



Vaccination des personnes immunodéprimées en France : la parole aux associations de malades

Vendredi 18 octobre 2013

Palais du Luxembourg, Salle Monnerville
26 rue de Vaugirard • 75006 Paris

Compte-rendu

Colloque soutenu par la





ACS-France (Action contre les Spondylarthropathies - France) • **AFS** (Association France Spondylarthrites) • **ALLIANCE DU CŒUR** • **ANDAR** (Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde) • **ASF** (Association des Sclérodermiques de France) • **France Lymphome Espoir** • **France Psoriasis** • **HTAPFrance** (Hypertension Artérielle Pulmonaire France) • **Leucémie Espoir Paris Ile-de-France** • **LMC-France** (Leucémie Myéloïde Chronique - France) • **RENALOO** (maladies rénales, greffe, dialyse).

Un colloque sur la vaccination, par les patients, pour les patients

La vaccination est actuellement la meilleure façon de se prémunir contre les maladies infectieuses, et constitue un acte à portée collective. Néanmoins, elle est sujette à controverses et interrogations, en particulier dans le cadre de certaines pathologies. C'est le cas des personnes immunodéprimées, suite à une maladie ou à un traitement, qui font l'objet de recommandations vaccinales spécifiques, renouvelées cette année, à l'occasion du nouveau calendrier vaccinal.

Face aux différences de perception et de réalités qui entourent les questions de vaccination, il est apparu nécessaire de faire se rencontrer les acteurs concernés pour faciliter les échanges, entre experts, élus politiques, professionnels de santé et, bien entendu, les patients.

Ce colloque a été organisé à l'initiative de 11 associations de patients, regroupées depuis janvier 2013 au sein du groupe informel de réflexion AVNIR (Associations VacciNation Immunodéprimées Réalités). En amont de l'événement, le groupe AVNIR a élaboré une grande enquête sur les perceptions et réalités de la vaccination des personnes immunodéprimées, diffusée tout l'été auprès des membres des associations et de leurs contacts élargis. Les résultats de cette enquête ont permis d'illustrer et d'enrichir les échanges lors du colloque.

Ce compte-rendu retrace les propos tenus par les intervenants et la nature des débats qui ont animés le colloque. Auparavant, voici les quelques points clés qu'il faut retenir, de façon générale, de cette première rencontre sur la vaccination des personnes immunodéprimées.

Les points clés du colloque

Constats et engagements :

- Les recommandations vaccinales doivent être diffusées auprès des effecteurs de la vaccination et du monde associatif ; la communication doit se faire par les pairs pour être efficace.
- L'ensemble des participants a émis le même constat : beaucoup de travail reste à faire et il faut qu'il soit fait de façon collective. Les intervenants se sont engagés sur des actions concrètes à venir.

Les professionnels de santé et la vaccination :

- Ils ne sont pas assez informés sur la vaccination des immunodéprimés, et, de ce fait, ne communiquent pas suffisamment avec leurs patients sur ce sujet.
- Il faudrait sensibiliser les professionnels de santé sur leur propre statut vaccinal et les conséquences que cela peut engendrer sur les patients qu'ils côtoient.

Le rôle des associations de patients :

- Les associations disposent d'une vraie crédibilité et légitimité en tant que vecteurs d'informations.
- Il faut inciter les associations de patients à se rapprocher des sociétés savantes avec qui elles sont en contact pour communiquer sur la vaccination qui les concerne.

Elus politiques et vaccination :

- Il faut un engagement politique fort pour augmenter la couverture vaccinale.
- L'action de mobilisation et sensibilisation doit être menée par les patients et tous les professionnels de santé ; l'interpellation des élus politiques doit être considérée..

Solutions pour améliorer la couverture vaccinale :

- Les campagnes en faveur de la vaccination doivent faire l'objet de régularité et de suivi dans le temps.
- Le suivi du statut vaccinal des patients immunodéprimés doit faire partie intégrante de la prise en charge..
- Les recommandations vaccinales doivent être facilitées et faire l'objet d'une information simple et accessible. Dans le cadre de leur maladie, les patients doivent connaître les vaccins recommandés et contre-indiqués.
- Le carnet de vaccination électronique (mesvaccins.net) est un outil réactif, qui s'actualise instantanément, utile à la fois pour l'utilisateur, le professionnel de santé et la santé publique en général.
- L'envoi de bons de vaccination pour les vaccins recommandés pour les populations à risque (comme celui déjà utilisé pour la grippe) semble être l'idée concrète la plus efficace retenue.

“Il est temps de se saisir du sujet de la vaccination des personnes immunodéprimées”



Mme Françoise Laborde
Sénatrice de Haute-Garonne

Le 18 octobre 2013 s'est tenu le colloque sur le sujet rarement abordé auparavant de la vaccination des personnes immunodéprimées en France, à travers, principalement, la parole des associations de malades. Une matinée pour aborder, avec les acteurs concernés, les questions, problèmes et incompréhensions liés à la vaccination d'une population à risque, à savoir les personnes immunodéprimées suite à une pathologie ou à un traitement. Madame Françoise Laborde, Sénatrice de Haute-Garonne, a officiellement ouvert ce colloque en soulignant l'originalité de cette démarche privilégiée : *“Faire se rencontrer les représentants des patients, du corps médical et des institutions, autant d'acteurs qui ont rarement le temps de réfléchir ensemble, de façon collective, afin de mutualiser les connaissances et les expérimentations”*. Pour Madame Laborde :

*“Réfléchir à cette thématique est important, dans le contexte de la **crise de confiance** que traverse aujourd'hui la vaccination”*

“La vaccination, c'est avant tout une question de confiance”.

Madame Dominique Godard, présidente de l'ASF (Association des Sclérodermiques de France), au nom du groupe AVNIR a ensuite prononcé l'introduction, en commençant par remercier les intervenants, les personnes présentes dans le public, la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française) en tant que partenaire de l'événement et les laboratoires GSK, Novartis Vaccins, Pfizer et Sanofi Pasteur MSD pour leur soutien institutionnel.



