

Session InfoVac Actualités vaccinales et Questions sur l'hésitation vaccinale

Robert COHEN



Infovac France
<https://www.infovac.fr>

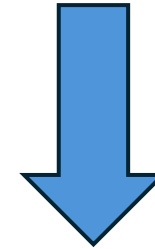
Liens d'intérêts

Robert COHEN

Intérêts financiers dans une entreprise	Dirigeant, Employé, Organe décisionnel dans une entreprise	Etudes cliniques Investigateur, coordonnateur	Conférences	Participation à des boards	Invitation congrès	Proche parent salarié
0	0	GSK MSD Pfizer Sanofi	GSK MSD Pfizer Sanofi Viartis	GSK MSD Pfizer Sanofi Viartis	MSD Pfizer GSK	0



- Des couvertures vaccinales insuffisantes malgré l'adhésion de la très grande majorité des Français à la vaccination
- Un manque d'appropriation du calendrier vaccinal



Simplifions les vaccinations !

POSITION DE LA HAS - Posted on Apr 25 2024

Redonner du sens au calendrier vaccinal en raisonnant par âges-clés de la vie

- Nourrisson
- Adolescent
- Grossesse
- ≥ 65 ans



Impact du PCVI 3 comparé aux autres vaccins du calendrier vaccinal américain

TABLE 2 Prevaccine and Vaccine-Era Disease Incidence Estimates, Annual Cases, and 2019 Cases Averted in the United States by Disease

Disease	Without Immunization		With Immunization		Cases Averted (2019)
	Prevaccine Disease Incidence per 100 000 ^a	Annual Cases (2019) ^b	Vaccine-Era Disease Incidence per 100 000 ^a	Annual Cases (2019) ^b	
Diphtheria	600	263 000	<1	<1	263 000
Hepatitis A	17	56 000	2	7000	49 000
Hepatitis B	46	150 000	7	22 000	128 000
<i>Haemophilus influenzae</i> type b	92	18 000	<1	<100	18 000
Influenza	1 232	7 115 000	13 412	5 879 000	1 236 000
Measles	2129	3 639 000	<1	<1000	3 639 000
Mumps	1312	2 243 000	2	3000	2 240 000
Pertussis	744	2 442 000	66	217 000	2 225 000
<i>Streptococcus pneumoniae</i>					
IPD	24	79 000	10	31 000	48 000
Pneumonia hospitalizations ^c	152	500 000	24	78 000	422 000
Pneumonia outpatient visits ^c	282	927 000	88	289 000	638 000
AOM ^c	11 141	8 138 000	2756	2 013 000	6 124 000 ^d
Polio	21	70 000	0	0	70 000
Rotavirus ^c					
Hospitalizations	340	67 000	29	6000	61 000
ED visits	1072	210 000	420	82 000	128 000
Outpatient visits	2228	436 000	1222	239 000	197 000
Rubella	1124	1 921 000	<1	<10	1 921 000
Tetanus	<1	1000	<1	<100	1000
Varicella	1328	4 359 000	30	97 000	4 262 000



To cite: Talbird SE, Carrico J, La EM, et al. Impact of Routine Childhood Immunization in Reducing Vaccine-Preventable Diseases in the United States. *Pediatrics*. 2022;150(3): e2021056013



Louis XVI:

- « **Mais c'est une révolte ?** »

Duc de La Rochefoucaud-Liancourt

- « **Non, Sire, c'est une révolution !** »

Changements de paradigme

- Importance de la prévention
- On ne compte plus que les morts ou les séquelles graves
- On tient compte du système de santé ≈

Papillomavirus garçons

Coqueluche femmes enceintes

Bexsero® nourrisson

Rotavirus

1. ACYW /C 6 m, 1a, 11-14a

2. Shingrix

3. Politique vaccinale pneumo

Obligation
vaccinale

4.1 Tableau des vaccinations chez les enfants et les adolescents — 2024

Pour toute personne ayant déjà reçu un ou des vaccins avant la mise en place du calendrier vaccinal en 2013, se référer aux chapitres correspondants et/ou tableaux 4.7

Vaccins contre :	Naissance	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16–18 mois	6 ans	11–14 ans	15 ans	16–18 ans
Recommandations générales	Diphtérie (D), Tétanos (T), coqueluche acellulaire (Ca), Poliomyélite (P)		DTCaP		DTCaP		DTCaP			DTCaP		
	<i>Haemophilus influenzae</i> b (Hib)		Hib		Hib		Hib					
	Hépatite B (Hep B)		Hep B		Hep B		Hep B					
	Pneumocoque (PnC) ¹		PnC		PnC		PnC					
	Rotavirus		Rota	Rota	+/- Rota ²							
	Méningocoques C*					MnC*		MnC*				
	Méningocoque B ³			MnB		MnB		MnB				
	Méningocoque ACWY (vaccin conjugué)										1 dose de ACWY entre 11-14 ans	
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R) ⁴						ROR 1	ROR 2				
	Diphtérie (D), Tétanos (T), coqueluche acellulaire (ca), Poliomyélite (P) ⁵										dTcaP	
Papillomavirus humains (HPV) chez jeunes filles et jeunes garçons										2 doses selon le schéma 0, 5-13 mois** : vaccin nonavalent* (11/14 ans)		
Rattrapage	Hépatite B						3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois ou, de 11 à 15 ans révolus, 2 doses selon le schéma 0, 6 mois ⁶					
	Méningocoque ACWY (vaccin conjugué)										1 dose entre 15 et 24 ans	
	Papillomavirus humains (HPV) chez jeunes filles et jeunes garçons										3 doses selon le schéma 0, 2, 6** mois avec le vaccin nonavalent (15 à 19 ans révolus)	
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)								2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, si pas de vaccin antérieur ; 1 dose si une seule dose vaccinale antérieure			

Résumé des
épisodes
précédents
depuis le début
de la pandémie
COVID

HPV garçon

couverture vaccinale **20%**

Vaccination coqueluche femme
enceinte dTcaP

couverture vaccinale **20%**

Vaccin Méningo B → nourrissons

couverture vaccinale
70%

Vaccins Rotavirus → nourrissons

couverture vaccinale **30%**

Prévention des infections invasives à méningocoque

- **Remplacement** du vaccin conjugué contre **méningo C** à 5 et 12 mois par un vaccin **ACWY** conjugué (Nimenrix®) à 6-12 mois (*dès remboursement*)
- **Obligation vaccinale** pour tous les vaccins contre les **méningocoques** quel qu'en soit le sérotype pour les nourrissons (*1^{er} janvier 2025*)
 - Bexsero®
 - Nimenrix®
- **Introduction d'un vaccin ACWY** (Menquadfi®, Menveo®, Nimenrix®) en début d'adolescence
- **Remboursement des vaccins contre les méningocoques B** à l'adolescence

Pourquoi un
changement
des
recommandations
vaccinales
contre les infections
invasives
à méningocoques en
France ?

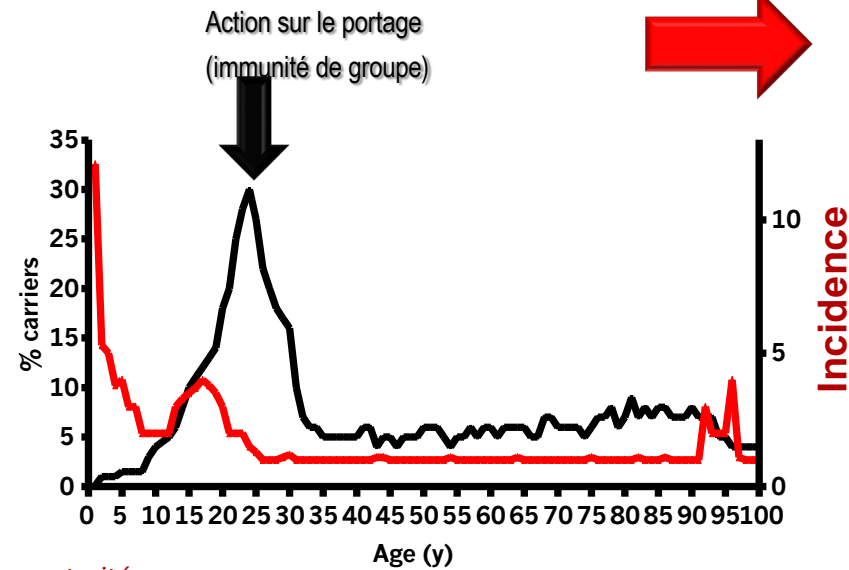
Les vaccins
disponibles et leurs
caractéristiques

```
graph TD; A[Les vaccins disponibles et leurs caractéristiques] --> B[L'épidémiologie]; B --> C[La crise « médicale »];
```

L'épidémiologie

La crise « médicale »

INCIDENCE DES IIM ET DU PORTAGE EN FONCTION DE L'ÂGE



Couvrir les pics:

- 0-4 ans (et surtout < 1 an)
- 15-25 ans

En nombre de cas:

11-24 ans = < 5 ans

• $\frac{3}{4}$ 16-24 ans

• $\frac{1}{4}$ 11-15 ans

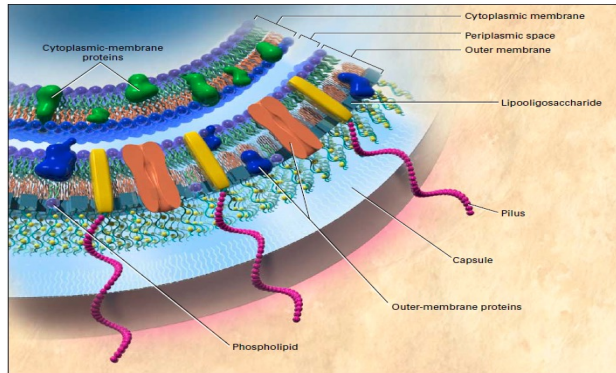
Immaturité
& innocence
immunitaire

Contacts
fréquents

Sénescence
Immunitaire

Remerciements MK Taha

Vaccins anti-méningococciques



Conjugated capsular polysaccharide-based vaccines:^{1,2,3}

- Monovalent: A, C
- Tetravalent: ACWY
- Combined: Hib-MenC
- Impact on carriage
- Persistence of the immune response

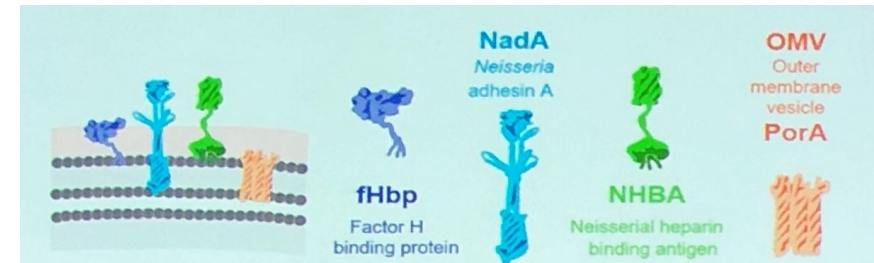
Les vaccins contre la capsule
(polysaccharidique CONJUGÉ)

Efficacité > 95%

Réduisent le portage →
immunité de groupe

Pentavalent vaccines in development:

- ACWXY
- ABCWY



4CMenB (from age 2 months)⁴

- 50 µg each protein
- 25 µg of OMV NZ98/254
- Adsorbed on aluminium hydroxide (0.5 mg Al³⁺)

Bivalent MenB-FHbp (from age 10 years)⁵

- 60 µg of each fHbp variant: 1 and 3
- Adsorbed on aluminium phosphate (0.25 mg Al³⁺)

