jouer sur la peur : un jeu dangereux

Jean-Luc DELMAS

Président 2015 de l'Académie nationale de Pharmacie  
novembre 2015

Pendant les « Trente Glorieuses », les pays industrialisés sont insensiblement entrés dans la logique du risque zéro. Ainsi, alors que les citoyens acceptaient les évolutions sociétales, les patients n'acceptaient les traitements que si leurs conséquences étaient exclusivement positives et sous réserve que leur confort soit préservé.

D'ailleurs, les effets secondaires (que les anglo-saxons allaient jusqu'à qualifier d'effets "latéraux") étaient pudiquement tus (vis-à-vis des malades) ou gardés discrets (vis-à-vis des prescripteurs). L'illusion d'une absence de risques n'était, de ce fait, pas remise en cause.

Et puis sont apparus les grands enjeux sociétaux, le nucléaire, les OGM, ... Le principe de précaution est ainsi entré dans la Constitution pour tout ce qui concerne les impacts des activités de l'Homme sur l'environnement ; il s'agit d'une évolution systémique. Petit à petit, annexant tous les domaines, la démocratie d'opinion a érigé en règle le principe de précaution.

Certains médias ainsi que certains idéologues à la recherche de notoriété ont compris que l'exploitation d'accidents, fussent-ils isolés, génèrerait une audience et un succès immédiats, où la peur le disputerait au morbide.

Ces pratiques appliquées à la vaccination ont des effets décuplés. Pourquoi ?

↳ *parce que les vaccins, outils de prévention par excellence, sont administrés, par obligation ou par coutume, à des individus sains, donc dénués de risques personnels à l'origine. De plus, l'estimation du bénéfice/risque étant appliquée aux*

individus et non au niveau collectif, est donc biaisée ;

↳ *parce que les finalités collectives de la vaccination ne sont pas assez explicitées ou intégrées dans l'esprit collectif. Les succès ont été sous-médiatisés. Les conséquences des déplacements transplanétaires en matière de maladies infectieuses sont sous-évaluées et sous-communiquées ;*

↳ *parce que les vaccins, qui sont souvent vivants, ont des modes d'action difficiles à comprendre par le grand public, et qu'ils peuvent être en conséquence facilement diabolisés.*

Dès lors, la chasse aux cas graves est ouverte, et il se peut que des anathèmes soient lancés sans, ou avant que ne soit vérifiée la vraie cause des problèmes ou la prédisposition d'un terrain individuel. On sème le doute, et... il en reste toujours quelque chose! Il n'y a plus ensuite qu'à imaginer des hypothèses fantaisistes pour créer des angoisses et modifier les comportements, générer des rejets...

On est ainsi passé du *principe de précaution*, qui, au départ, est un principe invitant à analyser les risques potentiels d'une action sans l'interdire, au *principe d'inaction* qui présente le danger d'un recul pour la santé de tous, et donc pour la Santé publique.

À cet instant, *l'émotion s'est substituée à la science*. Ceux qui jouent sciemment ce jeu obscurantiste endossent une grave responsabilité envers leurs concitoyens et face à l'Histoire.

\*\*\*



# REDONNER CONFIANCE DANS LA VACCINATION

Le recul de la vaccination repose en particulier sur les doutes émis par certains sur la sécurité des vaccins. Sont, en particulier, mises en exergue des interrogations sur la sécurité des adjuvants en général et des adjuvants aluminiques en particulier.

Ces doutes reposant sur des données souvent incomplètes et parfois contestables, l'Académie nationale de Pharmacie a jugé indispensable de faire une étude approfondie du rapport bénéfice/risque des vaccins contenant des adjuvants aluminiques.

## L'adjuvant : un outil indispensable

*Dr. Michèle GERMAN – membre de l'Académie nationale de Pharmacie - article paru dans La Lettre de l'Observatoire<sup>5</sup> - octobre 2012*

La polémique sur les adjuvants s'ajoute à l'inquiétude des effets secondaires des vaccins. Pourtant, les adjuvants sont indispensables pour développer des vaccins plus efficaces et des vaccins nouveaux afin de répondre à des besoins médicaux non couverts. La formulation d'un vaccin doit utiliser un système adjuvant adapté à la nature de l'antigène, la voie d'administration et la réponse immunitaire protectrice.