Mme Dominique Godard
Présidente de l'ASF

Madame Godard a tout d'abord rappelé que ce colloque a été organisé à l'initiative du groupe de réflexion AVNIR (Associations VacciNation Immunodéprimées Réalité), formé en janvier 2013 et composé de 11 associations de patients : *“Ces associations ont souhaité travailler sur le sujet de la vaccination des personnes immunodéprimées suite à une maladie ou à un traitement, en partant du constat d'un manque important d'informations et de connaissances sur la vaccination, les recommandations et contre-indications, le calendrier vaccinal, dans une population qui présente pourtant des risques. Nous avons élaboré un sondage, auto-administré sur internet et diffusé aux adhérents et personnes concernées par le sujet pendant l'été. Ce sondage a été un succès avec près de 5 000 réponses, dont 3 653 prises en compte dans l'analyse”*.

Madame Godard a ensuite évoqué les différents constats issus de ces résultats. Premièrement, la couverture vaccinale des personnes immunodéprimées s'est avérée faible, notamment pour la grippe et le pneumocoque. D'autre part, les facteurs influençant le taux de couverture vaccinale sont liés principalement à la prise en charge, à la connaissance de la vaccination et aux échanges avec les professionnels de santé. Troisièmement, le niveau de confiance dans la vaccination est déterminé notamment par les avis divergents qui circulent, mais aussi par le fait que la vaccination n'est pas forcément perçue comme faisant partie de la prise en charge de la maladie.

4/10

personnes immunodéprimées n'ont jamais été vaccinées contre la grippe ou le pneumocoque ¹

*“Enfin il y a **un réel manque d'information**, auprès des personnes immunodéprimées, sur la vaccination et les recommandations qui les concernent”*

¹ Tous les chiffres cités sont issus du sondage “Vaccination des personnes immunodéprimées en France : Connaissances, perceptions, réalités et attente” réalisé par le groupe AVNIR. Septembre 2013.

“C’est un sujet encore trop rarement abordé par les professionnels de santé, ce qui explique pourquoi les personnes immunodéprimées déclarent attendre davantage d’informations sur les vaccins qui leur sont recommandés et sur les maladies associées”.

Pour conclure son propos, Madame Godard a déclaré : “Il est temps de se saisir du sujet de la vaccination des personnes immunodéprimées, avec toutes les spécificités que cela implique, et d’améliorer la communication et la prévention auprès de ces publics. C’est l’objectif que le groupe AVNIR poursuit. Afin d’aider les médecins à aborder et proposer la vaccination à leurs patients, nous pensons qu’une plaquette simple, concise, contenant les bonnes informations pourrait être efficace”.

Vaccination des adultes à haut risque : recommandations et réalités

Le regard de l’ élu : bilan du rapport d’information sur l’étude relative à la politique vaccinale



M. Georges Labazée
Sénateur des Pyrénées-Atlantiques

Monsieur Georges Labazée, Sénateur des Pyrénées-Atlantiques et auteur du rapport d’information au nom de la Commission des affaires sociales sur l’étude de la Cour des comptes relative à la politique vaccinale en France, a rebondi sur l’idée du besoin d’informations et de la méconnaissance croissante des patients et professionnels de santé sur l’efficacité des vaccins qui restent un élément majeur de la protection des populations : “Avec ce rapport, nous avons constaté que les évolutions récentes de ces dernières années, notamment l’essor d’internet, ont empiré les choses. La Commission s’est demandée comment lutter contre les mécanismes de désinformation qui circulent sur la Toile, en particulier sur le domaine sensible de la vaccination. Car s’il y a un domaine sur lequel on ne peut pas jouer, c’est bien celui-là”.

Monsieur Labazée a ensuite présenté les principaux points à retenir de son rapport. En premier lieu, la parfaite corrélation entre les services de l’Etat et ceux des départements en charge de l’aide sociale à l’enfance et la PMI (Protection maternelle et infantile), pour que les professionnels de santé en contact avec les enfants présentent de meilleurs taux de couverture vaccinale. Deuxièmement, le carnet de vaccination lié à la carte vitale serait la meilleure façon d’assurer un suivi permanent de la situation vaccinale et doit être développé, ce qui nécessite d’identifier au préalable les blocages et réticences qui existent actuellement. Troisièmement, la clarification et simplification des dispositifs existants, car chaque instance impliquée dispose de ses propres véhicules législatifs et administratifs, ce qui rend difficile, pour les usagers, de cerner les missions et fonction de chacun. Il a souligné la nécessité d’instituer plus de proximité avec les populations à risques et a mis en avant le rôle clé d’instances d’expertise comme le CTV (Comité Technique des Vaccinations) ou l’INPES. Il a également regretté que le personnel soignant ne se vaccine pas suffisamment et a mis en avant le rôle des associations.

*“Aujourd’hui, avec les patients immunodéprimés,
nous avons la chance d’avoir des patients qui sont
des acteurs positifs de la vaccination”*

Manque de données et discours discordants

Le **Professeur Odile Launay**, membre du Comité Technique des Vaccinations (CTV) au Haut Conseil de la santé publique (HCSP), s’est ensuite exprimée : “Nous avons déjà émis au CTV, il y a trois ans, le souhait de faire des recommandations pour les personnes immunodéprimées, pour pallier les difficultés rencontrées par les médecins pour vacciner ces patients. Nous avons donc mis en place un groupe de travail et nous avons fait deux constats. Tout d’abord, face à l’augmentation du nombre de personnes immunodéprimées, il était important de se positionner sur la prévention des infections par la vaccination pour améliorer leur qualité et leur espérance de vie”.



Mme Odile Launay
Membre du CTV (Comité Technique des Vaccinations), HCSP

“D’autre part, nous avons constaté que nous manquions cruellement

de données, sur la vaccination de ces populations particulières”

63 %

des répondants ont un avis positif sur la vaccination¹

Le CTV a donc publié, pour chaque groupe de patients, des recommandations figurant dans le calendrier vaccinal et un rapport détaillé précisant, pour chaque vaccin et chaque population, les indications et contre indications vaccinales éventuelles. Madame Launay a rappelé l'importance pour les patients immunodéprimés de se vacciner contre la grippe et le pneumocoque et souligné la contre-indication de la vaccination par les vaccins vivants. Elle a néanmoins déploré le manque de financement pour mener à bien des études sur les vaccins et sur les maladies auto-immunes. Selon elle, le soutien des sociétés savantes serait utile pour travailler sur ces recommandations et diffuser les messages.