LES VACCINS CONTRE LES Ag-SOUS
capsulaires

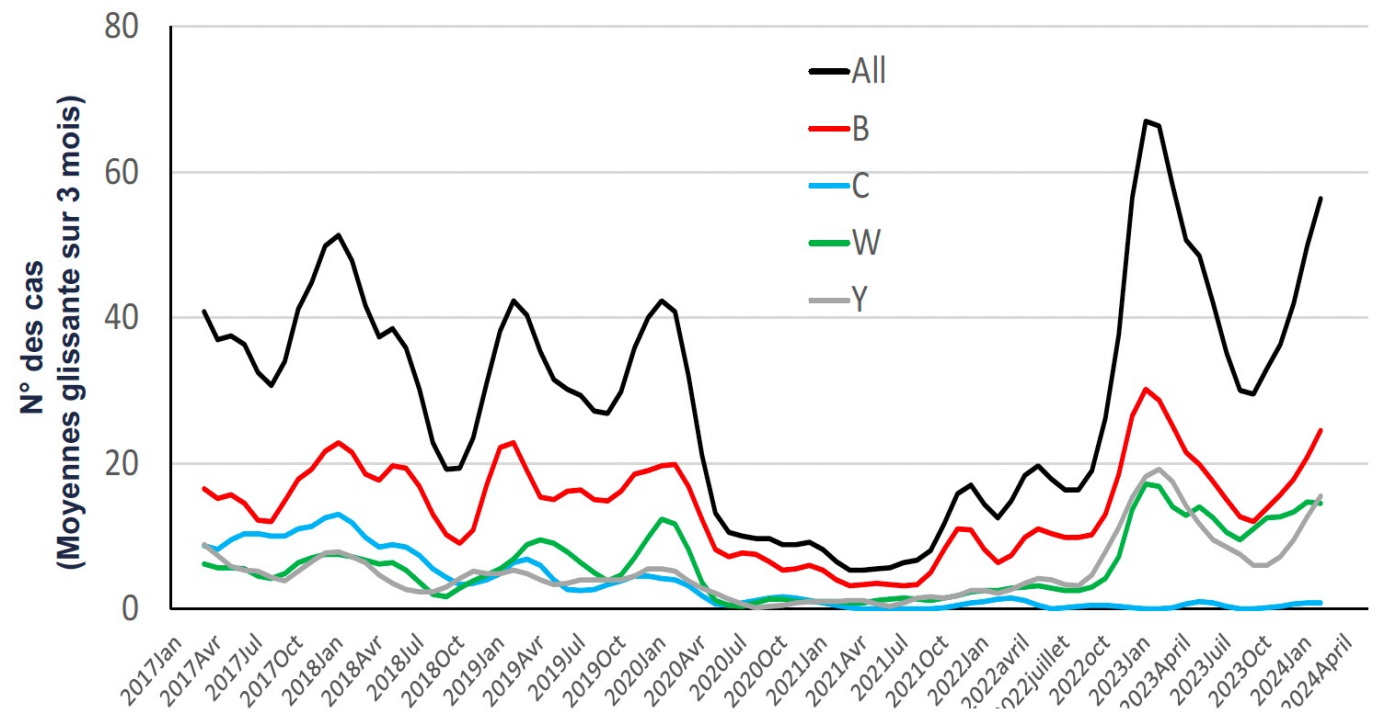
Efficacité sur le sérotype B = 75 à
85%

Et +/- important les autres sérotypes
Pas d'effet sur le portage →

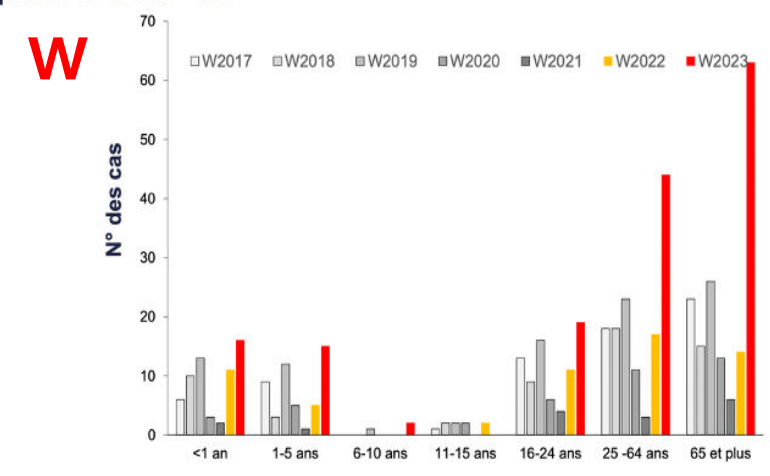
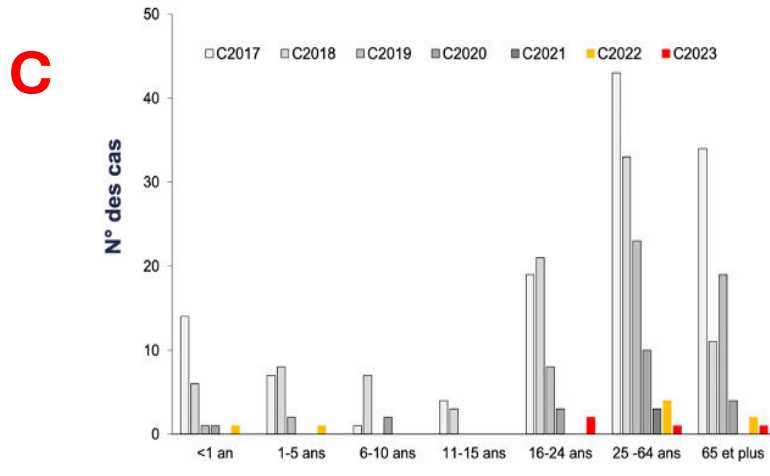
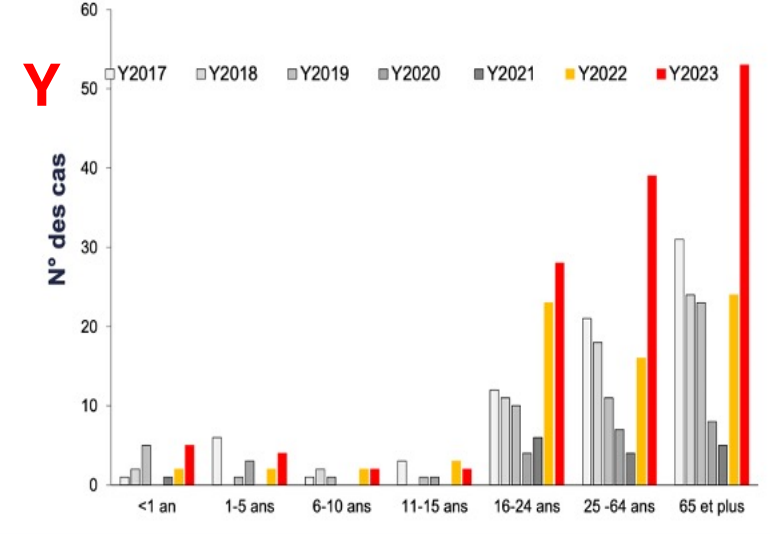
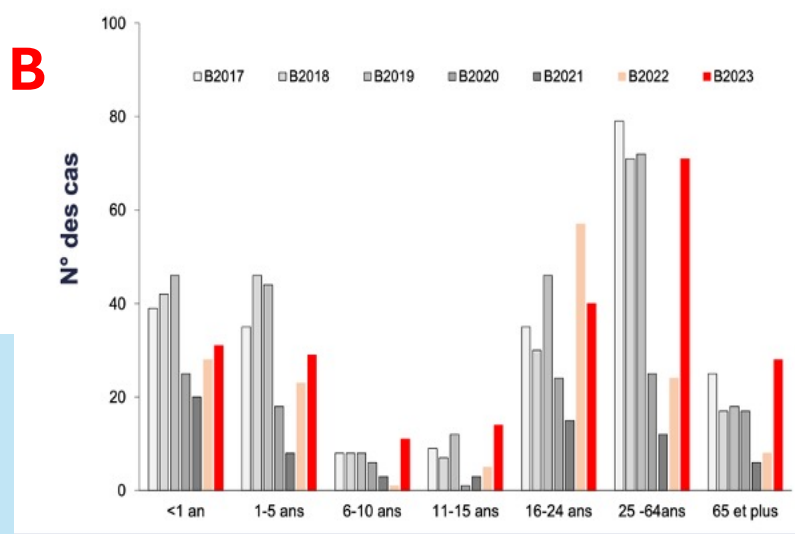
Pas d'immunité de groupe

ÉPIDÉMIOLOGIE DES IIM

Rebond des IIM Post-COVID



Rebond des IIM post covid par sérotype /âge



< 1 an en 2023

- 30 B
- 15 W
- 5 Y
- 0 C

Entre 1 an et 5 ans en 2023

- 30 B
- 15 W
- 5 Y
- 0 C

Remerciements Mohammed TAHA



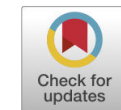
Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en



Editorial

Vaccination, or how to alleviate the crisis in pediatric emergency units



Nouvelles recommandations en France (27 mars 2024)

Sérogroupe	Nourrissons	Adolescents
B	<p>Stratégie : Obligatoire</p> <p>Schéma : 3-5-12 mois</p> <p>Vaccins : Bexsero®</p>	<p>Stratégie : Pas de recommandation MAIS LA HAS préconise le remboursement pour tous les adolescents et jeunes adultes de 15 à 24 ans souhaitant se faire vacciner.</p> <p>Schéma : Selon AMM</p> <p>Vaccins : Bexsero®, Trimemba®</p>
ACWY	<p>Stratégie : Vaccination obligatoire tétravalente. Remplacement de la vaccination contre le sérogroupe C par vaccination contre ACWY chez tous les nourrissons.</p> <p>Schéma : 6-12 mois. Pas de rattrapage.</p> <p>Vaccins : Nimenrix®</p>	<p>Stratégie : Vaccination tétravalente ACWY recommandée chez tous les adolescents.</p> <p>Schéma : Une dose 11-14 ans + Rattrapage 15-24 ans.</p> <p>Vaccins : Nimenrix®, Mequadfi®, Menveo®</p>

Quoi de neuf sur les pneumocoques et leurs vaccins ?

Sous-titre

Les plus compliqués des vaccins disponibles

Prevenar I 3® ou Vaxneuvance® déjà disponible en pharmacie (AMM, Reco HAS, Prix)



Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque – Place du vaccin VAXNEUVANCE chez l'enfant de 6 semaines à 18 ans

RECOMMANDATION VACCINALE - Mis en ligne le 11 août 2023

La HAS estime que bénéfices supplémentaires conférés par l'ajout de deux sérotypes (22F et 33F responsables respectivement de 5.1% et 1.71 % des bactériémies et 0% et 5,88% des méningites à pneumocoque en 2020) justifie l'utilisation de Vaxneuvance en alternative au vaccin VPC13.

Situation à laquelle il n'existe que deux solutions possibles. Exemple : Vous n'avez pas d'autre **alternative**. Synonyme : dilemme, possibilité.

Prevenar 13® ou Vaxneuvance® déjà disponible en pharmacie (AMM, Reco HAS, Prix)



Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque – Place du vaccin VAXNEUVANCE chez l'enfant de 6 semaines à 18 ans

RECOMMANDATION VACCINALE - Mis en ligne le 11 août 2023

	Vaxneuvance®	Prévenar13®
Douleurs au site d'injection	40,5%	29,3
Irritabilité	71,7	66,3

Un profil de tolérance globalement similaire entre les vaccins Vaxneuvance et Prevenar 13. Une réactogénicité plus fréquente a été constatée avec Vaxneuvance, avec en particulier une fréquence significativement plus élevée de certains effets indésirables locaux (notamment douleur et l'irritabilité). La majorité des événements indésirables étaient d'intensité légère ou modérée et de courte durée (≤ 3 jours) ;

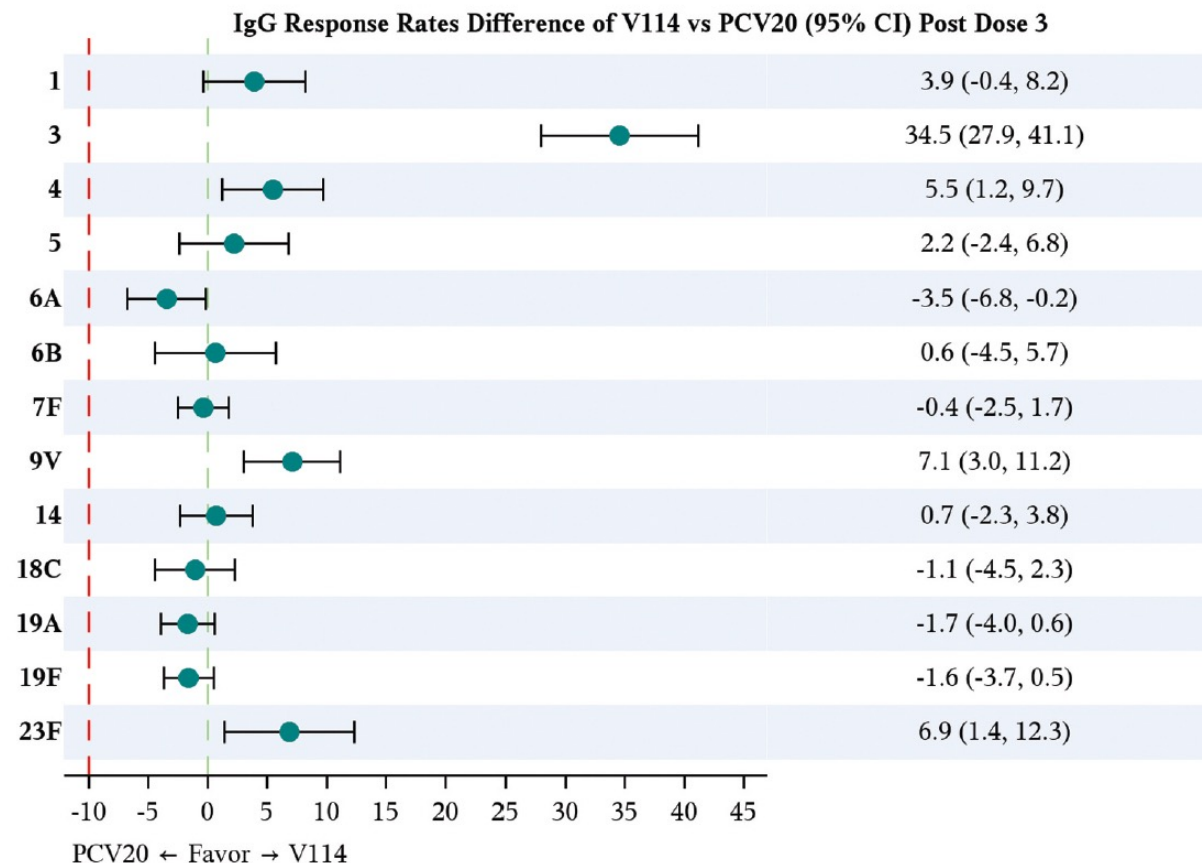
Le PCV 15 est-il plus actif que le PCV13 ?

Peut-être...

Pas sûr !!!

- Certes, le PCV15 donne des taux d'anticorps significativement plus élevés que ceux obtenus avec PCV13 contre le sérotype 3, mais à ce jour, il n'y a aucune preuve d'une meilleure activité clinique sur ce sérotype.
- Seules les études d'efficacité sur le terrain et les études de portage pourront répondre à cette question...

EXPERT REVIEW OF



Le Prevenar 20® est déjà disponible en ville (AMM, Reco HAS, Prix) pour l'adulte

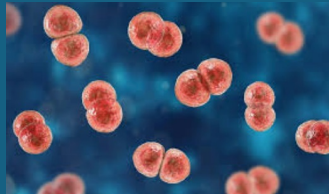


Stratégie de vaccination contre les infections à pneumocoque - Place du vaccin pneumococcique polysidique conjugué (20-valent, adsorbé) chez l'adulte

La HAS estime que les bénéfices supplémentaires conférés par l'ajout de sept sérotypes ainsi qu'une simplification du schéma vaccinal justifie l'utilisation préférentielle du vaccin VPC 20 seul en remplacement du schéma VPC 13 - VPP 23 actuellement en vigueur. La HAS ne recommande donc plus l'utilisation des vaccins VPC 13 et VPP 23 chez l'adulte.