### L'ACTIVITÉ DES ADJUVANTS SUR LE SYSTÈME IMMUNITAIRE

Une meilleure compréhension à la fois du système immunitaire (notamment de l'interaction entre la réponse immunitaire innée et adaptative), de la réponse immunitaire selon le pathogène et la maladie ciblée et des mécanismes d'action des adjuvants, permet aujourd'hui de développer de nouvelles formulations vaccinales mieux adaptées aux besoins. Loin de reposer sur un simple effet de dépôt au site d'administration, l'activité de l'adjuvant est liée à l'activation d'une cellule clé, la cellule dendritique : activation directe de la reconnaissance de motifs particuliers par les TLR (*Toll-Like Receptors*) présents à la surface de la cellule (exemple : motifs CpF

retrouvés en quantité dans l'ADN des micro-organismes), ou indirecte, par la reconnaissance de substances libérées au niveau de la lésion générée par le pathogène (acide urique, ATP...).

### LE DÉFI DES SYSTÈMES ADJUVANTS

Les systèmes adjuvants augmentent la protection induite par le vaccin en fournissant une réponse immunitaire forte et prolongée ainsi qu'une forte stimulation de la mémoire immunitaire nécessaire pour la protection à long terme contre une maladie donnée. **Ils sont indispensables lorsque l'antigène vaccinal est peu immunogène** (protéines purifiées, peptides, polysaccharides, ...) ou que le pathogène est sujet à des variations antigéniques (grippe

<sup>5</sup>L'Observatoire est la lettre trimestrielle de l'Académie nationale de Pharmacie (Cf. [www.acadpharm.org](http://www.acadpharm.org) – rubrique Publications).



saisonnaire). Ils peuvent permettre de réduire les quantités d'antigène nécessaires par dose vaccinale, augmentant ainsi les capacités de fabrication d'un vaccin lors de situations urgentes (pandémies grippales, par exemple). Ils offrent une meilleure efficacité protectrice chez les sujets âgés (immunosénescence) ou présentant une réponse immunitaire altérée (immunodéficiences, pathologies chroniques). Enfin, ils peuvent faciliter le développement de nouveaux vaccins contre des maladies qui représentent un vrai défi (hépatite C, SIDA, tuberculose, paludisme).

---

### COMBINER L'ANTIGÈNE À UN SYSTÈME ADJUVANT SPÉCIFIQUE DE LA RÉPONSE IMMUNITAIRE ADAPTÉE À CHAQUE VACCIN

---

Un adjuvant est un constituant du médicament incorporé à la formulation du vaccin<sup>6</sup>. La conception d'un vaccin nécessite alors de choisir conjointement, le système adjuvant, l'antigène, la voie d'administration, le type de réponse immunitaire recherché et la durée de l'immunité nécessaire.

Les sels d'aluminium, adjuvants les plus utilisés dans les vaccins anti-infectieux commercialisés dans le monde, augmentent la production d'anticorps T-dépendante (type Th2). Les émulsions à base de squalène stimulent encore plus fortement les réponses humorales et la mémoire immunitaire et induisent une immunité des muqueuses intéressante dans les infections du tractus respiratoire ou intestinal : MF59, AF03, AS03 dans certains vaccins contre la grippe saisonnière ou pandémique. Dans la formulation du vaccin grippal pandémique H5N1 avec le système adjuvant AS03, la dose d'antigène a pu être divisée par quatre ! Les ISCOM (*Immuno-Stimulating COMplexes*) à base de saponines QS-21 induisent un taux élevé et durable d'anticorps mais aussi des

réponses cellulaires T aux protéines, glycoprotéines et polysaccharides. Ils sont à l'étude dans des vaccins préventifs à usage humain (grippe, paludisme, hépatite B, herpès simplex, SIDA) et dans l'immunothérapie anticancéreuse.

Le rôle des TLR, récepteurs de reconnaissance des lipides, des protéines, des lipoprotéines et des acides nucléiques, a été mis à profit pour développer de nouveaux adjuvants, les ligands des TLR. Le MPL (monophosphoryl Lipid A), dérivé du lipopolysaccharide bactérien, est un agoniste de TLR4, stimulant puissant des réponses immunitaires cellulaires T et humorales. Combiné à l'oxyhydroxyde d'aluminium sous la forme du système adjuvant AS04, il induit une réponse plus intense, avec des taux d'anticorps et de lymphocytes B mémoire plus élevés que le sel d'aluminium seul. Il entre ainsi dans la formulation de vaccins commercialisés (HBV, papillomavirus). De nouveaux agonistes de TLR4 sont à l'étude, par exemple le GLA (Glucopyranosyl Lipid A) dans un vaccin contre la grippe saisonnière. Suivant le ligand utilisé et le récepteur de reconnaissance mis en jeu, il est possible d'obtenir des titres élevés et durables en anticorps, une réponse cellulaire protectrice à Lymphocytes T CD8+, des réponses cellulaires de type Th1 ou Th2.