Mme Yvanie Caillé
Fondatrice et directrice de Renaloo

Madame Yvanie Caillé, fondatrice et directrice de l'association Renaloo, s'est ensuite exprimée sur les divergences de discours de la part des professionnels de santé, en notant qu'il y a en effet des différences de point de vue mais aussi des différences de prise en compte de l'importance des vaccinations, ce qui peut s'expliquer par un défaut de sensibilisation, ou par manque de temps selon elle.

“Ce qui est sûr, c'est que les patients n'entendent **pas forcément parler de vaccination** pendant leur parcours”

“La greffe est un cas un peu particulier, car certains vaccins deviennent impossibles à réaliser après la greffe, d'où l'intérêt de faire un bilan vaccinal, en amont, ce qui est rarement réalisé. Il faut également noter que le vaccin contre la grippe est entré dans les mœurs, on en parle en consultation, les patients reçoivent le bulletin de prise en charge de l'Assurance maladie, car ils font partie des patients en ALD concernés. Cela sert à les sensibiliser, pour qu'ils deviennent pro-actifs auprès de leur médecin”.

Le rôle de la société savante : prévention et formation

Le **Professeur Jean-Luc Schmit**, Chargé de la Commission prévention/vaccin à la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) a témoigné de sa perception de la vaccination et de la communication qui en est faite : “Je ne suis pas très optimiste, mais je ne représente pas les autres sociétés savantes. En tant qu'infectiologues, nous avons la prétention d'être à l'interface avec les autres professionnels, que ce soit au niveau national et local, dans les établissements. Je pense que nous devons donc faire le lien entre les acteurs concernés par la vaccination et véhiculer des informations justes, transparentes et objectives, car la vaccination est un sujet compliqué. J'ai bien pris en compte votre idée de plaquette : c'est un vrai défi de faire des choses simples sans masquer les éventuelles réalités, et il ne faut pas tomber dans des discours trop laxistes et trop catastrophiques. La diffusion des recommandations par les effecteurs de la vaccination est un travail lourd mais nécessaire. Et tout le monde associatif devrait avoir accès aux bons renseignements sur la vaccination auprès de la SPILF”.



Pr Jean-Luc Schmit
Chargé de la Commission prévention/vaccin, SPILF

Le Professeur Schmit a ensuite répondu à une mise en cause de la formation initiale des étudiants en médecine sur la vaccination : “Dans la faculté où j'enseigne à Amiens, les étudiants disposent d'un support informatisé de cours, intégrant tout ce qu'il faut savoir sur la vaccination. Des travaux dirigés s'intègrent également dans leur cursus, à raison de deux ou trois heures, pour discuter de la vaccination. S'ils s'orientent par la suite dans la branche médecine générale, le thème de la vaccination est repris par les enseignants, qui sont eux-mêmes des médecins généralistes. En revanche, si certains médecins ne sont pas en faveur de la vaccination, c'est là que peuvent se poser certains problèmes”.

A propos de l'incitation à la vaccination des professionnels de santé, en particulier dans le contexte de la grippe, le Professeur Schmit trouve l'idée fondamentale :

*“Il y a en effet **un échec incompréhensible** de la vaccination des professionnels de santé”*

“Les gens semblent plus réceptifs à ces discours négatifs, et en oublient la balance bénéfice-risque. Pourtant, cette balance doit être rappelée, surtout dans les populations à risque. Malgré tout cela, nous n'arrivons toujours pas à convaincre. A mon avis, il y a deux raisons justifiant que les professionnels de santé se vaccinent : s'ils ne le font pas, cela donne l'impression qu'il y a anguille sous roche et les patients seront réticents à se vacciner ; les professionnels de santé peuvent être sources de contamination auprès de leurs patients. Au final, je pense que le discours le plus impactant sur le comportement des gens est celui des pairs, pas celui des infectiologues. Je pense qu'il faut développer ces actions. La médecine du travail a aussi un rôle très important de sensibilisation car elle est sensée rencontrer tous les professionnels de santé dans un établissement. Tout cela représente un défi et suppose une ouverture d'esprit et un désir de collaboration entre professionnels”.

Associations de patients et professionnels de santé : comment mieux les impliquer ?



Monsieur Philippe Thébault, président de l'association Alliance du Cœur, s'est exprimé sur la vaccination des personnes immunodéprimées. Selon lui, la population d'Alliance du Cœur, en moyenne plus âgée et moins férue d'informatique, a l'avantage de respecter davantage les recommandations de leurs médecins.

*“En revanche, ils attendent des associations
une information simple et efficace”*

“Il faut se doter de bons moyens pour divulguer la bonne information”. Monsieur Thébault a ensuite répondu à l'idée d'inciter à la vaccination par le biais de rendez-vous annuels, tels que la campagne de vaccination anti-grippale : *“Ces campagnes de vaccination se déroulent à des moments précis, elles sont de trop courte durée et certaines personnes laissent passer l'échéance ; en réalité, il faudrait que les campagnes pour les vaccins recommandés aient lieu plusieurs fois dans l'année, de façon plus régulière avec des rappels”.*

Le Professeur Schmit a ensuite reconnu le manque de concertation entre les différentes sociétés savantes, excepté leur lien avec la pédiatrie et la gériatrie. Selon lui, il y a là un vrai déficit et c'est l'un des projets à creuser. Le Professeur Schmit préconise davantage le niveau local, c'est-à-dire l'action directe des infectiologues dans leur établissement auprès de leurs collègues en charge des immunodéprimés, pour les interroger sur leur façon d'obtenir une bonne couverture vaccinale pour ces populations.