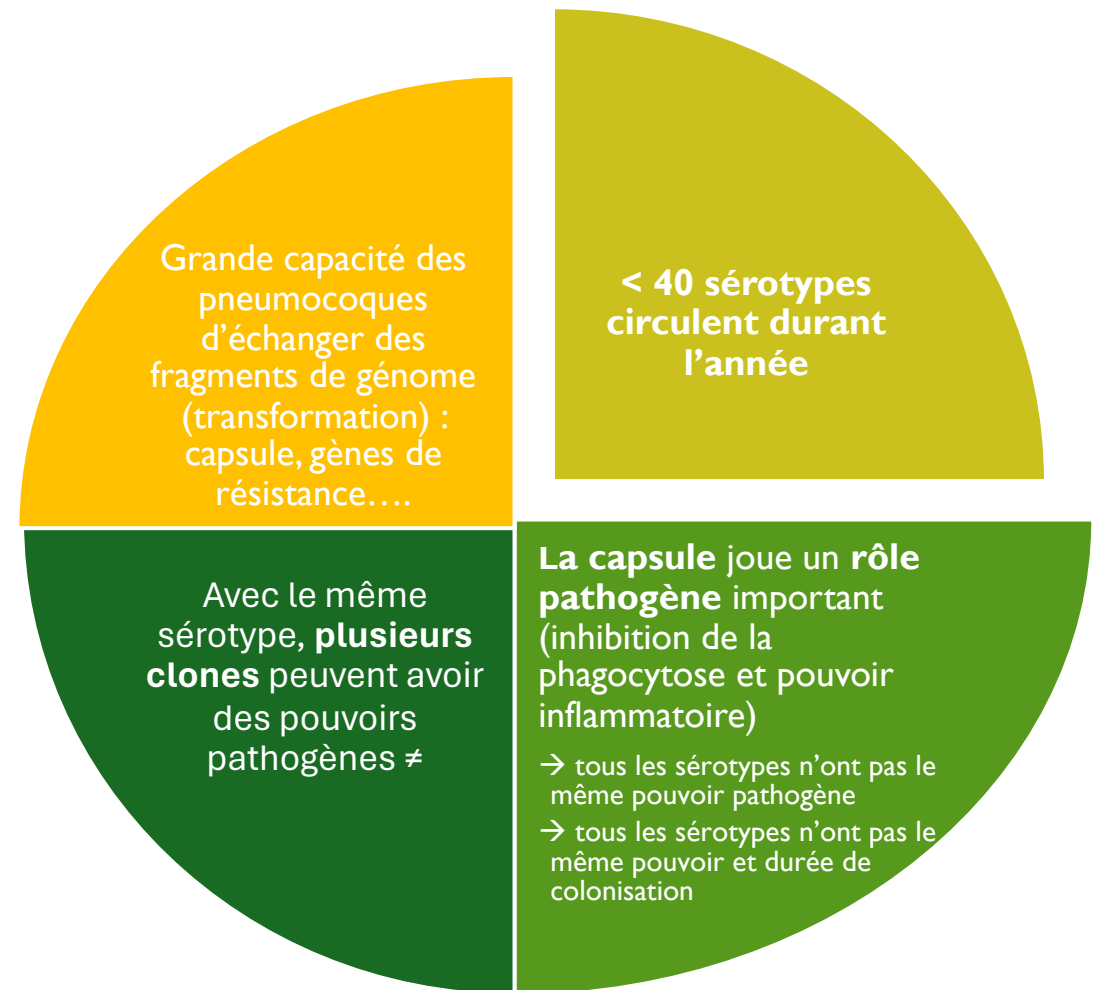
Les données de tolérance sont en faveur d'un bon profil de tolérance du vaccin VPC 20, similaire à celui de VPC 13. La plupart des événements locaux et systémiques sollicités étaient d'intensité légère à modérée. Aucun événement indésirable grave relié à la vaccination n'a été signalé.

Quelques rappels sur le(s) pneumocoque(s)



et leurs vaccins
Les plus compliqués des vaccins existants

> 100 sérotypes (Ac dirigés contre l'antigène capsulaire)



Quelques rappels sur le(s) pneumocoque(s)



Premiers vaccins utilisés en routine : les vaccins polysaccharidiques non conjugués

« Immunogénicité thymo-indépendante »

Efficacité modeste chez l'adulte, nulle chez le nourrisson

Pas d'effet sur le portage → pas d'effet de groupe

Pas d'effet rappel → hypo-réactivité



A la suite de l'efficacité de la conjugaison pour Hib, développement de vaccins anti-pneumococciques conjugués

Immunogénicité thymo-dépendante

Effet rappel +++

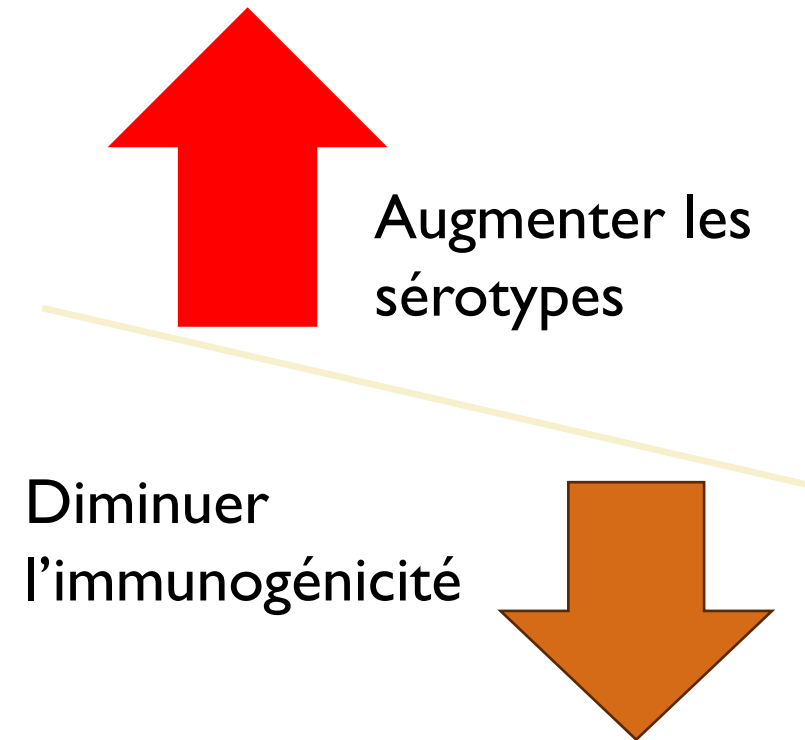
Efficacité quasi-optimale sur la quasi-totalité des sérotypes inclus dès les premiers mois de vie

Effets sur le portage → effets de groupe mais aussi impact écologique

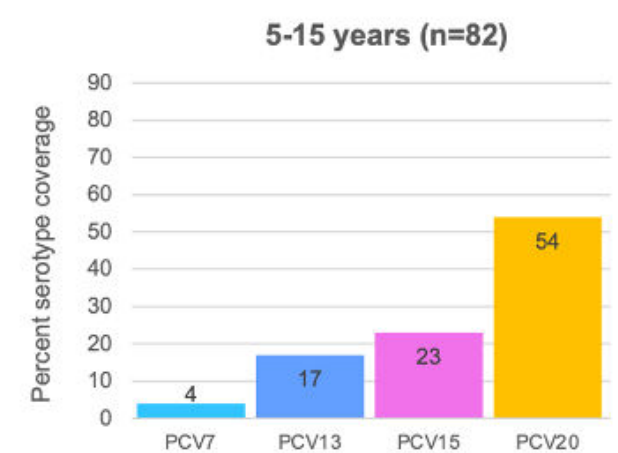
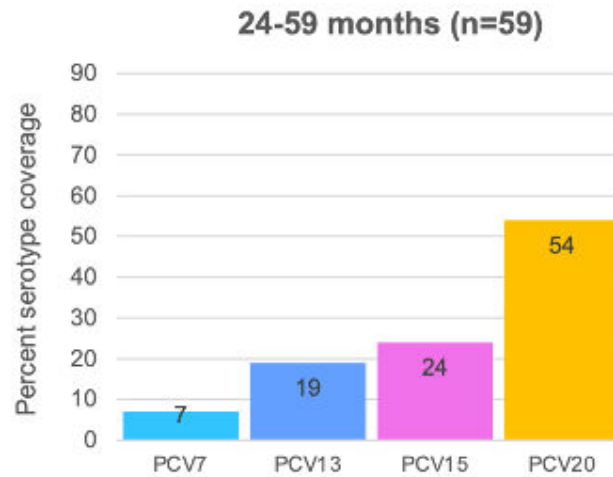
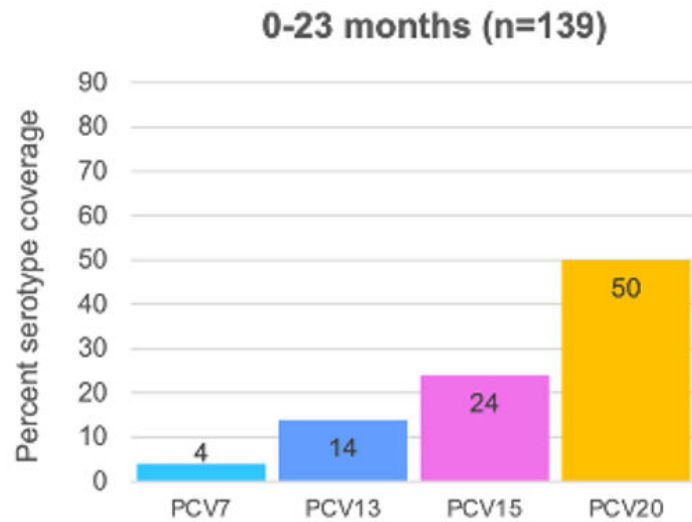
2000	= 1 ^{ère} génération	PCV7 (Prevenar®)
2010	= 2 ^{ème} génération	PCV10 (Synflorix®) PCV13 (Prevenar13®)
2023-24	=	PCV15 (Vaxneuvance®) PCV20 (Prevenar 20®)

LES DÉFIS : L'IMMUNOGÉNÉICITÉ

Optimiser la
protection pour les
sérotypes
« problématiques »



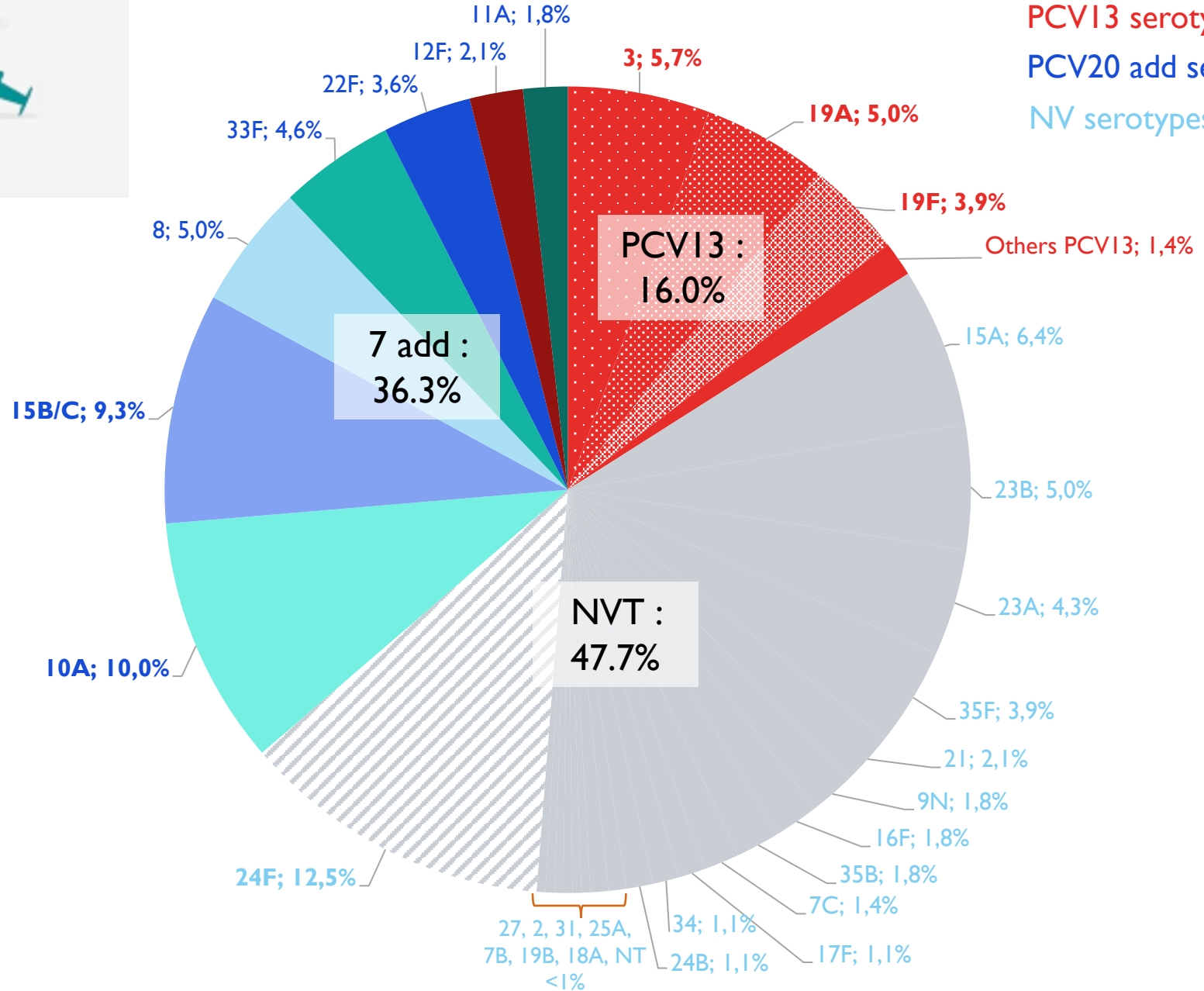
Couverture potentielle chez l'enfant en France en 2022 (CNRFP)