Des systèmes adjuvants très efficaces, combinant par exemple des ligands de TLR et des dérivés de saponines et formulés en liposomes ou en virosomes, adaptés à chaque préparation antigénique, permettront d'optimiser la réponse du système immunitaire pour obtenir la meilleure protection. Ces nouveaux systèmes ouvrent la voie à de nouvelles applications au-delà de la prévention, avec les vaccins thérapeutiques (immunothérapie) dans les cancers, l'hypertension artérielle et diverses maladies chroniques.

---

<sup>6</sup> Selon le code communautaire sur les médicaments - Directive européenne 2001/83/CE

# Un groupe de travail académique « Vaccins et adjuvants aluminiques »

## Actualisation des connaissances

Les travaux du groupe de travail académique mis en place courant 2014 devraient être rendus publics courant 2016<sup>7</sup>.

Le groupe de travail s'est donné pour objectif de ré-évaluer le rapport bénéfice/risque des adjuvants aluminiques à partir des rapports précédemment publiés :

- ✓ « **Aluminium et vaccins** ». Vaccine 2002, May 31, 20 suppl 3
- ✓ « **Les adjuvants vaccinaux : quelle actualité en 2012** ». Rapport de l'Académie nationale de médecine, 26 juin 2012
- ✓ « **Aluminium et vaccins** ». Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique, 11 juillet 2013
- ✓ « **Les adjuvants vaccinaux : une question controversée** ». OPECST, 22 mai 2014

Une analyse aussi exhaustive que possible des travaux récemment publiés a été réalisée et de nombreuses auditions de personnalités ayant des compétences et une expérience susceptibles d'apporter un éclairage scientifique rigoureux dans le domaine des adjuvants aluminiques (cliniciens, épidémiologistes, galénistes immunologistes, pharmacologues, toxicologues...) ont été menées. Le groupe de travail a également auditionné une association de malades afin qu'elle apporte son point de vue.

De ces éléments, les points suivants se dégagent :

- ✚ la lésion de myofasciite à macrophages (MFM), au site d'injection des vaccins, est *une réalité*. Cette lésion peut être mise en évidence au niveau du muscle deltoïde, au site précis de la vaccination. La biopsie montre l'infiltration des tissus par des macrophages contenant de l'aluminium (hydroxyde ou phosphate). Cette lésion

existe chez toutes les personnes vaccinées, dans les jours / semaines / mois suivants cette vaccination ;

- ✚ il n'y a actuellement *aucun argument* rationnel permettant d'incriminer une *quelconque toxicité qui résulterait de la libération de nanoparticules* à partir du site d'injection des vaccins contenant de l'hydroxyde d'aluminium ;
- ✚ le syndrome clinique associé à la lésion de MFM, décrit essentiellement par l'équipe du Centre de référence des maladies neuro-musculaires de l'hôpital Henri Mondor (Créteil), *n'a été rapporté que chez quelques centaines de patients alors que des milliards de doses* de vaccins avec adjuvants aluminiques ont été administrées dans le monde. Par ailleurs, en dehors de la France, ce syndrome n'a été qu'exceptionnellement rapporté ;
- ✚ cette pathologie touche les adultes vaccinés à l'âge adulte. Elle ne se retrouve pas, sauf exception, chez les nourrissons et les enfants qui ont reçu de très nombreux vaccins ;
- ✚ des travaux expérimentaux rigoureux complémentaires doivent être réalisés pour tenter d'évaluer la réalité de la responsabilité des adjuvants aluminiques dans les manifestations cliniques observées chez certains patients.
- ✚ en conclusion, l'Académie nationale de Pharmacie réaffirme que la balance bénéfice/risque est en faveur de l'utilisation des adjuvants aluminiques.

\*\*\*

<sup>7</sup> Publication du rapport prévue fin février 2016

# RÔLE DU PHARMACIEN

## Le pharmacien dans la prise en charge de la vaccination

Extrait du rapport émis à la demande du Ministère chargé de la Santé – février 2011

### UNE RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE PERMETTANT DE STRUCTURER LES SOINS PRIMAIRES

Les officines de pharmacie sont au nombre d'environ 23 000 [NDR : au 7 octobre 2015, le nombre de pharmacies d'officine en France est de 22 263 – rapport du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens]. Elles sont réparties sur le territoire selon des critères légaux. Cette répartition géographique assure au public un accès facile et direct aux produits de santé, et aux soins de premiers recours autorisés au pharmacien, en coordination avec les acteurs de la chaîne de soins, mais aussi avec les métiers émergents, tels que les aides à domicile ou les auxiliaires de vie.