Le Professeur Schmit a présenté les actions envisagées par la SPILF : *“Comme tout le monde, on se rend compte de l'importance des réseaux sociaux pour faire circuler des informations, et nous nous devons de réfléchir à une solution face aux informations erronées qui circulent, en y apportant une réponse via les mêmes tuyaux. Les sociétés savantes ne sont pas équipées pour cela, ce qui implique des partenariats avec des acteurs qui ont davantage les moyens de surveiller tout cela, avec des gens formés en communication. InfoVac fait déjà cela très bien, il faudrait donc développer ce type de structure. On s'intéresse également aux personnes qui maîtrisent la sociologie et la technique des entretiens motivationnels, et qui pourraient nous apprendre à réagir face à quelqu'un qui refuse quelque chose et, dans le cadre de la vaccination, à amener progressivement la personne vers l'idée que les vaccins ne sont pas responsables de toutes les maladies dont on parle et qu'ils apportent au contraire un bénéfice.*

*“Il faut comprendre que l'action doit être menée **à tous les échelons, par tous les acteurs.** D'où le besoin de l'aide des associations”.*

Ce à quoi Monsieur Thebault a répondu : *“Profitez de l’occasion de l’existence d’un groupe comme AVNIR”*.

*“Nous pourrions **travailler ensemble**
et réfléchir à une idée de communication.”*

“Chaque association présente aujourd’hui a des contacts privilégiés avec les associations savantes qui la concernent, et nous pouvons leur demander d’être impliqué dans la réflexion”.

Au sujet de la faible couverture vaccinale contre le pneumocoque par rapport à celle de la grippe, Madame Caillé a ajouté : *“La grippe est quelque chose de plus ancrée dans les consciences, on en parle beaucoup, alors qu’il y a très peu de communication sur le pneumocoque et les patients en entendent rarement parler, même dans les services concernés”.*

52 %

des personnes jamais vaccinées contre la grippe ou le pneumocoque estiment que la vaccination ne fait pas partie de la prise en charge globale de leur maladie ¹

Travailler sur l’efficacité des messages de santé publique

Monsieur Labazée a abordé le problème du manque de constance de la part des usagers face aux messages de santé publique. Il a souligné l’importance du suivi des schémas vaccinaux et de la responsabilisation des usagers, *“dans les cas de méningites que j’ai pu rencontrer dans mon département, les messages de prévention dispensés par l’ARS ont permis d’inciter à la vaccination les premiers jours, mais cet engouement a diminué avec les semaines et l’apathie s’est à nouveau emparée de la population. En tant que pouvoirs publics, nous avons utilisé tous les moyens possibles pour soutenir ces messages de prévention mais ça n’a pas forcément fonctionné. On ne peut plus simplement compter sur la “semaine de la vaccination” pour se sensibiliser ; il faut que nous nous responsabilisons. Une occasion à saisir pour réaliser un vrai travail parlementaire est, je crois, la loi sur la dépendance des personnes âgées : elle va permettre de miser sur le volet prévention, et d’entamer un travail au plus haut niveau, entre députés et sénateurs, pour trouver une application possible au niveau des ARS et des départements. C’est un point de départ pour l’année 2014”.*

Enfin, pour conclure cette table ronde, Madame Launay s’est déclarée optimiste pour la population des immunodéprimés. Selon elle, il faut saisir cette opportunité de travail commun avec les associations présentes à ce colloque, et qui représentent de vrais relais entre pouvoirs publics, médecins et patients, car les seules associations qui parlent de vaccination d’habitude sont les anti-vaccinaux. Selon Madame Launay, il sera plus facile de promouvoir la vaccination dans ces populations à haut risque, car les personnes seront davantage parties prenantes de la prévention.

*“Dans le champ de la prévention,
les patients eux-mêmes peuvent **être des acteurs proactifs**
et aider à ce que la couverture vaccinale s’améliore”*



La vaccination, un thème générateur d'inquiétudes et de questions

La parole a ensuite été donnée au public. A commencer par la présidente de l'association IRIS pour les patients atteints de déficits immunitaires primitifs qui a soulevé à nouveau la question de la vaccination des personnels soignants : *“En tant que personnes atteintes de déficits depuis la naissance, nous sommes tout à fait acquis aux gestes qui peuvent nous protéger, dans la mesure où nous avons accès à une information satisfaisante, compréhensible et tant que les différents médecins qui nous soignent ne sont pas en conflit sur ces questions. Nous militons pour que les patients soient vaccinés, ainsi que leur entourage personnel et professionnel, et les soignants. Néanmoins, à partir du moment où l'on peut atteindre à la vie d'autrui par une posture individuelle dans un métier comme celui du soin, est-ce qu'il n'y a pas un droit qui régit l'atteinte à la vie d'autrui et qui implique qu'on ne peut pas forcément se revendiquer strictement de sa liberté de conscience individuelle ? D'autre part, pour rebondir sur votre proposition de plaquette d'information, les patients de l'association IRIS sont des carrefours de traitements différents. Il est très compliqué d'établir une posture générale, et il s'agit plutôt de cas par cas. Au moment de la campagne pour la grippe, beaucoup des patients se tournent vers l'association ou un médecin pour se renseigner et c'est l'occasion de faire une prévention plus large sur les vaccins. Mais parfois les médecins ne connaissent pas les déficits immunitaires, leur avis n'est pas suffisant ; il est donc très important d'avoir des patients informés et formés”.*

Une autre personne présente dans le public a présenté la structure informations de l'Inserm, dédiée aux associations de patients : *“C'est une structure à l'interface entre le monde de la science et le monde des associations de malades, qui s'est rendue compte, depuis une dizaine d'années, que les associations sont un formidable vecteur d'informations scientifiques auprès d'une population plus large. C'est pourquoi des séminaires ont été organisés à destination des représentants associatifs, pour bénéficier de la crédibilité et de la légitimité qu'ils ont auprès des malades qui ne les remettent pas en doute. Par chance, la légitimité de l'Inserm est totalement acquise aux associations de malades, et l'on bénéficie du cercle vertueux qui fait que les gens viennent à nos formations. Une formation sur les vaccinations va d'ailleurs être mise en place au premier trimestre 2014 à destination des associations de malades : c'est peut-être une solution plus proche du terrain qu'une plaquette nationale ou qu'un discours général, car la formation se déroule sur toute une journée ce qui donne le temps d'aborder les sujets”.*

*“Mais aussi parce que **la légitimité des associations de malades** ne fait plus de doute”*

