

Europe Solidaire Sans Frontières > Français > Europe & France > France > Santé (France) > Vaccin (santé, France) > **Comment améliorer la couverture vaccinale : concertation ou obligation ?**

Communiqué de presse

# Comment améliorer la couverture vaccinale : concertation ou obligation ?

lundi 24 juillet 2017, par [CNGE](#) (Date de rédaction antérieure : 27 juin 2017).

**COMMUNIQUE DE PRESSE DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS** - Montreuil, le 27 juin 2017

## Comment améliorer la couverture vaccinale : concertation ou obligation ?

Madame la ministre de la santé envisage d'étendre l'obligation vaccinale des enfants à 11 maladies, suivant ainsi les recommandations du comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, rendues publiques le 30 novembre 2016.

Cette recommandation fait suite à une situation paradoxale. Certains vaccins sont obligatoires : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (alors qu'en France, ils sont parmi les moins importants dans les premiers mois de vie) et d'autres sont facultatifs (Haemophilus, Coqueluche, Rougeole, Pneumocoque et Méningocoque), alors qu'ils sont plus importants pour protéger les nourrissons contre des maladies potentiellement mortelles. Cela entraîne une incompréhension de certains médecins et parents, ce qui consolide le climat de méfiance et favorise l'hésitation vaccinale, renforcée par la pénurie de certaines spécialités vaccinales.

**Pour les médecins généralistes universitaires, l'obligation vaccinale est une réponse simpliste et inadaptée.** Il n'y a aucun élément scientifique pour attester que cette mesure aboutisse à une meilleure protection notamment pour les enfants. Il est à craindre que son caractère autoritaire renforce la défiance et la suspicion d'une partie croissante de la population. Elle risque d'exposer les médecins généralistes et d'autres professionnels à des demandes nombreuses et non fondées d'exemption, voire de soi-disant contre-indications.

En revanche, le **conseil scientifique du CNGE** pense qu'une large campagne d'incitation portée conjointement par les professionnels de santé et les pouvoirs publics, en impliquant les usagers aurait un impact plus important et plus durable. Cela permettrait aux médecins de proposer aux patients une vaccination dans de meilleures conditions tenant compte des données scientifiques (bénéfice/risque, impact épidémiologique), des caractéristiques, du patient ainsi que de ses facteurs de risques, connaissances, croyances, appréhensions et préférences.

Il reviendra en même temps aux pouvoirs publics de responsabiliser les usagers sur les conséquences de la non vaccination et d'instaurer des règles claires pour l'admission en collectivité.

Dans ce contexte, le CNGE rappelle que

- L'obligation ne permet en rien de restaurer la confiance qui était l'objectif initial de la concertation citoyenne. Les pays d'Europe occidentale sans obligation vaccinale ont des couvertures DTP équivalentes à celle de la France.

- L'obligation est contradictoire avec les notions d'approche ou de démarche centrée patient, par ailleurs promues par la HAS, et avec les principes éthiques d'autonomie. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades a consacré le caractère prioritaire du choix du patient éclairé et conseillé par le médecin (Article 1111-4 du Code de la santé publique).
- Les médecins généralistes français sont très majoritairement favorables aux vaccinations recommandées et respectent le calendrier vaccinal<sup>2,3,4</sup>.
- Les patients ont très majoritairement confiance aux conseils vaccinaux de leur médecin généraliste<sup>5,6,7,8</sup>.
- Les vaccins n'ont pas tous la même pertinence clinique, le même intérêt individuel et/ou collectif, ni le même profil de tolérance<sup>9,10</sup>.

Pour ces raisons, le CNGE préconise :

- De décliner une campagne de communication négociée avec les médecins et les représentants des usagers, destinée au plus vaste public, pour mieux inciter aux vaccinations ayant clairement fait la preuve de leur impact clinique et de leur pertinence en termes de santé individuelle et collective.
- De s'appuyer sur une approche spécifique énonçant les balances bénéfiques/risque vaccin par vaccin, et non de « la vaccination » en général permettant un dialogue constructif entre professionnels de santé et patients.
- De promouvoir une organisation cohérente de la politique vaccinale, en s'appuyant sur les professionnels de première ligne spécialisés dans la prévention et l'approche centrée patient.
- De veiller à la disponibilité des différents types de vaccins dont les difficultés d'approvisionnement handicapent fortement le travail des professionnels.

Le CNGE affirme son attachement aux enjeux que sont la prévention vaccinale, l'information loyale et impartiale du public, sans dramatisation excessive ni négation des risques. Il alerte sur le danger des positions dogmatiques refusant le principe de la vaccination.

L'obligation vaccinale ne répond pas aujourd'hui à ces enjeux et pourrait même être délétère. Les mesures que préconise le CNGE sont de nature à répondre à la difficile question de la couverture vaccinale dans le respect des principes éthiques, de la loi et de la responsabilisation des patients.

Contact Presse : P<sup>r</sup> Vincent Renard 06 25 80 33 29

1. Concertation citoyenne sur la vaccination. Concertation citoyenne. consulté le 15.12.2016  
<http://concertation-vaccination.fr/la-restitution/>

2. Collange F, Fressard L et Verger P, et al. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes. Etudes et résultats. DRESS, mars 2015.

3. Sardy R, Ecochard R, Lasserre E, et al. Représentations sociales de la vaccination chez les patients et les médecins généralistes : une étude basée sur l'évocation hiérarchisée. Santé Publique 2012 ;6:24.

4. Verger P, Fressard L, Collange F, et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies : A National Cross-sectional Survey in France. EBioMedicine 2015 Jun 23 ;2:891-7.

5. Mergler MJ, Omer SB, Pan WK, et al. Association of vaccine-related attitudes and beliefs between parents and health care providers. *Vaccine* 2013 ;31:4591-5.
  6. Verger P, Flicoteaux R, Schwarzingler M, et al. Pandemic influenza (A/H1N1) vaccine uptake among French private general practitioners : a cross sectional study in 2010. *PLoS One*. 2012 ;7(8):e41837.
  7. Blank PR, Schwenkglens M, Szucs TD. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. *J Infect* 2009 ;58:446-58.
  8. Partouche H, Benainous O, Rigal L, et al. Déterminants de la décision de vaccination contre la grippe H1N1 2009 : enquête auprès des patients de médecins généralistes français. *Étude Motivac. Rev Prat* 2011 ;61:9-15.
  9. Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques. Recommandations actualisées. Haut conseil de la santé publique. 2015. Disponible sur <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=504>
  10. Les vaccinations : enjeux individuels et collectifs. Université Lyon 1. Conférence. Consultable sur : <http://lyon-est.univ-lyon1.fr/la-faculte/actualites/les-vaccinations-enjeux-individuels-et-collectifs-839594.kjsp>
- 

**P.-S.**

\*

[https://www.cnge.fr/conseil\\_scientifique/productions\\_du\\_conseil\\_scientifique/comment\\_ameliorer\\_la\\_couverture\\_vaccinale\\_concerta/](https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/comment_ameliorer_la_couverture_vaccinale_concerta/)