Quatre millions de personnes poussent chaque jour la porte d'une pharmacie pour se procurer un produit ou solliciter des conseils. Une large proportion de pharmaciens est sollicitée quotidiennement par ses patients sur leur statut vaccinal et/ou pour des informations sur la vaccination.

Les pharmaciens sont aussi activement impliqués dans les campagnes de vaccination contre la grippe promues par l'Assurance Maladie. Ils ont une action d'orientation reconnue dans ce domaine.

### UNE MISSION DYNAMIQUE : DE L'ORIENTATION DU PATIENT JUSQU'À LA PHARMACOVIGILANCE

Les missions du pharmacien d'officine recouvrent trois axes majeurs et interdépendants :

- ↪ **approvisionner** en produits de santé réglementés ;
- ↪ **dispenser, donc contrôler** l'adéquation du produit à la prescription et valider selon le profil de risque éventuel du patient. La mission se prolonge avec l'obligation de pharmacovigilance en cas de suspicion d'effets indésirables.
- ↪ **conseiller et informer** sur les avantages et les risques, orienter vers le médecin, donner des conseils de bon usage.

### L'IGNORANCE FRÉQUENTE DU STATUT VACCINAL

Les Français ignorent fréquemment leur statut vaccinal. Beaucoup ignorent quand et quel vaccin leur a été injecté (*a fortiori* le numéro de lot). Le pourcentage de personnes dans cette situation est le plus élevé dans la tranche d'âge 15 à 25 ans.

Le public ignore souvent, qu'en cas d'oubli, il n'est pas en général nécessaire de reprendre le programme de la vaccination à son début ; il suffit de compléter les injections là où le programme avait été abandonné.

L'absence de supports fiables d'enregistrement des vaccins effectivement administrés participe sans doute à cet état d'ignorance.

---

### CONCOURIR À LA MEILLEURE CONNAISSANCE DU CALENDRIER VACCINAL

---

Le calendrier vaccinal, élaboré sous l'égide de l'État et publié chaque année après avis du Haut Conseil de la Santé Publique, fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge.

Mais, du fait de la suppression de l'obligation vaccinale pour nombre de vaccins, ce calendrier ne fait plus l'objet de consultations systématiques par les intéressés ; ses modifications fréquentes induisent parfois, chez les professionnels de santé comme dans le public, des confusions qui concourent à sa négligence.

Imparfaitement connues, les recommandations vaccinales sont insuffisamment appliquées.

C'est le rôle des pharmaciens de faciliter la diffusion des recommandations vaccinales.

## Le pharmacien, acteur de l'éducation du patient

Pr. Pierre BÉGUÉ,

*Professeur émérite de Pédiatrie, Université Pierre et Marie CURIE,*

*Président de l'Académie nationale de médecine (2016)*

*Membre associé de l'Académie nationale de Pharmacie (2015)*

*Séance de l'Académie nationale de Pharmacie du 17 octobre 2012*

En France, la vaccination est un acte médical et le vaccin est un médicament : médecin et pharmacien sont donc complémentaires.

La vaccinologie et le geste vaccinal ont évolué depuis 50 ans, le nombre de vaccins du calendrier passant de 5 à 16 vaccins et la perception de la vaccination dans la société se transformant profondément.

Il en résulte une difficulté pour obtenir une couverture vaccinale suffisante pour certains vaccins, ce qui justifie une réflexion sur le renforcement et l'amélioration de la pratique vaccinale quotidienne. La tâche des médecins praticiens généralistes et pédiatres s'est également transformée, voire alourdie, et la désertification de certaines régions est à prendre en considération. L'ensemble des professions de santé devrait donc contribuer à l'accomplissement des recommandations vaccinales. Le pharmacien, par sa formation et par sa présence bien répartie sur le territoire, est au premier plan pour contribuer à cette nécessaire amélioration.

Vu sous l'angle du médecin, le rôle du pharmacien est multiple : d'une part, il doit approvisionner et bien conserver les vaccins, d'autre part il a un rôle très important dans le « conseil ». Ce conseil s'exerce à plusieurs niveaux : rappel du calendrier vaccinal, orientation des personnes vers le médecin, information sur l'intérêt d'un vaccin et sur le rationnel des recommandations du calendrier vaccinal, conseils de conservation du vaccin au moment de sa délivrance, contribution à la surveillance des effets indésirables. Lors de campagnes vaccinales ou en situation épidémique (par ex : la grippe), la place du pharmacien est importante et à renforcer. Pour chacune de ces actions, il est indispensable que la formation des pharmaciens et des médecins soit régulièrement évaluée et que l'information soit parfaitement coordonnée entre eux, pour préserver la confiance du public dans le geste vaccinal.