Une troisième personne a donné son avis concernant la vaccination anti-pneumocoque : *“Il est vrai qu'on parle de la grippe, mais il faudrait également créer de l'information sur le pneumocoque, comme on le fait pour la grippe à la TV, à la radio, et prendre en charge les personnes concernées sur la vaccination contre le pneumocoque, tout cela étant ciblé”.* Madame Launay a répondu à cette question : *“Je partage votre avis. Tout d'abord, certaines études ont montré que le fait de recevoir un bon de l'Assurance maladie est fortement associé au fait d'être vacciné”.*

*“J'ai la conviction que pour améliorer la couverture vaccinale, il faut **un engagement politique fort** et l'envoi de ces bons de vaccination”*

Pour conclure cette première table ronde, **Madame Laborde** s'est exprimée : *“Je suis absolument convaincue que vous pouvez tous faire du lobbying auprès de vos politiques, conseillers généraux, régionaux, sénateurs, députés. Même s'ils sont énormément sollicités pour soutenir des causes, je pense que chaque élu peut se répartir sur les différents sujets qui existent, de même que les professionnels de santé doivent le faire auprès de leurs Ordres respectifs. Donc je vous autorise à persécuter vos politiques pour défendre ce sujet de la vaccination des personnes immunodéprimées”.*

27 %

des personnes non vaccinées contre la grippe n'ont pas abordé celle-ci avec un professionnel de santé ¹

Coordination des acteurs pour optimiser la couverture vaccinale

Les orientations des pouvoirs publics sur la politique vaccinale



Madame Marie-Hélène Loulergue, Sous-directrice prévention des risques infectieux à la Direction générale de la Santé (DGS), Ministère des Affaires sociales et de la santé, s'est tout d'abord exprimée sur le sujet du rôle de la DGS, en tant que chef d'orchestre de la stratégie vaccinale en France et de la coordination des différents acteurs : *"Il est peut-être excessif de considérer que la DGS est le grand coordinateur de toutes les institutions évoquées. Mais nous sommes directement concernés par la mise en place et l'affichage de la politique vaccinale. Les échanges de la première table ronde rejoignent d'ailleurs complètement nos préoccupations"*. Le constat d'un déficit de la vaccination en France a conduit à la mise en place, à la fin des années 2000,

d'un programme national d'amélioration de la politique vaccinale qui se prolonge sur 2012-2017, et qui contient l'ensemble des préoccupations évoquées ce matin, divisé en plusieurs axes que Madame Loulergue a rappelés. Tout d'abord, la simplification du calendrier vaccinal et l'amélioration de l'accès aux données de santé à travers un carnet de vaccination électronique pour suivre l'évolution de la couverture vaccinale. Deuxièmement, le fait de faciliter l'accès à la vaccination, avec diverses voies possibles, notamment tenter de vacciner sur les lieux de vie. Enfin, le fait d'assurer un suivi de vaccination, ce qui concerne tout l'aspect épidémiologique et le renforcement des moyens de collecte des informations sur la vaccination pour suivre la stratégie vaccinale, notamment le financement de la recherche. Pour Madame Loulergue, la vaccination apparaît clairement comme un outil majeur de prévention, comme l'a récemment rappelé la Ministre Marisol Touraine dans la stratégie nationale de santé.

Madame Loulergue a poursuivi sur le côté psychologique des maladies :

*"On vaccine contre un certain nombre de maladies qui ont disparu de la mémoire collective et dont **on ne sait plus très bien quelle est leur gravité**"*

"Alors qu'avant, on percevait véritablement la vaccination comme un moyen très efficace pour lutter contre les pathologies. C'est peut-être un message à rappeler : si on ne voit plus ce type de maladies graves, c'est justement grâce à la vaccination, et c'est le message que nous essayons de faire passer. Au cours de la grosse épidémie de rougeole en 2008-2012, la gravité de cette maladie a été largement oubliée, et beaucoup de médecins généralistes n'avaient finalement jamais rencontré de rougeole. Les autorités de santé ont mené des campagnes insistantes, avec une sensibilisation au niveau des écoles, un relais par les médias, des interventions par les ARS, et cela a permis d'augmenter et de rattraper un peu le retard de vaccination, mais la démarche reste très difficile. Il faut dire que la défection vis-à-vis de la vaccination est mondiale, mais les Français sont particulièrement indisciplinés. Le poids du médecin dans le rapport avec le patient est indéniable car, face à la multitude d'informations auxquelles est soumis le patient, il a besoin de l'éclairage de son médecin".

Sur le sujet de la couverture vaccinale des professionnels de santé et de l'exemplarité qu'ils doivent donner, Madame Loulergue a affirmé que l'enjeu de la stratégie de vaccination est de faire percevoir à la population que la vaccination a une dimension individuelle, celle qui est régulièrement mise en avant par les associations anti-vaccinales, mais également un enjeu collectif, qui est encore trop sous-estimé, y compris au sein d'une famille. C'est sur ce caractère collectif de la vaccination que la DGS essaye d'insister, malgré le côté individualiste français qui ressort davantage que dans des pays anglo-saxons ou nordiques. C'est également en cela que les associations ont un rôle à jouer pour amorcer ce dialogue avec les médecins.

Coordination hôpital-ville : la question de la vaccination des professionnels de santé

Le **Docteur Anne Scemla**, néphrologue à l'Hôpital Necker Enfants Malades (AP-HP), a ensuite témoigné de la situation vaccinale dans son service : *“Pour ma part, je n'ai jamais vu de médecin du travail, ce qui est pourtant obligatoire.*

*“C'est normalement à la médecine du travail d'aller dans le service et **de sensibiliser les professionnels de santé à se vacciner**”*



Dr Anne Scemla
Néphrologue, Hôpital Necker Enfants Malades, AP-HP

En tout cas, l'ensemble des médecins de mon service est vacciné, et la couverture vaccinale est de 50% environ pour le personnel para-médical, grâce à la politique menée par le chef de service pour convaincre tout le monde. Mais une partie du personnel refuse toujours la vaccination. On pourrait réfléchir, en France par exemple, à la solution adoptée en Suisse d'obliger le personnel non-vacciné à porter un masque pendant la période grippale. Il faudrait également réfléchir à légiférer autour des devoirs des professionnels de santé envers les personnes fragiles”.