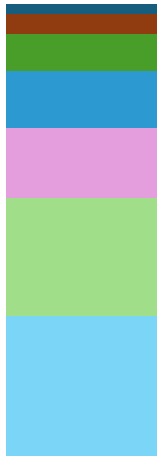
Cohen R. *Infectious Disease Now*, soumis Dec 2023. *Pneumococcal conjugate vaccines, what's new before the implementation of their third generation?*

< 16 years

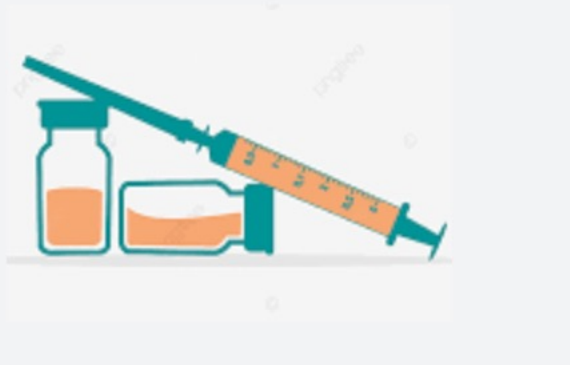
PCV13 serotypes
 PCV20 add serotypes
 NV serotypes



11A : 1.8%
 12F : 2.1%
 22F : 3.6%
 33F : 4.6%
 8 : 5.0%
 15B/C : 9.3%
 10A : 10.0%



> 65 years

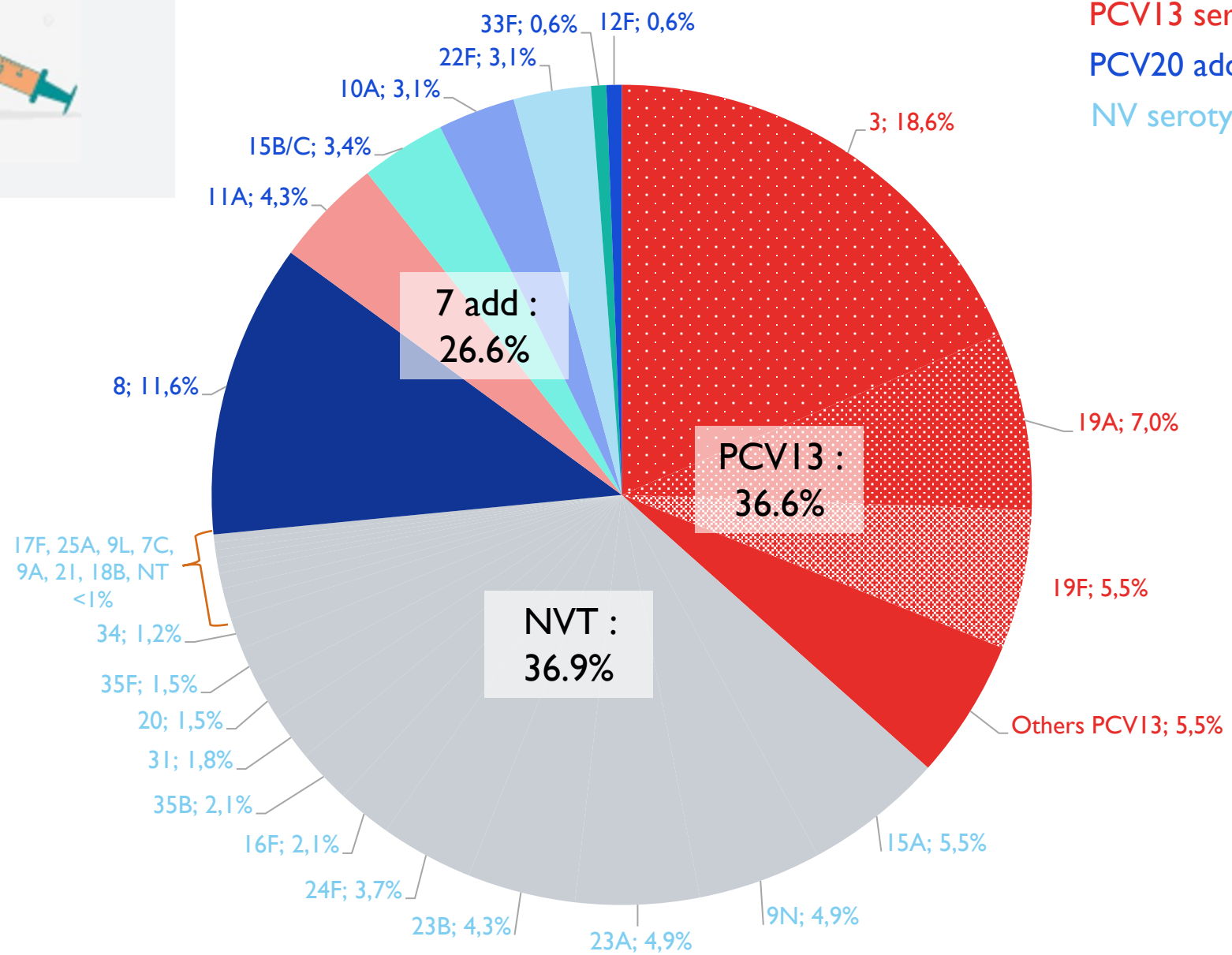


PCV13 serotypes
 PCV20 add serotypes
 NV serotypes

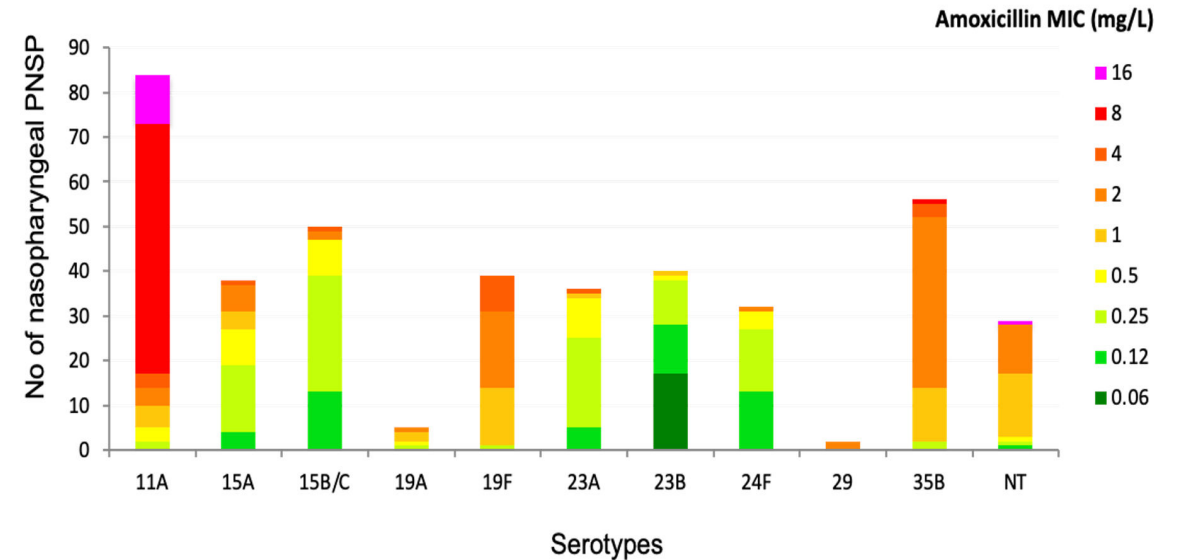
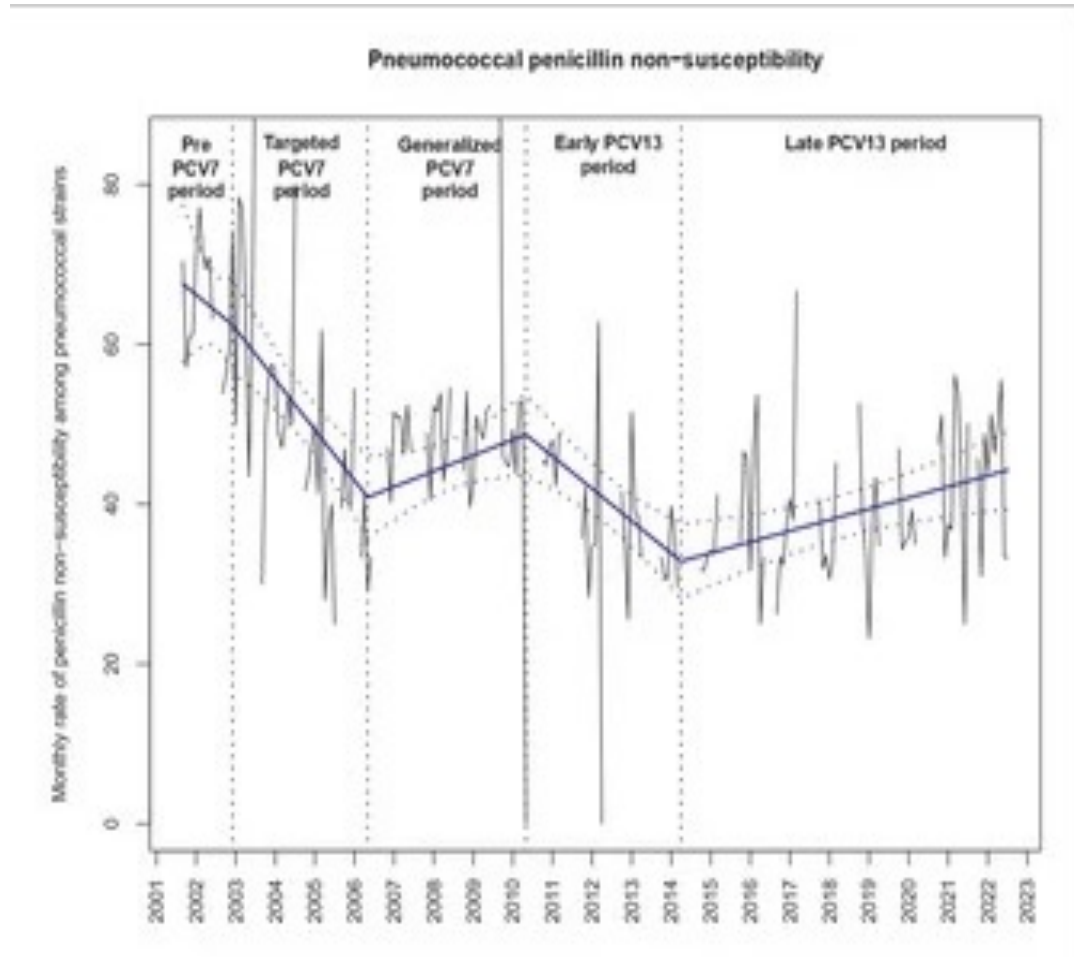
12F : 0.6%
 33F : 0.6%
 22F : 3.1%
 10A : 3.1%
 15B/C : 3.4%
 11A : 4.3%



8 : 11.6%

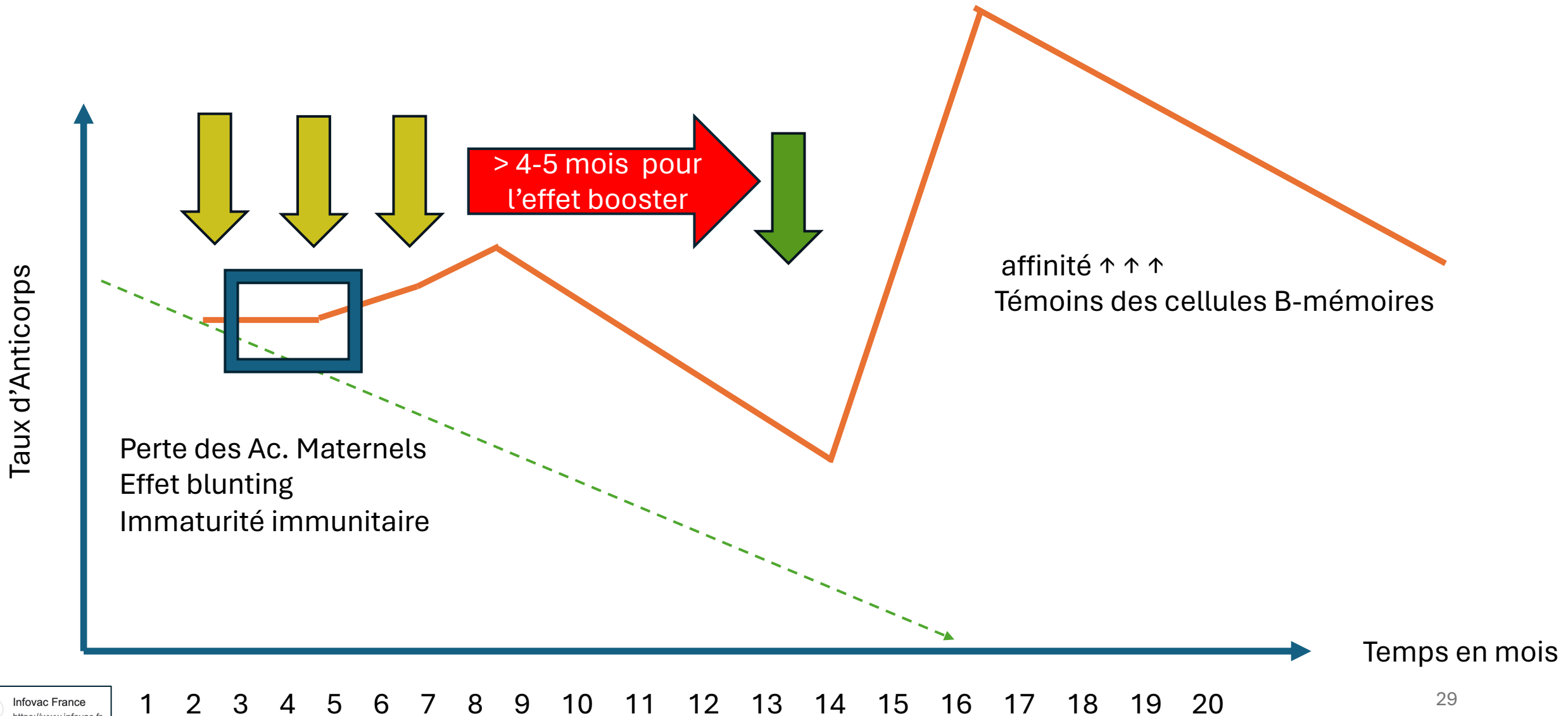


CMI de l'amox des pneumocoques isolés de portage 2021/2022 en fonction des sérotypes (R: CMI>2mg/l)