# Le pharmacien, acteur de proximité au service de la Santé publique

Isabelle ADENOT

*Présidente du Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens,  
Membre de l'Académie nationale de Pharmacie*

*Séance de l'Académie nationale de Pharmacie du 17 octobre 2012*

**Parler de vaccination, c'est aussi parler d'un échec :** en Ile-de-France, pour la rougeole, 13 cas ont été déclarés en 2006 et 773 en 2010 ; pour l'hépatite B, environ 3 000 nouveaux cas, sont recensés chaque année en France. Chez les jeunes enfants, les recommandations vaccinales sont à peu près correctement observées ; il n'en est pas de même chez les adolescents. En ce qui concerne les adultes, le suivi des recommandations n'est pas mesuré et dans les milieux des professionnels de santé, il est mauvais, voire catastrophique.

**L'insuffisance de la couverture vaccinale est une réalité** et, s'accroît avec l'âge. Quels sont les freins ?

- ✎ non perception de la maladie ;
- ✎ société individualiste (absence de notion de Santé publique) ;
- ✎ idées reçues ;
- ✎ calendrier vaccinal compliqué ;
- ✎ difficulté d'appréhender le caractère obligatoire ou recommandé (traduit par non indispensable) des vaccins.

Il faut sensibiliser le public à la vaccination.

Le pharmacien doit contribuer à l'information et à la formation du public. Les officines sont installées sur tout le territoire national et le pharmacien est disponible sans rendez-vous. C'est un acteur essentiel pour

les personnes qui ne sont pas entrées dans le parcours de soins.

Le pharmacien assure l'approvisionnement en vaccins et maîtrise et contrôle la chaîne du froid. Il doit informer, c'est-à-dire combattre les idées reçues et donner des informations scientifiques validées. Il doit mobiliser et il joue un rôle dans la pharmacovigilance.

En Europe (Irlande, Portugal, Royaume-Uni), **l'acte vaccinal, effectué par le pharmacien, est reconnu depuis plusieurs années.** Dans ces trois pays, le pharmacien reçoit des formations particulières et des emplacements spécifiques sont, dans les officines, consacrés à l'acte vaccinal (espaces de confidentialité). En France, le Cespharm met des brochures à la disposition des pharmaciens.

Le dossier pharmaceutique (DP) couvre 23 millions de Français et est accessible dans 96 % des officines. Aujourd'hui, le DP rentre à l'hôpital mais, pour la vaccination, il ne sert à rien puisque sa mémoire est de quatre<sup>8</sup> mois. Il faudrait une mémoire à vie. Malgré tout, le problème persiste car ce n'est pas parce que l'on a acquis un vaccin que l'on a été vacciné. Si l'acte vaccinal, devait être fait dans les officines, ce serait un choix fait avec les autres professionnels de santé et en premier lieu avec les médecins. Tous les professionnels de santé doivent coopérer.

<sup>8</sup> Le décret sur la prolongation de la durée de conservation des données du dossier pharmaceutique (DP) est paru au Journal officiel, jeudi 26 février 2015. Depuis, les données relatives aux vaccins sont accessibles au pharmacien d'officine, non plus seulement pour 4 mois, mais pendant 21 ans à compter de la date à laquelle ces données ont été saisies. Cette mesure, très attendue, a été prise dans l'objectif de permettre une

meilleure information des patients quant à leur statut vaccinal.

*Décret n° 2015-208 du 24 février 2015 portant sur les durées d'accessibilité et de conservation dans le dossier pharmaceutique des données relatives à la dispensation des vaccins et des médicaments biologiques*

À la différence des médicaments, la vaccination a un caractère universel. La contre-indication est l'exception. Devant le constat d'échec, **il est important que tout le monde coopère** (médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, ...).

Les pharmaciens doivent agir pour que cette exigence absolue de Santé publique soit bien

remplie. Tout corporatisme doit céder devant les enjeux de Santé publique.

Échanger, travailler, innover, entreprendre, c'est ce qui guide et qui guidera la marche de l'Ordre, y compris pour la vaccination.