Le Docteur Scemla a ensuite abordé le sujet de la façon dont les médecins sensibilisent leurs patients à l'importance de la vaccination dans le suivi de leur traitement : *“En théorie, nous devons leur en parler. En pratique, cette étape de sensibilisation dépend grandement de la formation qu'a reçue le médecin spécialiste concernant la vaccination et de son intérêt pour le sujet. Il faut également savoir que les consultations ne durent pas plus de 20 minutes, et qu'il n'y a pas le temps d'aborder tous les problèmes”.*

*“Par conséquent, **le sujet de la vaccination n'est abordé qu'à la fin de la consultation, s'il reste du temps... pourtant, c'est un temps qu'il faut prendre**”.*

Le Docteur Scemla a rappelé qu'il est important que chaque établissement dispose de personnes responsables du sujet de la vaccination, comme par exemple les équipes mobiles d'infectieux, les équipes opérationnelles d'hygiène. Elle a également évoqué la possibilité de s'appuyer sur les infirmières, mais en raison de la réduction d'effectifs, celles-ci sont moins dans une logique d'éducation thérapeutique et de prévention du risque.

Patients immunodéprimés face à la complexité des recommandations



Mme Mélanie Gallant Dewavrin
Directeur HTAPFrance

La parole a ensuite été donnée à **Madame Mélanie Gallant Dewavrin**, Directeur de l'association HTAPFrance, pour s'exprimer sur la perception des évolutions de discours entre ville et hôpital : *“Pour la population que je représente, l'hypertension artérielle pulmonaire, les patients peuvent arriver à un stade très grave et nécessiter une greffe, ils sont donc très fragiles. Le spécialiste connaît les vaccins recommandés et ceux qui sont contre-indiqués. En ville, on en parle relativement peu et ça ne vient généralement pas du médecin généraliste, mais plutôt du patient qui se pose lui-même la question. En tant que patient, on entend des discours discordants, pour savoir si on doit faire le vaccin avant ou après la greffe ou pas du tout. La création d'une*

consultation d'infectiologie à Necker est une très bonne chose. Car je pense que la communication passe mal entre l'hôpital et la ville ; mais on ne peut pas demander au généraliste de connaître chaque cas précis. Et même si le médecin trouve le temps de poser les questions, encore faut-il que le patient sache y répondre”.

*“La vaccination est **une décision qu'il faut prendre à trois, entre le généraliste, le spécialiste et le patient**”*

Pour Madame Gallant Dewavrin, il est important que quelque chose soit mis en place de façon systématique, à

l'image de la checklist obligatoire au bloc opératoire. Selon elle, il faudrait systématiquement demander à chaque patient s'il est à jour dans ses vaccinations.

Madame Louergue a ajouté : *“Cette problématique des personnes immunodéprimées nous était peu familière au HCSP. Et j'ai bien noté, aujourd'hui, ce besoin de plaquette, ainsi que le besoin d'un soutien fort auprès des services concernés pour faire passer les messages et les questions sur le calendrier vaccinal. Notamment l'opportunité, avant une greffe ou avant une situation d'immunodépression, de se mettre à jour dans ses vaccins et de s'assurer une sécurité sanitaire. Je compte bien essayer de creuser plus avec vous tous ce point qui me semble essentiel”*.

La mise en place d'une coordination en région : l'exemple de l'ARS Bourgogne

Le débat s'est ensuite orienté sur l'action des ARS en termes de prévention et de santé publique, en particulier l'ARS Bourgogne avec la présence de son responsable du département promotion de la santé, le **Docteur Jean-François Dodet** : *“En Bourgogne, notre intérêt pour la politique vaccinale s'explique par plusieurs raisons : d'abord le constat, fait par beaucoup d'autres régions, qu'il existe des zones de sous-vaccination, mais également un grand manque de données précises sur la couverture vaccinale d'une région, ce qui empêche de mettre en place une vraie stratégie. D'autre part, nous avons bien compris qu'il faut impliquer tous les professionnels de santé et nous avons souhaité réunir autour de la table les URPS, les*



médecins, infirmiers, sages-femmes, ainsi que les collectivités territoriales (en effet, aujourd'hui, très peu de communes ont un registre de vaccination), les services de l'Etat, les universités, et la médecine du travail”. Comme l'a précisé le Docteur Dodet, l'ARS Bourgogne a ensuite essayé de décliner, le plus clairement possible, le programme national de vaccination selon trois axes principaux : premièrement, une meilleure communication auprès du grand public, en s'appuyant sur la semaine de la vaccination ; deuxièmement, une facilitation de l'accès aux vaccins, avec une sensibilisation auprès des EPHAD, et l'implication des médecins du travail dans les établissements de personnes âgées ; troisièmement, la mobilisation des acteurs concernés à travers des partenariats forts entre les institutions et les professionnels de santé.

Malgré cet effort de mobilisation, moins de 25 % des professionnels de santé se font vacciner en Bourgogne : *“En effet, nous sommes toujours face à un vrai problème de mobilisation du public, a précisé le Docteur Dodet. Comme le montrent certaines études...”*

*“...un médecin généraliste qui ne croit pas à la vaccination implique que **ses patients sont moins vaccinés**, en raison de **la force de conviction du généraliste**”*



The screenshot shows the MesVaccins.net mobile app interface. At the top, it displays 'Free', '13:41', and '100%' battery. The app logo 'MesVaccins.net' is prominent. Below it, there is a text input field containing 'MB889TX', a 'Mot de passe' field, and a 'Connexion' button. At the bottom, there are links for 'Vous avez oublié vos identifiants ? Récupérer ses identifiants' and 'S'inscrire à Mesvaccins.net'.

MesVaccins.net : qu'est-ce que c'est ?

Créé en 2009, MesVaccins.net est une plate-forme d'information et de communication sur les vaccins et les voyages, destinée au grand public et aux professionnels de santé. Elle intègre une base de données structurée des vaccins et un système expert d'aide à la décision vaccinale. Ce système expert affiche des recommandations vaccinales personnalisées selon l'âge, le sexe, l'état de santé, l'entourage, les conditions de vie ou de travail de chaque patient, et envoie des rappels automatiques par email ou par SMS pour les vaccinations à réaliser.