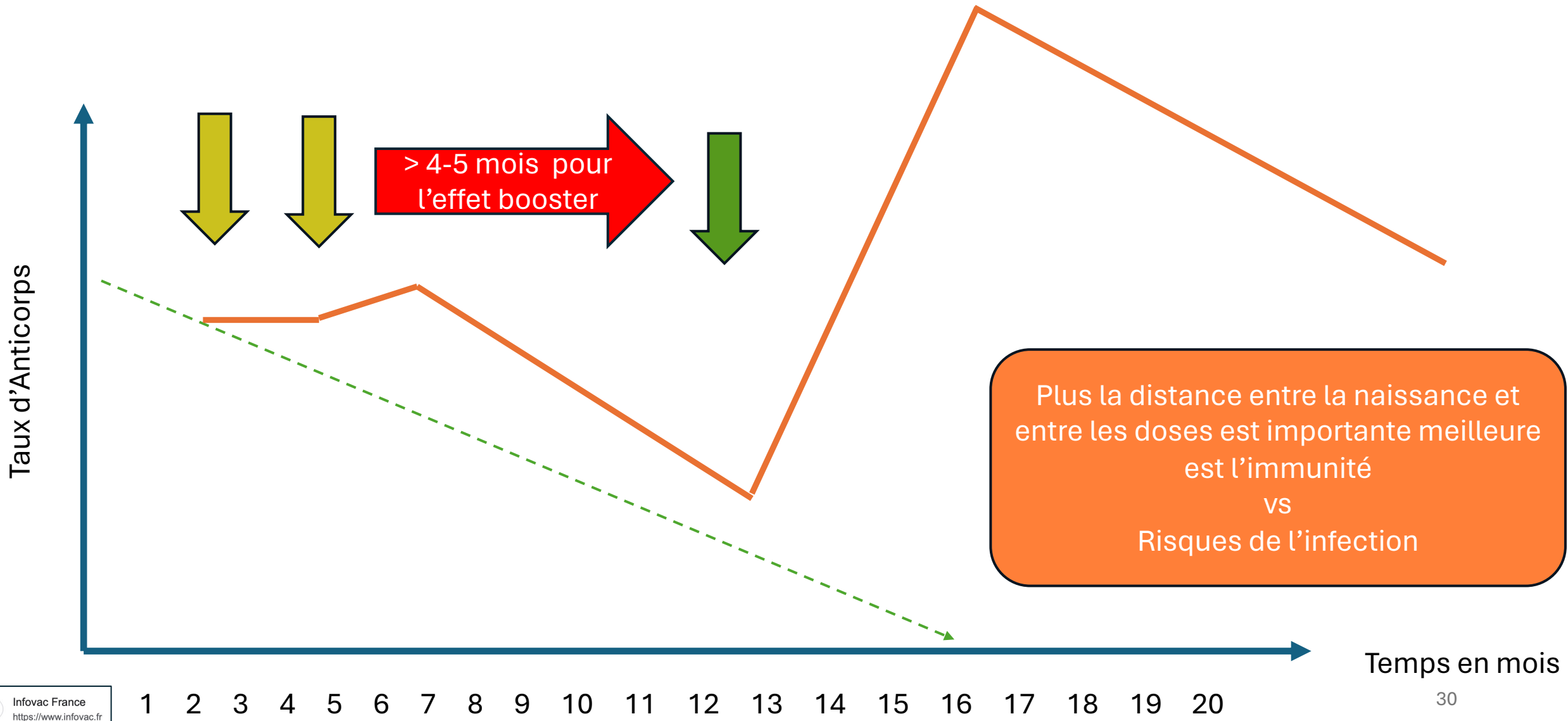


Cohen R. *Infectious Disease Now*, soumis Dec 2023. *Pneumococcal conjugate vaccines, what's new before the implementation of their third generation?*

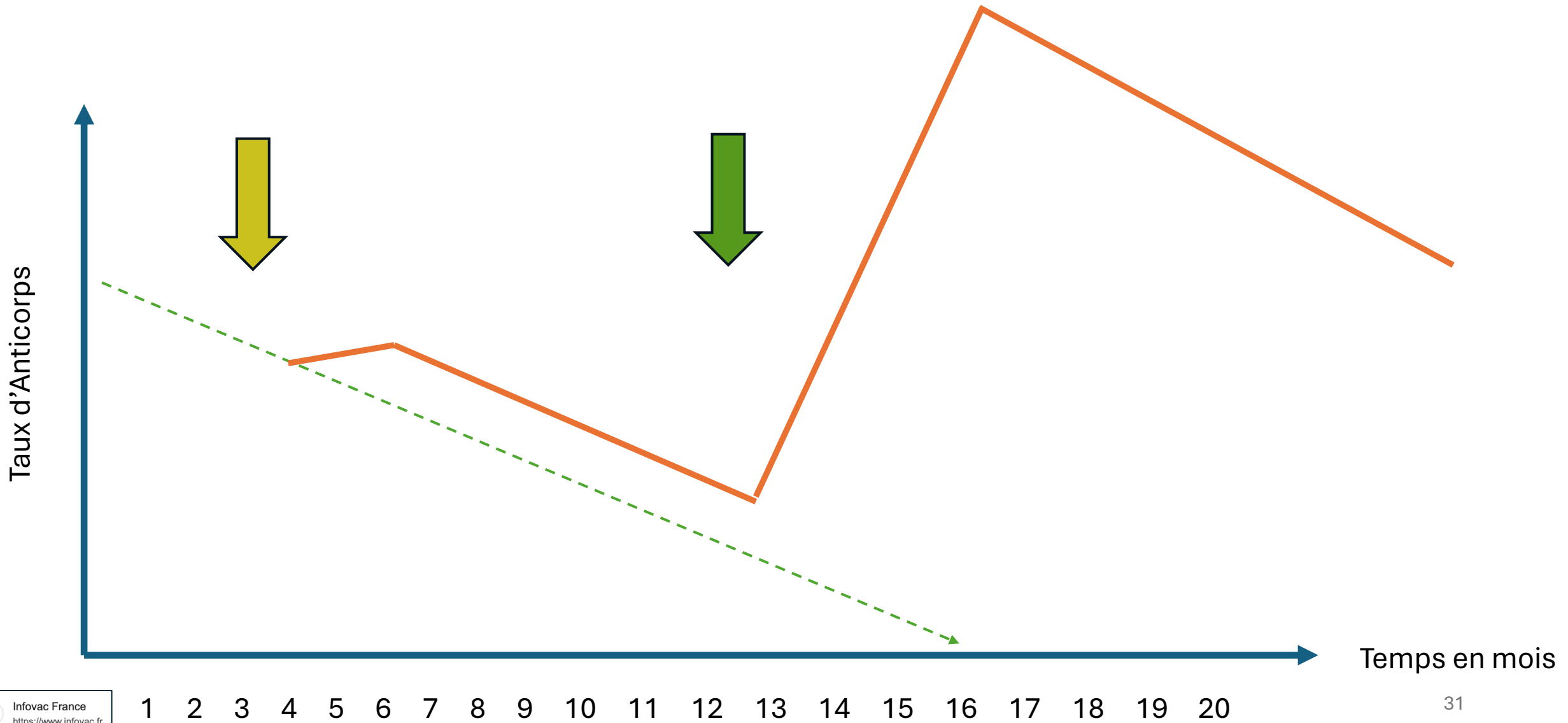
Vaccination (ag) dans la première année de vie



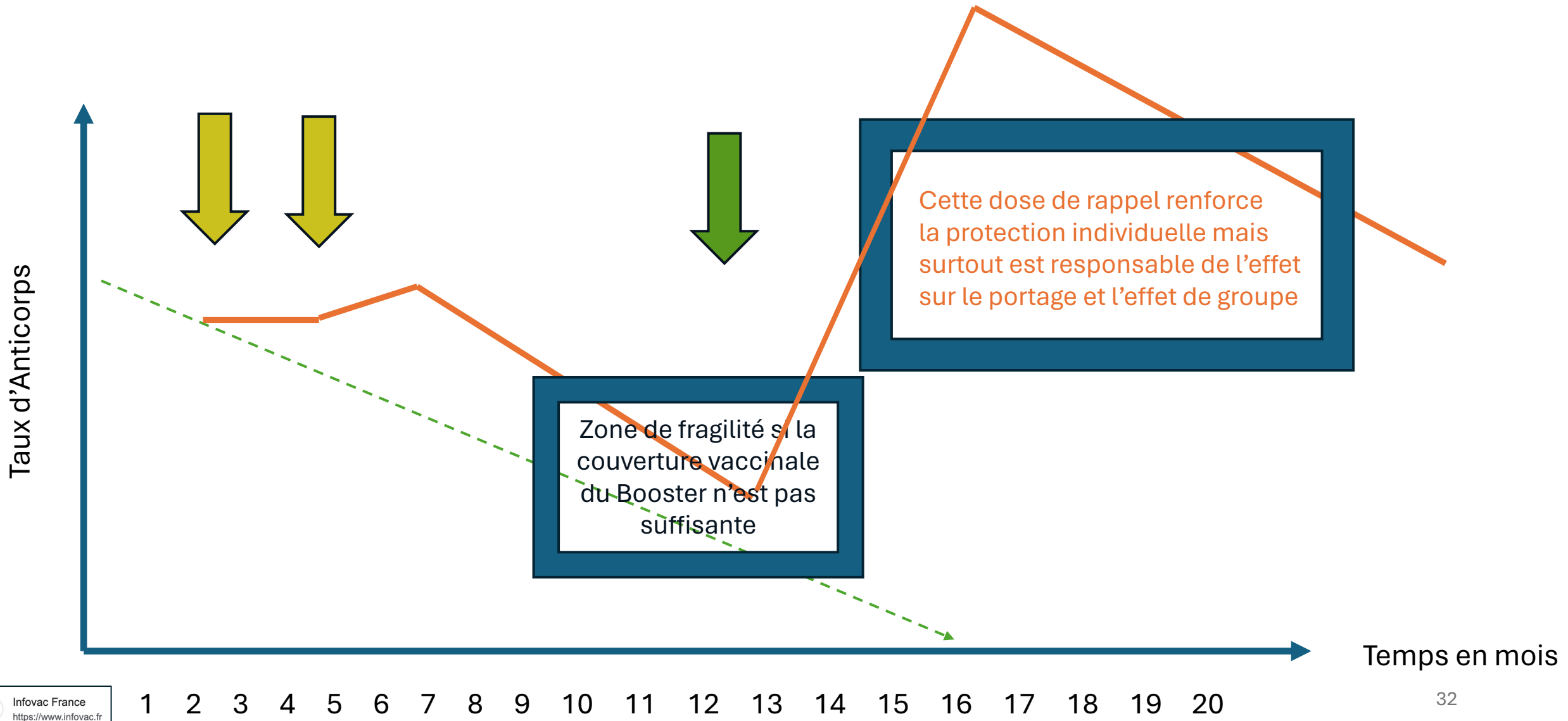
Vaccination (ag) dans la première année de vie



Vaccination (ag) dans la première année de vie

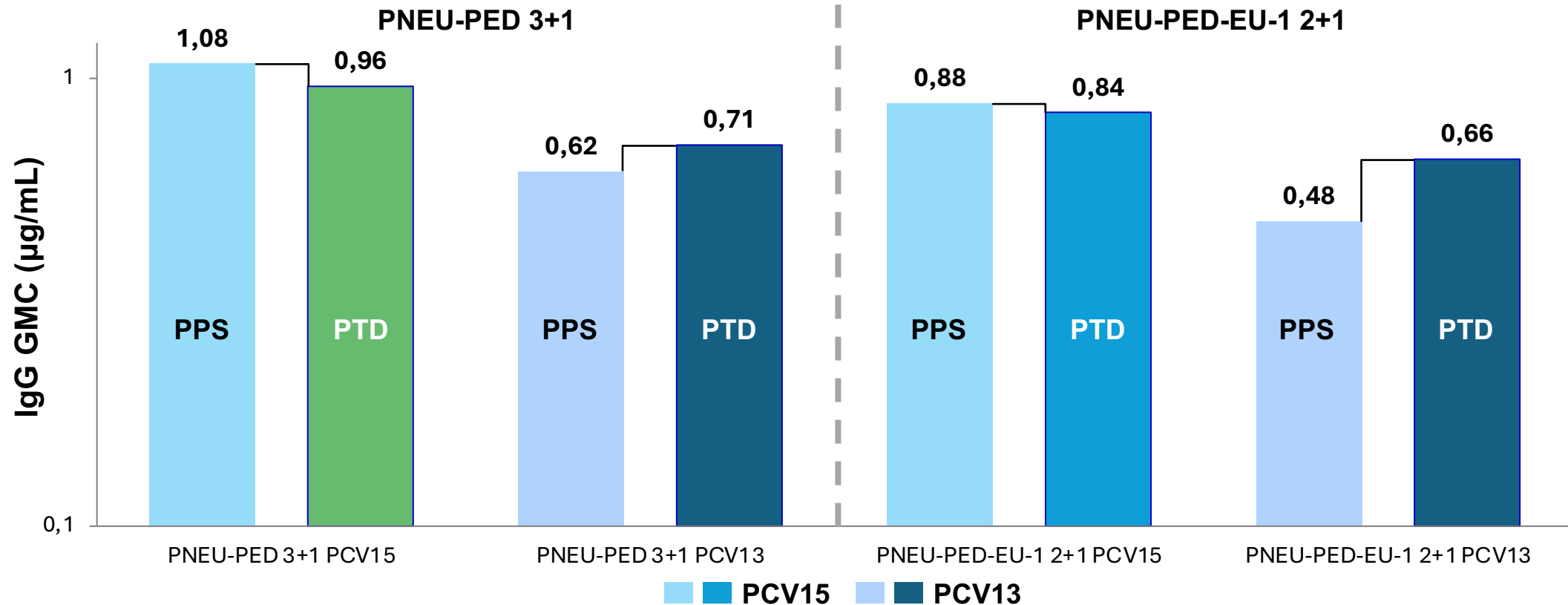


Vaccination (ag) dans la première année de vie



Le PCV15 n'induit pas de réponse de stimulation du sérotype 3, contrairement au PCV13