## et pourquoi pas... les pharmaciens, acteurs de la vaccination, s'inspirant du modèle adopté par d'autres pays<sup>9</sup>

### LA POSITION DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE PHARMACIE (FÉVRIER 2015)

Outre la simplification du calendrier des vaccinations en 2013 avec moins d'injections pour les enfants et des rendez-vous moins fréquents et plus simples à mémoriser pour les adultes, il semble nécessaire d'accroître l'offre de vaccination pour atteindre les Français à différentes étapes de leur parcours de soin ou par des actions de proximité, en élargissant les compétences des pharmaciens et en les impliquant davantage dans la politique vaccinale.

La simplification du parcours vaccinal a déjà été engagée pour la vaccination grippale. Ainsi, chaque année, 10 millions de personnes peuvent retirer leur vaccin à la pharmacie puis se faire vacciner par un médecin ou un infirmier, sans consultation préalable.

En dépit de ces premières actions, la couverture vaccinale est **en chute libre pour la grippe saisonnière**. Devant le risque de ne plus garantir l'immunité de groupe indispensable pour protéger les personnes les plus vulnérables (en particulier nourrissons, personnes âgées, patients allergiques ou immunodéficients, ...), l'Académie est convaincue du bien-fondé d'intégrer les pharmaciens au réseau des acteurs de la vaccination, sur le modèle des

expériences étrangères. Pourquoi se priver **de la compétence de ce professionnel de santé dont la formation initiale en matière de vaccination est comparable à celle des autres professionnels de santé ?**

Les pharmaciens sont, pour le public, les plus accessibles des professionnels de santé.

Dans tous les pays où les pharmaciens ont l'autorisation de vacciner, la couverture vaccinale a été notablement améliorée.

<sup>9</sup>D'après le communiqué de l'Académie nationale de Pharmacie du 5 mai 2015 – Vaccination par les pharmaciens. Pourquoi ? Comment ? Argumentaire de l'Académie nationale de Pharmacie



---

## QUI PEUT-ON VACCINER ACTUELLEMENT EN FRANCE ?

---

Les vaccinations peuvent être effectuées par certains professionnels de santé aussi bien en ville qu'à l'hôpital : médecin généraliste et médecin spécialiste, sage-femme, infirmier (sur prescription médicale sauf pour la vaccination contre la grippe à l'exception de la première injection) ; dans les centres de vaccination publics [coordonnées disponibles auprès des mairies, agences régionales de santé (ARS) ou conseils généraux] ; dans un centre de Protection

L'Académie nationale de Pharmacie est une institution indépendante. Elle ne défend aucun intérêt sectoriel.

Devant les enjeux de Santé publique, elle considère prioritaire d'associer tous les professionnels de santé au déploiement de la politique vaccinale.

Maternelle et Infantile (PMI) pour les enfants de moins de 7 ans ; dans les services de médecine du travail ; dans les centres de vaccinations internationales.

---

## LES EXPÉRIENCES ÉTRANGÈRES TOUTES POSITIVES

---

■ **aux USA**, la vaccination par le pharmacien en officine est réalisée depuis une vingtaine d'années et est autorisée dans 50 États. ■ **au Canada** (Toronto), 25 % de ceux qui n'étaient pas habituellement vaccinés contre la grippe et 21 % des sujets à risque de complications liées à cette infection ont saisi l'opportunité d'une vaccination en pharmacie. ■ **au Royaume-Uni**, la vaccination par les pharmaciens, qui existe

depuis une quinzaine d'années, est largement adoptée par la population ; une étude a ainsi démontré qu'en 2012-2013, une partie des patients éligibles pour une vaccination gratuite dans leur centre de santé a préféré se rendre en pharmacie et payer pour sa vaccination ; la vaccination contre la grippe a même été prise en charge sur 90 % du territoire anglais pour la saison 2014-2015. ■ **au Portugal**, près de 2 000 pharmacies sur 2 200 proposent aujourd'hui la vaccination, et, depuis 2008, date de l'autorisation de la vaccination en pharmacie, la couverture vaccinale des plus de 65 ans a été améliorée.

---

## DÉFINIR LES CONDITIONS DE CETTE CONTRIBUTION

---

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé hautement qualifié. Son pré-positionnement sur le territoire, sa maîtrise d'une logistique très spécifique des vaccins, ses systèmes d'information particulièrement performants en font un acteur de choix de la couverture vaccinale. Aux côtés des médecins et infirmiers, et en coordination avec eux, il peut devenir un acteur de cette couverture, comme un acteur opérationnel de la vaccination proprement dite.