+6 000 professionnels de santé abonnés	+500 visiteurs par jour
---	-----------------------------------

Le carnet de vaccination électronique, l'outil qui manquait

Parmi les outils de plus en plus évoqués pour faire avancer les questions de vaccination, le carnet de vaccination électronique représente un atout majeur. Le **Professeur Jean-Louis Koeck**, à l'origine de MesVaccins.net, a ensuite présenté les atouts de cette plateforme d'informations pour les professionnels de santé et les patients : *“Le constat à l'origine de la création de cet outil est que les médecins ont des difficultés à appliquer les recommandations vaccinales, dans le cadre d'un calendrier vaccinal complexe, et en particulier chez les populations à risque. De plus, il y avait des difficultés évidentes de communication entre ville et hôpital. Nous avons donc créé un système expert d'aide à la décision vaccinale, basé sur les caractéristiques individuelles de chacun (âge, sexe, entourage, état de santé...), qui détermine contre quelle maladie la personne doit se vacciner, en fonction des avis et recommandations émis par les autorités de santé, toutes ces informations étant actualisées en temps réel”.*



*“Les limites que présente une solution comme la plaquette d'information, c'est **le risque de devenir rapidement obsolète**”*

“Nous avons choisi d'utiliser les NTIC pour nous prémunir de ce risque d'obsolescence. MesVaccins.net est à la fois utile aux patients, aux professionnels de santé et à la santé publique. L'outil contribue à l'éducation sanitaire des patients et les aide à devenir acteurs de leur santé. Le système expert d'aide à la décision vaccinale facilite la formation continue des professionnels de santé et le respect des bonnes pratiques vaccinales. MesVaccins.net est utile à la santé publique, car il permet d'unifier les données vaccinales collectées dans des environnements très divers (cabinets de médecine générale, hôpitaux, centres de vaccination, pharmacies d'officine...), rendant possible la mise en place d'un registre des actes vaccinaux. De plus, le carnet de vaccination électronique renforce la pharmacovigilance des vaccins et améliore la sécurité vaccinale”.

Le Professeur Koeck a souligné que MesVaccins.net s'est engagé à ne pas mettre de publicités sur le site, à rester indépendant des laboratoires et à réserver l'utilisation des données générées par les autorités sanitaires à l'Agence nationale de sécurité du médicament pour augmenter la pharmacovigilance. Ces données seront également versées dans le DMP (Dossier médical personnel). Le carnet de vaccination électronique dispose du soutien de l'ASIP santé (Agence des systèmes d'information partagés de santé), de plusieurs ARS et URPS, de l'Institut de veille sanitaire, du Haut Conseil de la santé publique, de la Cour des comptes et de la Commission des affaires sociales du Sénat.

77 %

des personnes non vaccinées contre le pneumocoque n'ont jamais abordé celui-ci avec un professionnel de santé ¹.

Madame Louergue a ajouté : *“La DGS a affiché, dans son programme de travail, le besoin indéniable d'avoir un suivi de vaccination à titre individuel, via un carnet de vaccination électronique. C'est la seule façon de savoir où on en est à titre individuel sur son schéma de vaccination. Mais c'est également indispensable pour les professionnels de santé, car quand les patients changent de médecin, ils ne sont pas toujours très au fait de leur vaccination et le médecin ne peut pas deviner l'information. Une chose est certaine : la France manque d'un lieu centralisé pour les données sur la vaccination, doté d'un dispositif informatique puissant. On rejoint là l'outil du DMP”.*



Monsieur Gérard Thibaud, Président de l'association ANDAR, s'est exprimé sur l'idée qu'il y aurait peut-être un déficit d'information de la part des associations vers les patients : *“Il faut tout d'abord rappeler que seulement 20% des membres des associations ont entendu parler de la vaccination”.*

“En réalité, je pense qu'on en entend parler mais qu'on ne capte pas réellement le message”

Monsieur Thibaud a invité les sites gratuits de gestion de carnets de vaccination à mettre en place des alertes quand les patients ne respectent pas les consignes de vaccination ou les traitements. D'autre part, il a affirmé son intention de continuer de diffuser les informations sur la vaccination lors des rendez-vous annuels de l'association.

InfoVac, l'outil à la disposition des professionnels de santé



Le **Docteur Isabelle Hau** de l'Hôpital intercommunal de Créteil, a ensuite présenté l'outil InfoVac, destiné à répondre aux interrogations et au manque d'information des professionnels de santé face à la complexité et les perpétuelles et nécessaires changements des recommandations :

*“Si cet outil a été créé, c'est pour répondre au constat d'un **déficit d'information** chez les professionnels de santé...”*

Même si les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) sont très bien faites, l'important est que les professionnels de santé se les approprient et que ces recommandations soient diffusées et parfois réexpliquées aux professionnels sur le terrain qui ne sont pas tous experts en vaccination. Le premier rôle d'InfoVac est destiné à diffuser directement ces recommandations auprès des acteurs de terrain, via l'émission d'environ 12 000 bulletins mensuels par mail, et, d'autre part, en répondant directement aux questions que se pose le médecin à propos d'un de ses patients en matière de vaccination. Les recommandations étant par essence généralistes et devant se baser sur la littérature scientifique existante, elles ne peuvent envisager l'ensemble des cas particuliers existants. Infovac est à la disposition des médecins experts en vaccination pour aider le médecin de terrain à prendre une décision pour le patient qu'il a en face de lui : nous faisons avec lui du surmesure”.