IgG GMCs 1 Month After Primary Series and 1 Month After Toddler Dose Across Phase 3 Studies



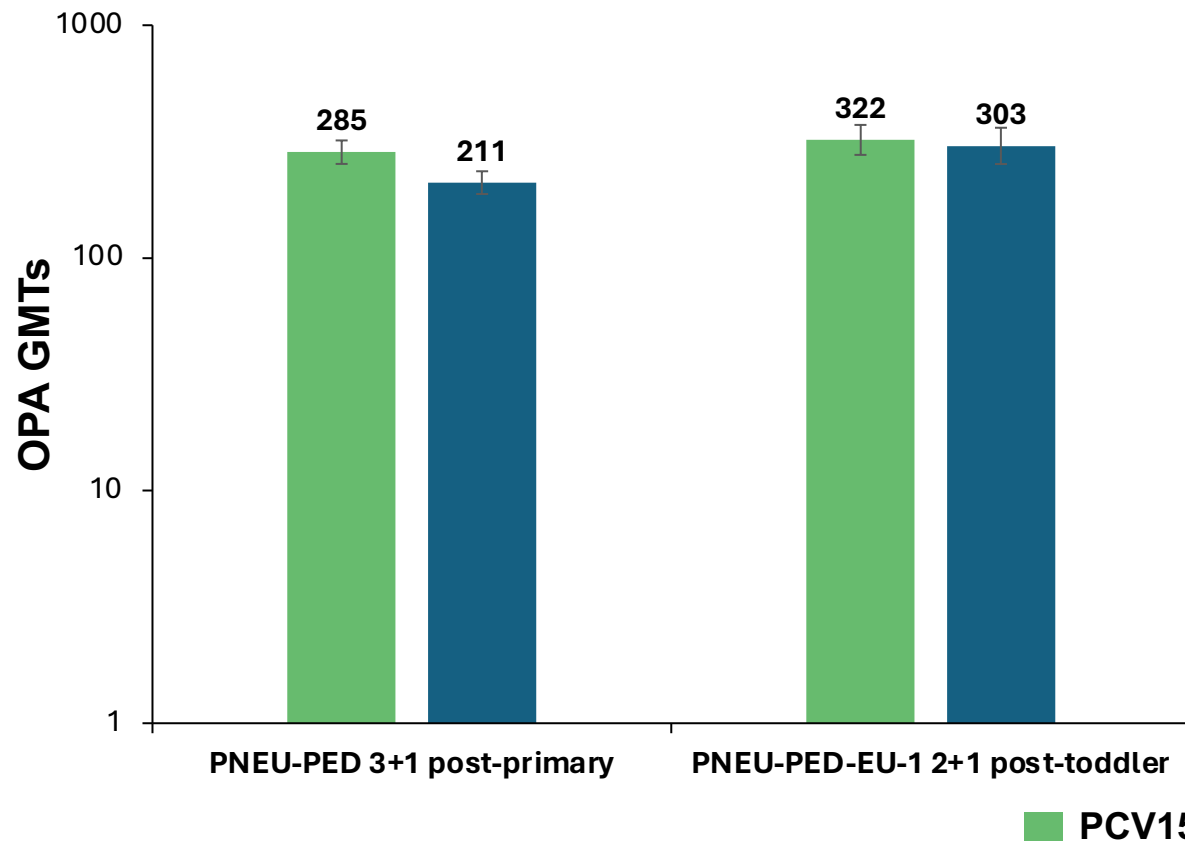
Pneu-PED ClinicalTrials.gov identifier: NCT03893448. Accessed July 18, 2022. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03893448>

Pneu-PED-EU1 ClinicalTrials.gov identifier: NCT04031846. Accessed July 18, 2022. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04031846>. EudraCT Number 2018-003787-31 - Clinical trial results - EU Clinical Trials Register

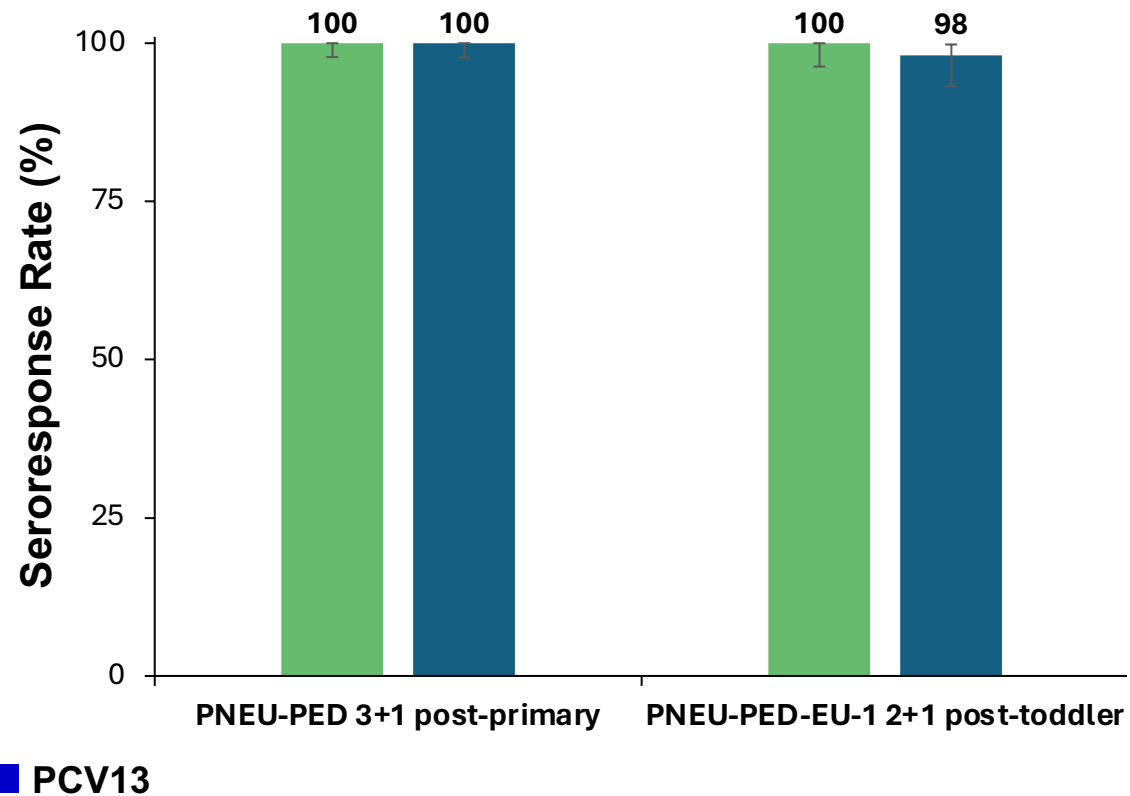
GMC=geometric mean concentration; IgG=immunoglobulin G; PPS: post-primary series; PTD: post-toddler dose.

Les réponses OPA pour le sérotype 3 sont similaires pour le PCV15 et le PCV13

OPA GMTs



OPA Response Rates†



GMC=geometric mean concentration; IgG=immunoglobulin G.

† Studies reported only one time point for OPA results: post-primary for PNEU-PED, and post-toddler for PNEU-PED-EU-1. ‡ End dilution (% ≥) for serotype 3 was 1:19.

Prévention du Zona et des algies post-zosteriennes

- Il existait déjà un vaccin vivant atténué :
 - efficacité = 50 % pour 5 à 10 ans
- Arrivée d'un nouveau vaccin plus efficace : le **Shingrix®**
 - vaccin adjuvanté
 - Efficacité ≥ 80 % durée plus prolongée

Quoi de neuf sur le rotavirus ?

Quoi de neuf sur le HPV ?

HPV - Recommandations vaccinales 2024



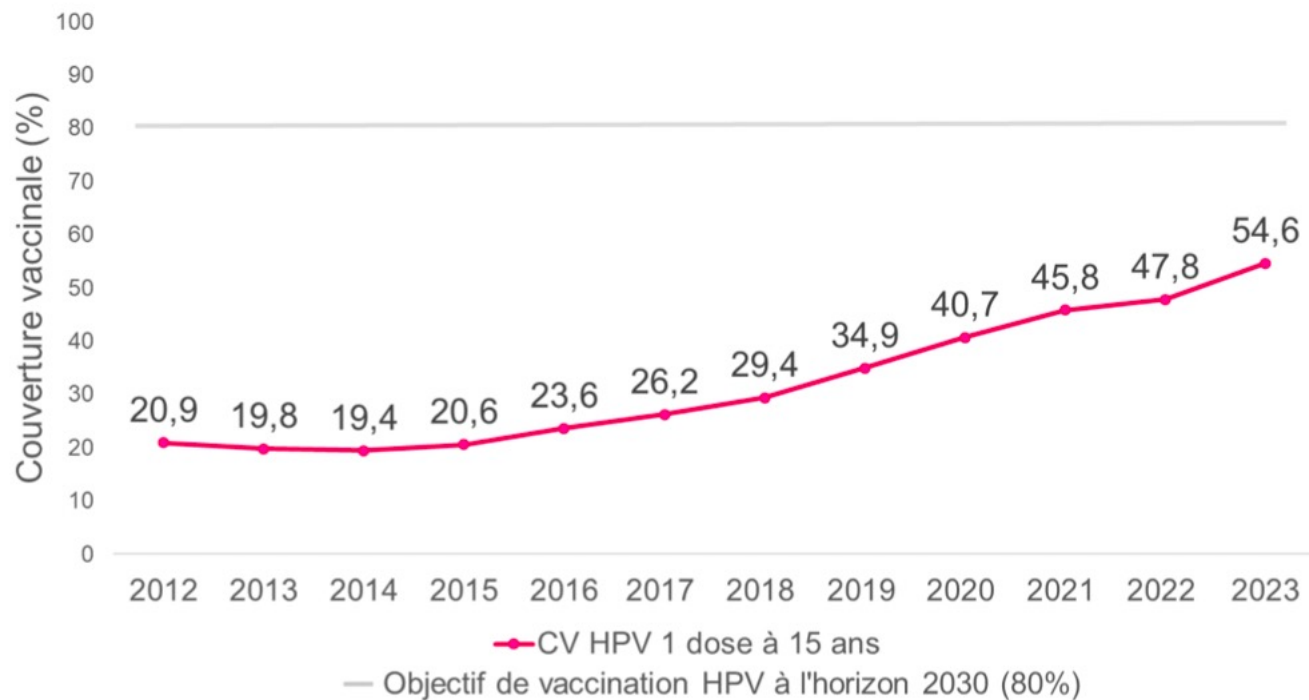
La vaccination est recommandée pour toutes les jeunes filles et pour tous les jeunes garçons âgés de 11 à 14 ans révolus.

Dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination est recommandée pour les deux sexes entre 15 et 19 ans révolus.

Pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), la vaccination HPV par Gardasil9® est recommandée jusqu'à l'âge de 26 ans révolus, dans le cadre du rattrapage vaccinal, en prévention des lésions précancéreuses anales, des cancers anaux et des condylomes génitaux.

Chez les enfants des deux sexes, candidats à une transplantation d'organe solide, la vaccination peut être initiée dès l'âge de 9 ans conformément à l'AMM du vaccin.

La couverture vaccinale des filles HPV au 31/12/2023



55 % des filles nées en 2011, ont reçu au moins une dose.

+ 17 points entre le début et la fin de la première phase de la campagne de vaccination au collège.