**L'autorisation réglementaire accordée aux pharmaciens de vacciner sous protocole** répondrait à un objectif de prise en charge efficiente et rapprochée de la population française. Elle contribuerait aussi à éviter la saturation des capacités de vaccination dans des contextes épidémiques voire pandémiques.

**Sur une base de volontariat, les pharmaciens qualifiés** (avec une formation spécifique adaptée permettant de renforcer leurs compétences sur les aspects scientifiques et techniques de la vaccination) contribueraient ainsi aux efforts d'amélioration de la couverture vaccinale.

\*\*\*



# LISTE DES OPINIONS ET CONTRIBUTIONS

Nota : tous les textes cités ci-dessous sont disponibles sur [www.acadpharm.org](http://www.acadpharm.org)

---

## COMMUNIQUÉS ET RECOMMANDATIONS

---

- 01.06.2011 *La vaccination contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole*
- 
- 24.10.2012 *La vaccination : un acte individuel pour un bénéfice collectif*
- 19.04.2013 *La vaccination : une prévention individuelle pour un bénéfice collectif*
- 18.11.2014 *Vaccination. Les pharmaciens, acteurs de la prévention*
- 12.02.2015 *Épidémies, vaccination et société*
- 04.05.2015 *Améliorer la couverture vaccinale : vaccination en pharmacie sur des modèles étrangers*
- 04.05.2015 *Vaccination par les pharmaciens. Pourquoi ? comment ? argumentaire de l'Académie nationale de Pharmacie*

---

## RAPPORTS ACADÉMIQUES

---

- Février 2011 *Le rôle du pharmacien dans la prise en charge de la vaccination – rapport émis à la demande du Ministère chargé de la Santé*
- 

---

## SÉANCES THÉMATIQUES

---

- 17.10.2012 *La vaccination : un acte individuel de prévention pour un bénéfice collectif* (sous le haut patronage de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé)
- 
- 06.02.2015 *Épidémies, Vaccination et Société* – séance bi-académique (Académie nationale de Pharmacie et Académie des Sciences d'outre-mer)

---

## ARTICLES PARUS DANS L'OBSERVATOIRE

---

- 2008 - n°7** *Rapport bénéfiques/risques et vaccins.* Jean-François BACH, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences
- 
- 2010 - n°12** *À quoi servent les adjuvants dans les vaccins* – Michèle GERMAN, membre de l'Académie nationale de Pharmacie
- 2012 - n° 22** *Adjuvants : un défi thérapeutique* – Michèle GERMAN, membre de l'Académie nationale de Pharmacie
- 

## EXPOSÉS EN SÉANCE

---

- 03.11.2010** « *Vaccin méningococcique du groupe B - état des lieux* », Pr. Emmanuel GRIMPREL, Chef de service pédiatrie, Hôpital Trousseau (Paris)
- 
- 17.10.2012** « *Le Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017* », Marie-Christine FAVROT, chargée de mission « santé, stratégie et recherche » auprès du DGS
- « *Utilisation des données de surveillance pour l'élaboration de la politique vaccinale* » Dr Isabelle PARENT DU CHÂTELET, Médecin épidémiologiste, Unité Maladies à Prévention Vaccinale, Département des Maladies Infectieuses, Institut de Veille Sanitaire
- « *Cadre actuel de l'évaluation du bénéfice-risque de la vaccination* », Dr François SIMONDON, Médecin épidémiologiste, Directeur Exécutif, Département d'Épidémiologie, Sanofi Pasteur MSD, Lyon
- « *Efficacité des vaccinations vétérinaires dans l'éradication des zoonoses* », Pr Hervé BAZIN, Professeur émérite, Faculté de Médecine de Louvain, membre de l'Académie Vétérinaire de France et membre correspondant de l'Académie nationale de médecine
- « *L'éradication mondiale de la poliomyélite. Progrès, retards, difficultés* », Pr. Michel REY, Professeur honoraire, Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand (Maladies infectieuses et tropicales), Président de la Commission nationale de certification de l'éradication de la poliomyélite en France, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine
- « *Variabilité et modulation de la réponse immunitaire aux vaccins* », Pr. Jean-Daniel LELIÈVRE, Service d'Immunologie clinique ; Directeur de l'Unité INSERM U 955, CHU Henri Mondor - Créteil, Institut de Recherche vaccinale - Agence Nationale de Recherche sur le Sida
- « *Variabilité et modulation de la réponse immunitaire aux vaccins* », Dr Jean HAENSLER, Directeur adjoint, Département Discovery Europe, Sanofi Pasteur
- « *Vaccin contre la dengue : espoirs pour demain* », Dr Rémy TEYSSOU, Dr Jean LANG, Affaires Médicales Globales, Sanofi Pasteur, Lyon

« **Actualité sur le développement des vaccins contre le VIH** », Pr Brigitte AUTRAN, Chef du Département d'Immunologie, Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Université Pierre et Marie Curie, UMR-S 945 Immunité et Infection, membre du Haut Conseil de Santé Publique, membre du Global Advisory Committee on Vaccine Safety de l'OMS

« **Rôle du pharmacien dans l'éducation du patient à la vaccination** », Pr Pierre BÉGUÉ, Professeur émérite de Pédiatrie, Université Pierre et Marie Curie, Paris, membre de l'Académie nationale de médecine

« **Rôle du pharmacien dans la prise en charge de la vaccination** », Isabelle ADENOT, Président du Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens, membre correspondant de l'Académie nationale de Pharmacie

**05.12.2012** « **Vaccins thérapeutiques anti-cancers : progrès et perspectives** », Pr Claude LECLERC, Directrice de l'Unité de Régulation Immunitaire et Vaccinologie, Institut Pasteur, Inserm U1041

**18.02.2013** « **Le carnet de vaccination électronique de MesVaccins.net : un système sécurisé de partage et d'expertise des données vaccinales** », Pr Jean-Louis KOECK, Chef du service de biologie clinique et du centre de vaccinations internationales de l'HIA Robert PICQUÉ, membre du Comité technique des vaccinations et Président du Groupe d'études en préventologie- 33 Villenave d'Ornon

**06.02.2015** « **L'élimination de la rougeole et de la rubéole. Un sujet d'actualité ?** », Liliane GRANGEOT-KEROS, Secrétaire général adjoint, membre de l'Académie nationale de Pharmacie

« **L'éradication de la poliomyélite. Un sujet d'actualité ?** », Pierre SALIOU, Président Honoraire de l'Académie des Sciences d'outre-mer

« **D'où viennent les maladies émergentes ?** », François RODHAIN, membre de l'Académie des Sciences d'Outre-Mer, 4ème section (Sciences)

« **La vaccination, créatrice de lien social** », François CHAST, Président Honoraire de l'Académie nationale de Pharmacie

**06.05.2015** « **Vaccination en officine : quels résultats obtenus aux États-Unis et en Europe ?** », Guillaume NEBOUT, Head of International Professional Services, Walgreens Boots Alliance, Weybridge, Royaume-Uni

**04.11.2015** « **Le vaccin HPV9 (Gardasil®)** », Dr Robert COHEN, CHIC de Créteil

\* \*

\*

### **Quelques mots sur l'Académie nationale de Pharmacie.**

Créée le 15 thermidor an XI (3 août 1803) sous le nom de Société de Pharmacie de Paris (suite à l'adoption de la loi du 21 germinal an XI [11 avril 1803] qui prévoyait l'organisation des écoles de pharmacie devenues plus tard facultés), la Compagnie, qui a été reconnue d'utilité publique en 1877 par le Président MACMAHON, prit le nom d'Académie de pharmacie en 1946, puis d'Académie nationale de Pharmacie en 1979. Son premier président fût Antoine Augustin PARMENTIER ; la plupart des grands noms de la pharmacie ont été ses successeurs (VAUQUELIN, PELLETIER, CAVENTOU, MOISSAN...). L'académie compte au total aux alentours de 500 membres, titulaires, correspondants nationaux, européens et internationaux, et membres associés. Les 100 membres titulaires sont, pour la plupart, pharmaciens et une proportion maximum de 20 % pouvant être non pharmaciens ; par exemple, médecins, juristes, scientifiques. Les membres sont répartis en sections, sciences physiques et chimiques, sciences pharmacologiques, sciences biologiques, sciences pharmaceutiques et juridiques appliquées à l'industrie, sciences pharmaceutiques et juridiques appliquées à la dispensation de médicaments et autres produits de santé ; chaque section comporte 20 membres titulaires et 24 correspondants nationaux, accompagnés d'un nombre non limité de membres honoraires ayant dépassé la limite d'âge de 70 ans. À la fois société savante et regroupant l'expertise des nombreux métiers, l'Académie nationale de Pharmacie a pour champs d'action la Santé publique, le médicament et autres produits de santé, la biologie et la santé environnementale. Société indépendante de toute influence, veillant à la prévention de tout conflit d'intérêt, qu'ils soient corporatistes ou scientifiques, elle se positionne comme une force de proposition orientée vers les pouvoirs publics, les professionnels et le public.