La France reste un mauvais élève



Global Map area

Country profile area

Coverage Analysis
Global/Regional

Effectiveness studies

115

Total countries estimated

Mean of programme coverage in the region/world

Region	HPVc (%)
AFRO	38
AMRO	31
EMRO	34
EURO	60
SEARO	36
WPRO	44

Global	HPVc (%)
Global	44

Introduction Status

Introduction Year

Delivery strategy

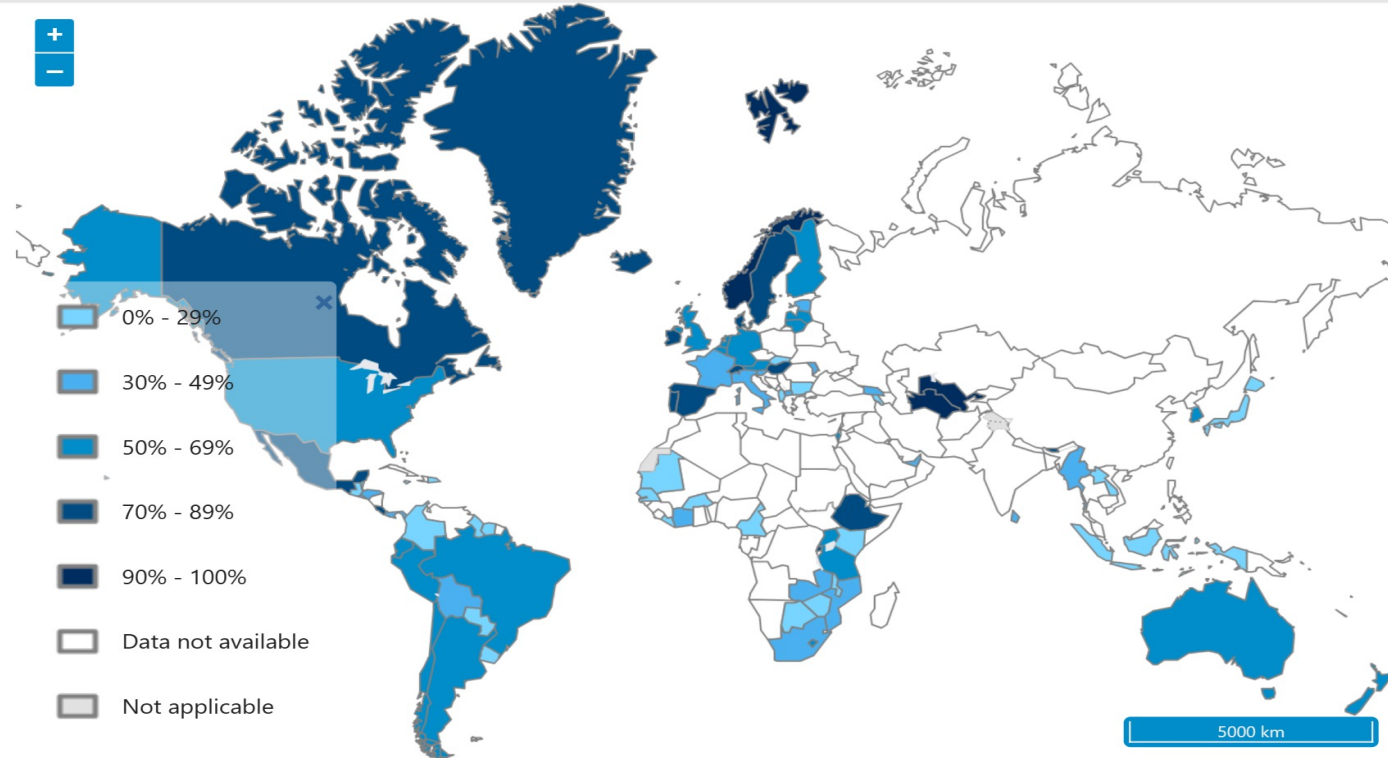
Targeted Sex

HPV1 coverage

HPVc coverage

Schedule (interval between doses)

HPV vaccine full dose programme coverage 2022



Disclaimer

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



© WHO 2024. All rights reserved.



Réaction de stress liée à la vaccination

- Manifestations vasovagales
- Réactions liées à l'hyperventilation
- Troubles psychiatriques liés au stress

Risque

- maximal à l'adolescence
- chez les filles, surtout si IMC bas
- dans programmes de vaccination scolaire
- si produit injecté douloureux.

« Epidémie » de RSLV

- propagation de proche en proche
- via media sociaux

prévention de ce risque
et conséquences possibles

Connaissance des symptômes

Prise en charge

prévention de ce risque
et conséquences possibles



Identifier les ado à risque élevé de RSLV:
enfants émotifs, ATCD psy, ATCD malaises
→ A vacciner plutôt en fin de séance

Eviter salle d'attente surchauffée, bondée
et manque d'intimité lors de la vaccination

Mots neutres pour expliquer la procédure

Ne pas

- dire que cela ne fera pas mal
- rassurer de façon répétée et excessive

ansm
Agence nationale
de sécurité
des médicaments
et des dispositifs
 médicaux

Lors de séance de vaccination multiple,
l'adolescent doit rester préférentiellement
allongé (sur des tapis de sol ou couvertures)
ou assis par terre adossé à un mur dans un espace
dégagé »

Rattrapage HPV avec deux doses à 6 mois d'intervalle ?

Immunogenicity of 2 or 3 Doses of 9vHPV Vaccine in U.S. Female Individuals 15 to 26 Years of Age

Authors: Abbey B. Berenson, M.D., Ph.D. , Gitika Panicker, Ph.D., Elizabeth R. Unger, M.D., Ph.D., Richard E. Rupp, M.D., and Yong-Fang Kuo, Ph.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published January 23, 2024 | NEJM Evid 2024;3(2) | DOI: 10.1056/EVIDoa2300194 | [VOL. 3 NO. 2](#)

Gardasil 9, chez les femmes entre 15 et 26 ans, en 2 doses avec ≥ 6 mois d'écart, est aussi immunogène que le schéma classique 2+1 **un mois après après la deuxième dose**

Étude à 6 mois résultats en attente

- **Gardasil 9** chez les femmes en post-partum (Age moyen 29 ans), en 2 doses avec ≥ 6 mois d'écart, montre une immunogénicité non inférieure à celle d'un schéma à 3 doses, série historique.
 - *JAMA Network Open*. 2024;7(1):e2352996.
doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.52996

**Il faut vacciner HPV le plus tôt possible avant 14 ans
Mais rattraper ++++ jusqu'à 26 ans filles et garçons**

Aujourd'hui, pour la vaccination HPV

- La cible prioritaire est la vaccination précoce des jeunes adolescents.
- Proposer la vaccination dans le cadre de rattrapage jusque 26 ans.
- Réserver la vaccination au-delà de 26 ans à une analyse du bénéfice risque individuel.



Calendrier Vaccinal « InfoVac » Enfant

Âges	2 m	3 m	4 m	5 m	6 m	11 m	12 m	13 m	18 m	2 a	6 a	11-12 a	>13 → adulte	
Vaccins	HXV	MenB ¹	HXV	MenB ¹	ACYW ¹	HXV	MenB ¹	ACYW ¹	ROR		<u>DTCaP</u>	<u>dTcaP</u>	ACYW ²	→
	VPC1		VPC ¹			VPC ¹	ROR	<i>Varicelle</i>	<i>Varicelle</i>			HPV	HPV	→
	Rota	Rota	(Rota)											<i>Men B²</i>
BCG (populations à risque)										Vaccination annuelle contre la grippe				

- HXV = Hexavalent (Hexyon[®], Infanrix Hexa[®], Vaxelis[®])
- MenB1 = (Bexsero[®])
- VPC¹ = vaccin pneumococcique conjugué 13 valent (Prevenar 13[®]) ou 15 Valent (Vaxneuvance[®])
- Rota = rotavirus (Rotarix[®] 2 doses ou Rotateq[®] 3 doses)
- ACYW¹ = Nimenrix[®]
- ROR = Rougeole-Oreillons-Rubéole (MMRVaxPro[®], Priorix[®])
- DTCaP = Tetravac[®] ou Infanrix Tetra[®]
- Varicelle = Varilrix[®] ou Varivax[®]
- MenB² = (Bexsero[®] ou Trumemba[®]) 2 doses
- ACYW² = (Menquadfi[®], Menvéo[®], Nimenrix[®])
- HPV = Gardasil 9[®]
- dTcaP = Boostrix[®] ou Repevax[®]

Calendrier Vaccinal « InfoVac » Adulte

Ages	25 ans	45 ans	65 ans	75 ans	85 ans	95 ans
Vaccins	dTcaP	dTcaP	dTcaP	dTcaP	dTcaP	dTcaP
	PCV20 (sujets à risque)		PCV20 (risque)	→	→	→
			Shingrix®			
	Grippe (sujets à risque)			Grippe		
	COVID (sujets à risque)			COVID		

Hésitation vaccinale

Comment la gérer

Connaître les principaux déterminants de l'hésitation vaccinale,
savoir argumenter face aux fausses nouvelles, savoir convaincre
avec une information claire et objective

De nouvelles préoccupations remettent la vaccination en question

*Ces maladies
sont bénignes !*

*L'immunité naturelle
est suffisante et
bien meilleure !*

*Les vaccins
affaiblissent le
système immunitaire !*

*Les maladies d'enfant
sont utiles !*

*Les bébés sont
vaccinés trop tôt !*



*Les adjuvants
sont dangereux !*

*Les vaccins,
augmentent
les allergies !*

RAISONS ESSENTIELLE = LA PEUR DES EFFETS INDÉSIRABLES

Défiance(s)

- Industrie
 - Autorités
 - Experts
 - Journalistes
 - Sociétés savantes
 - Elites...
-
- Dernier recours : LE SOIGNANT CHOISI

Mama mia!!! Quelle magistrale démonstration de l'efficacité de vos vaccins!



MACRON LANCE "LE PLAN AUTISME" ET IMPOSE LES VACCINS OBLIGATOIRES

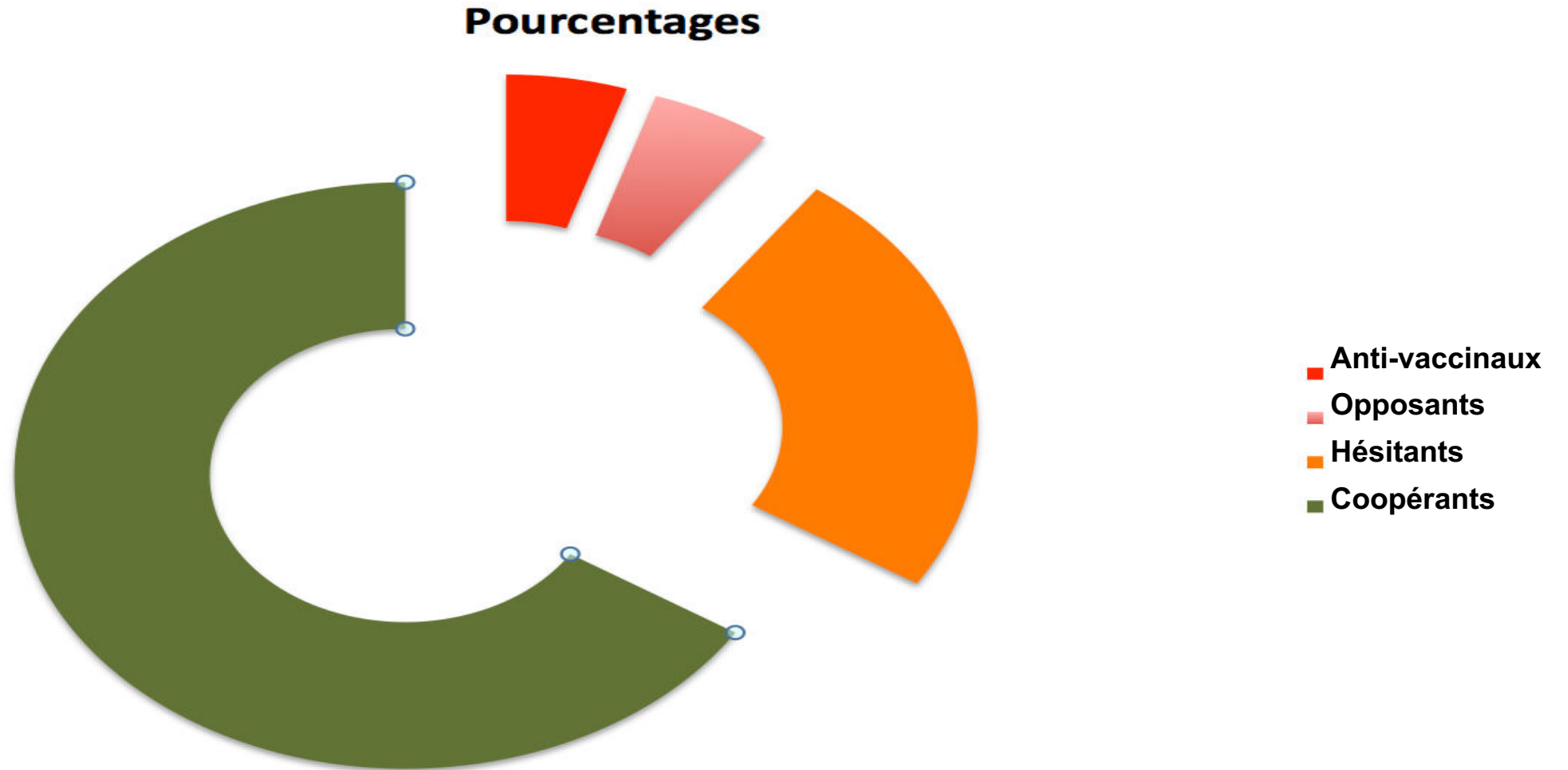


C'est rien, ça ne te fera aucun mal ! sois belle et tais-toi, c'est pas le premier, quand même, t'as l'habitude, avec moi!

Défiance(s)

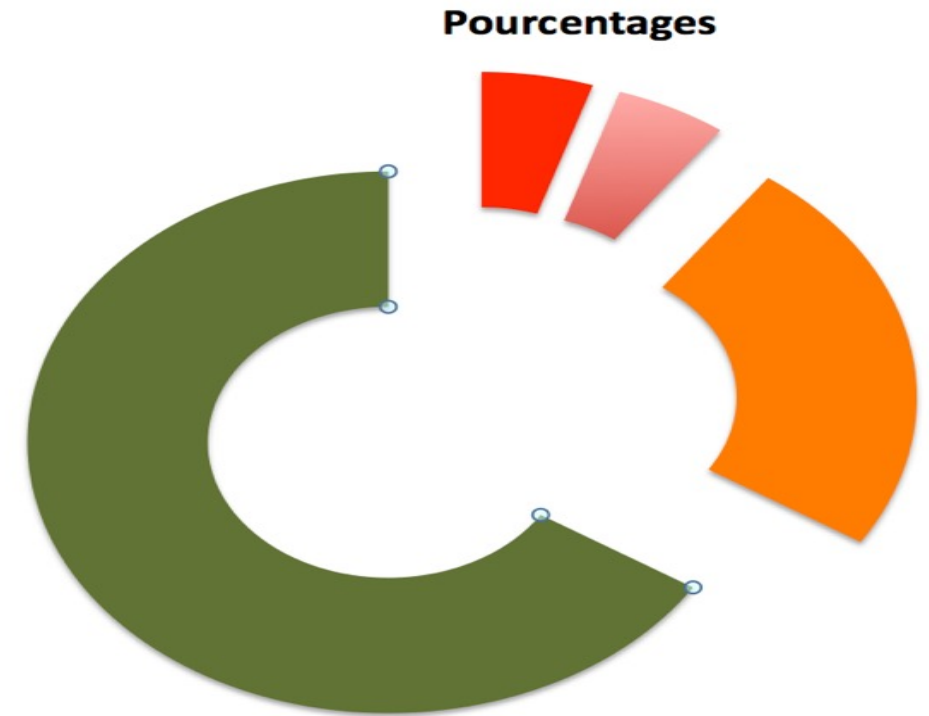


Répartition des patients-parents vis à vis des vaccins



L'immense majorité des familles fait confiance à leur soignant

- Pas d'explication supplémentaire
- Rappelez quels sont les vaccins recommandés : citer les valences
- Donnez des explications plus approfondies pour les vaccins supplémentaires que vous proposez

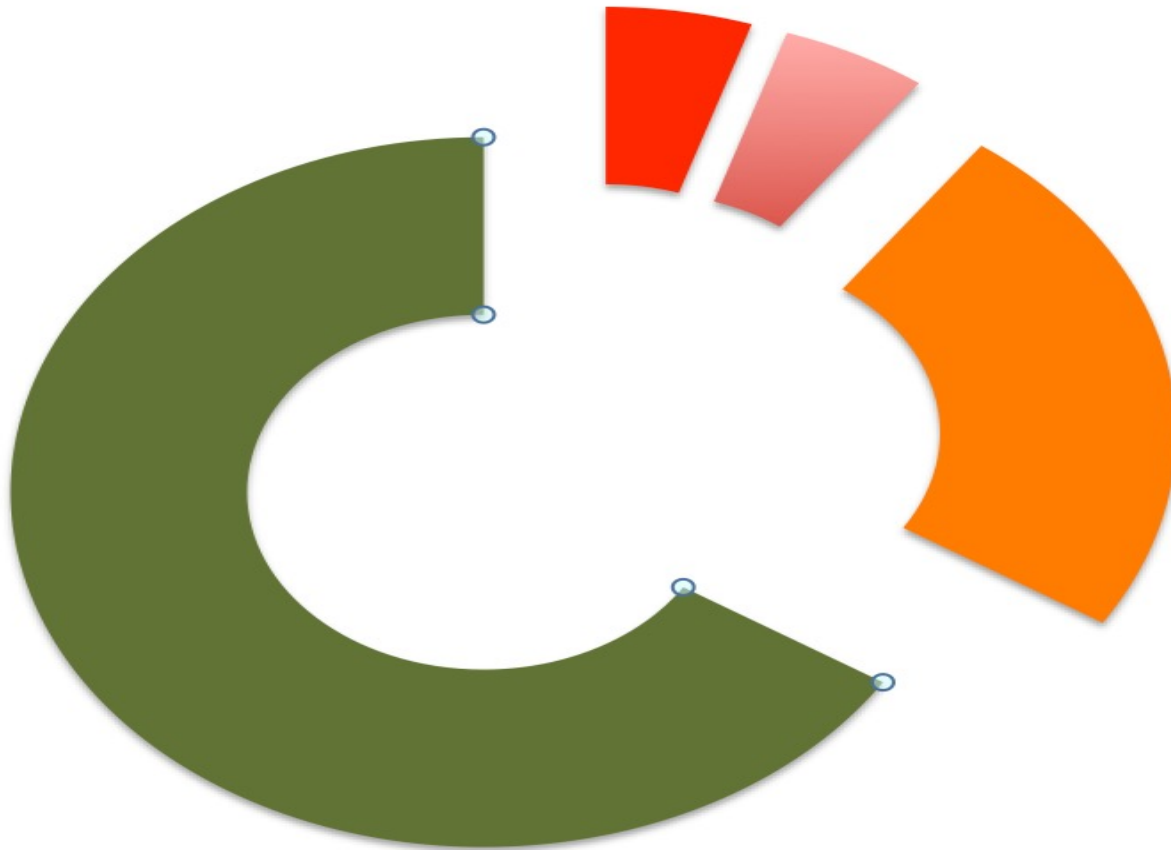




Une fois le diagnostic posé, ne perdez pas trop de temps.....

- Théorie du complot : si toutes les études disent la même chose c'est qu'il y a conspiration entre experts, autorité et industrie
- Utilisation de visions simplistes du monde : « ce qui est naturel est forcément bon », les « médecins ne veulent que gagner du fric »...
- Recours à des pseudo scientifiques « purs », en dénigrant les autres « impurs » sous prétexte d'intérêts financiers
- Exigences impossibles à tenir :
 - Prouver que l'éradication de la variole n'a pas été à l'origine de l'émergence du VIH
 - La vaccination ne provoque pas des maladies auto-immunes des dizaines d'années plus tard

Pourcentages



- C'est cette fraction de la population qui a augmenté ces dernières années
- C'est elle qu'il faut rassurer et convaincre
- C'est avec ces patients qu'il faut engager le débat
 - ni en étant laxiste :
« *après tout, faites ce que vous voulez* »
 - ni en étant indifférent :
« *si vous n'êtes pas d'accord, allez voir ailleurs* »

Approche directe

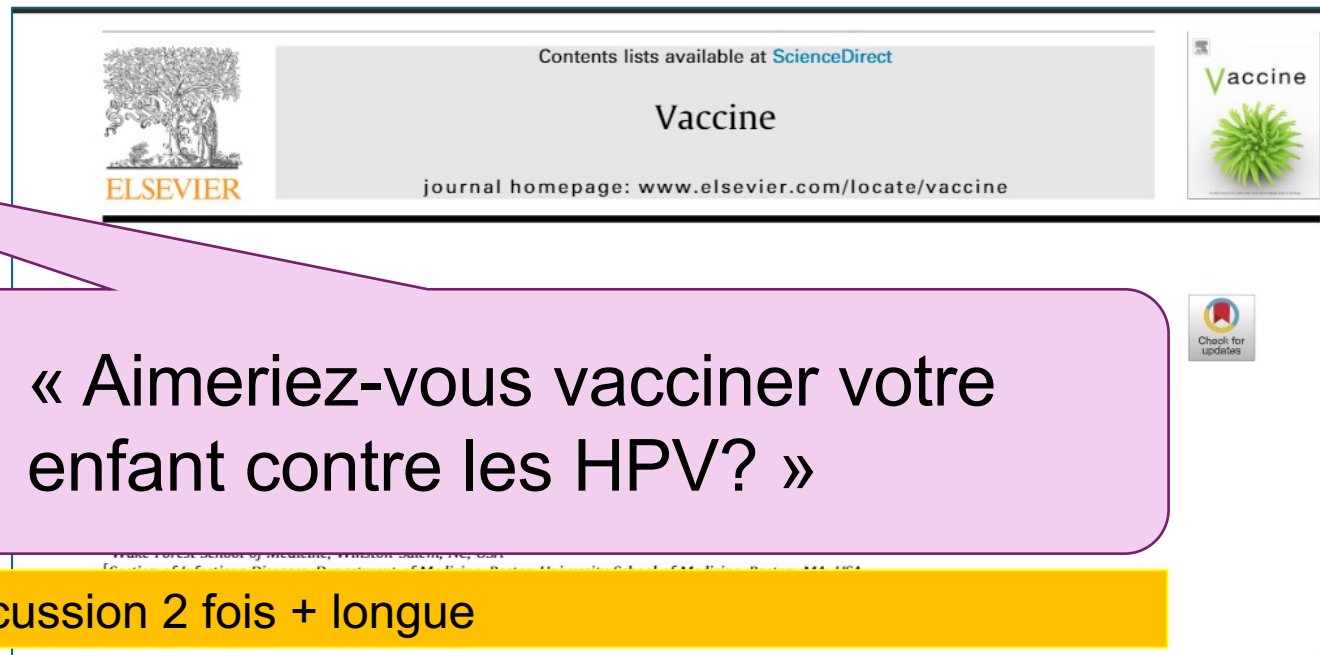
Quel style choisir ?

« Votre enfant doit recevoir la vaccination HPV »

« Aimeriez-vous vacciner votre enfant contre les HPV? »

Discussion 2 fois + longue

Décision de vaccination par les parents 9,3 fois + fréquente après une **recommandation directive** qu'après une proposition facultative



Style de communication pour parler de la vaccination HPV

- **Utilisation de la 1^{re} personne :**

« JE vous recommande fortement... »

« Votre enfant doit recevoir le vaccin contre les HPV à 11 ans, et je recommande à tous mes patients de le faire »

- **Entretien motivationnel ou discussion approfondie :**

moins efficaces en 1^{re} intention par rapport à la communication assertive

« Il est temps pour votre enfant d'être vacciné contre les HPV. Ce vaccin est prévu à 11 ans, le même jour que le rappel »

- **Message personnel (« j'ai vacciné mes enfants ») :**

effet dans 2 études sur 3

1. La conviction du soignant choisi/référent → rôle clé dans la couverture vaccinale
2. Sur mesure > Prêt à porter
3. *Choisir son (ses) moment(s)*
 - *Se donner quelques consultations pour convaincre*
 - *Certains jours ne s'y prêtent pas (nous ne sommes que des êtres humains)*
 - *Ces consultations répétées permettent aux patients de prendre conscience de votre compétence et votre intérêt sur la prise en charge de leur enfant*
 - *Les Français ont une confiance importante vis à vis qu'ils ont CHOISI*


→
4. Utiliser les techniques proches de l'entretien motivationnel
 - Guider le patient dans son processus de décision
 - Amener à une motivation intrinsèque



Entretien motivationnel

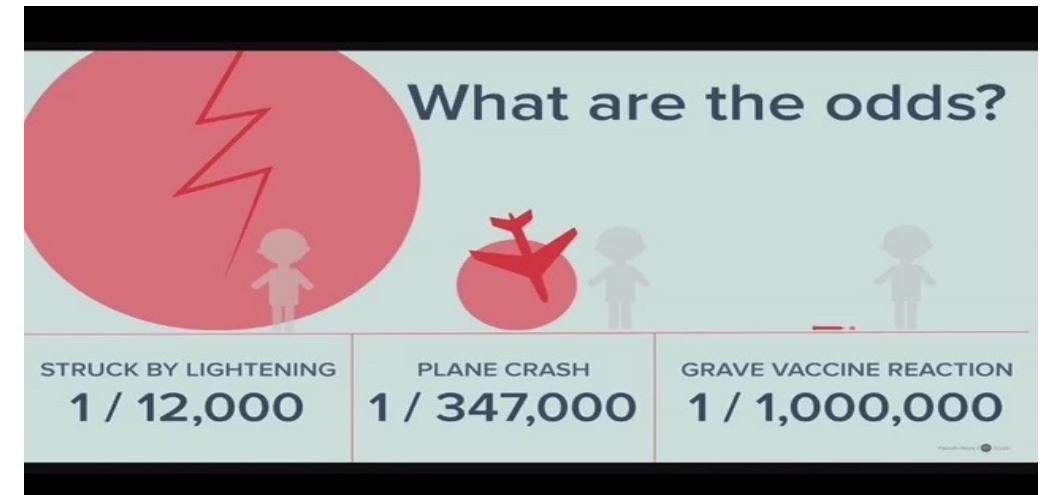
ECOUTER, ECOUTER, ECOUTER...

- Le médecin convaincu a toujours tendance à vouloir apporter d'emblée l'information juste
- Le patient réticent a toujours tendance à la refuser d'emblée
- Lorsque quelqu'un est ambivalent ou réticent, il est préférable d'explorer ses croyances et ses attitudes plutôt que de lui donner d'emblée des conseils
- Le résultat prévisible d'une argumentation est que chacun consolide sa position !

- 
1. Répondre aux questions
 - ne pas faire un plaidoyer pour la vaccination
 - dans ce groupe de patients, peu remettent en cause l'ensemble de la vaccination
 2. Commencez vos réponses par « vous avez raison »
 - de vous inquiéter... (à votre place, je le serais également)
 - tellement de scandale de santé publique...
 3. Rebondir à partir de ce que les parents ont exprimé
 - reprendre leurs mots ou expressions
 - proposer alors des informations
 - valoriser toujours les parents dans leur rôle
 4. Toujours revenir à l'enfant

1. Les effets secondaires du vaccin

- Ne pas éluder la question
- Ne pas nier leur existence
- Ne pas nier la rareté des complications graves des maladies
- Mais EI graves des vaccins encore plus rares
- Et expliquer la différence entre lien temporel et lien causal
- Rappeler que « le vaccin est très surveillé » : processus de développement d'un vaccin et surveillance post-commercialisation (recul de plusieurs années, nb de doses, nbx pays...)



Règles d'or (3)

- Refuser de répondre à la question « *croyez-vous que...* »
Nous ne croyons pas, nous raisonnons sur des données objectives → « *Médecine fondée sur des preuves* »
Savoir répondre aux questions (+/- document destiné aux parents)
- En revanche, l'affectif peut avoir du poids et être pertinent
 - « *moi-même, mes enfants et ma famille ont déjà reçu ce vaccin que vous craignez...* ».
 - « *Vous me faites confiance pour la prise en charge de tout ce qui concerne la santé de vos enfants **mais pas les vaccins*** »

Adopter une stratégie digitale

1. Aborder les problèmes posés par Internet
2. Le Web révolutionne la relation patient/médecin
3. Aider plutôt que lutter
4. Développer l'esprit critique
5. Orienter les parents vers des sources fiables

Idéalement :

- *connues de tous*
- *simples mais non simplistes*
- *transparentes...*



UTILISEZ POUR VOUS ET VOS PATIENTS : **GCHATGPT**



Sources internet

- <http://www.infovac.fr/>
- http://www.infectiologie.com/fr/actualites/diaporama-hesitations-vaccinales_-n.html
- <http://vaccination-info-service.fr/>
- <http://www.afpa.org/index.php>
- <https://www.mesvaccins.net/>
- <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/immunisation/Pages/Communication-toolkit.aspx>
- <http://www.who.int/features/qa/84/fr/>
- <http://www.aap.org>
- <http://www.sfpediatricie.com>
- [option=com_content&view=category&layout=blog&id=124&Itemid=424](http://www.option-com_content&view=category&layout=blog&id=124&Itemid=424)
- www.lepharmacien.fr/dossiers/les-vaccins