Pour répondre à la question de la possibilité d'une campagne menée par l'ARS et dédiée aux personnes immunodéprimées impliquant tous les acteurs du territoire avec une évaluation au bout d'un an, le Docteur Dodet a affirmé : *“Je ne peux pas dire comme cela si c'est envisageable ou non. J'ai moi-même récemment découvert l'importance de la vaccination chez les personnes immunodéprimées qui n'a pas été relayée dans notre schéma de vaccination. On s'appuie beaucoup sur les services départementaux de santé publique qui portent la politique vaccinale de l'ARS, et se réunissent deux fois par an sur le sujet de la vaccination. La réunion de l'année dernière, à Chalon, était dédiée à la vaccination des personnes immunodéprimées ; c'est donc un sujet de plus en plus abordé. Après en avoir discuté, il faut se mettre d'accord sur la façon de relayer les informations, via une campagne ou un flyer. Grâce au colloque d'aujourd'hui, je perçois quand même toute la complexité de la vaccination chez les immunodéprimés, et je ne suis pas sûre qu'un médecin généraliste puisse se débrouiller seul face à un patient immunodéprimé. D'où la nécessité d'avoir un relais”.*



Une diffusion indispensable des connaissances sur la vaccination

La parole a ensuite été donnée aux personnes présentes dans le public. A commencer par la Présidente de l'association LMC-France : *“Quand on est atteinte d'une leucémie rare et chronique, cette notion de vaccination est très importante pour nous car elle nous permet de vivre normalement tous les jours. Le questionnaire mené cet été a fait apparaître*

beaucoup de questions sous-jacentes ; de nombreux patients se sont retrouvés face à des discours discordants de la part des hématologues. Je suis en tout cas très optimiste envers ce que j'ai entendu aujourd'hui, et je pense que l'on pourra faire de grandes choses pour aider les patients. Je vais, de mon côté, relayer les informations de cette conférence sur notre site".

Une hématologue présente dans la salle est également intervenue : "Je pense que le vaccin doit être considéré comme partie intégrante de la prise en charge globale, aussi bien par le personnel soignant que par les patients et leur famille. Il n'est pas envisageable que la vaccination soit abordée en dernier dans la réflexion sur le traitement. Le calendrier vaccinal de l'immunodéprimé doit être intégré au carnet du patient ; cela serait déjà une belle avancée. De plus, je pense que le spécialiste doit être en charge de la vaccination du patient immunodéprimé, en tout cas dans les premières années du traitement, car ils se voient beaucoup plus souvent ; par la suite, le médecin généraliste peut prendre le relais".

La personne relais Nord-Est de l'association LMC-France, s'est exprimée sur le sujet d'internet : "On a dit qu'internet transporte de mauvaises informations, mais c'est quand même grâce au net que nous sommes là aujourd'hui et qu'on a rempli l'enquête". Elle a également exprimé son grand regret qu'il n'y ait pas une vaccination obligatoire pour le personnel soignant.

91 %

des répondants souhaiteraient être davantage informés sur les vaccins recommandés pour leur maladie ¹.

Une mobilisation essentielle des associations de patients pour promouvoir leurs messages

La conclusion de ce colloque a été réalisée par le **Professeur Jean-François Toussaint**, professeur de physiologie à l'Université Paris Descartes et Président du Groupe Adaptation et Prospective du Haut Conseil de la Santé Publique. "Nous sommes et serons tous patients, à un moment donné, à des degrés divers. C'est pourquoi je préfère parler ici de mobilisations citoyennes. Il nous faut concevoir cette idée de façon globale pour appréhender notre difficulté croissante face aux maladies transmissibles, face à l'adaptation rapide des agents pathogènes (virus, bactéries ou parasites) et la diminution progressive de l'efficacité de nos thérapeutiques. Ces changements s'accompagnent aussi d'un vieillissement de la population, qui explique l'augmentation des vulnérabilités et la propagation facilitée de ces maladies. Dans ce cadre, la vaccination reste l'arme essentielle de la prévention".



Pr Jean-François Toussaint
Président du Groupe adaptation et prospective, HCSP

*"Notre politique d'intervention, de communication,
de compréhension et de transmission de ce savoir
ne peut être **fondée que sur des messages répétés**"*

Pour le Professeur Toussaint, le besoin d'information est essentiel, que ce soit du côté des associations de patients ou des personnels soignants.

*"Les personnes **capables d'apporter
des informations claires et utiles** sont d'un réel apport au débat"*

Il a poursuivi : "Il existe aussi de nombreux ouvrages disponibles, publiés par les agences telles que l'INPES, qui permettent d'aborder ce sujet complexe. Il faut comprendre les interactions permanentes entre contagions virales et contagions sociales : ces dernières, d'ordre sociologique, contribuent à l'émergence de comportements avec lesquels il nous faut être capable de jouer pour déplacer les limites de notre propre résistance à la vaccination, renforcer notre capacité d'acceptation – y compris celle du risque – et prendre les décisions les plus adéquates. L'accès à la compréhension fait partie de cette grande chaîne de confiance".

“L'accès à la compréhension fait partie de cette grande chaîne de confiance”

“Et si le problème de la confiance est de plus en plus souvent posé aux politiques, aux décideurs et aux spécialistes, il se posera aussi aux associations de patients, organisatrices de leur réflexion. Et ce n'est pas en remettant sur d'autres épaules la responsabilité du risque qu'elles échapperont à ce dilemme naissant. Il convient ici de renforcer les appuis transversaux et d'inclure totalement les patients dans la décision médicale, et les populations dans les décisions de santé publique. Les barrières qui existent à la vaccination ne vont pas manquer de se propager, par l'intermédiaire d'internet notamment, mais les informations anti- et pro-vaccinales s'y retrouvent de la même façon. L'avantage est que nous disposons malgré tout des connaissances les plus probantes pour prendre des décisions pertinentes”.

Le Professeur Toussaint a abordé le débat éthique portant sur les limites des comportements individuels vis-à-vis de la vaccination : *“Il ne s'agit pas là d'une controverse mettant en opposition le droit à la vie pour les malades et la liberté de conscience individuelle pour les personnels par exemple. Il s'agit au contraire d'en comprendre les interdépendances et de les dépasser, pour éviter de retomber dans un débat de culpabilité erronée”.*

“La mobilisation des patients, capables d'exprimer toute la douleur de la pathologie, est essentielle pour conférer une légitimité à l'information”

“Le dialogue entre associations de patients et institutions, telles que le HCSP ou les sociétés savantes, doit amener à cette notion forte d'éducation à la santé, dès le plus âge. Je ne peux donc qu'insister sur la recommandation de Madame Laborde : stimulez vos médecins, persécutez vos politiques et allez chercher l'information. Il s'agit de comprendre les règles pour les utiliser à votre profit”.

Programme

Vaccination des personnes immunodéprimées en France : la parole aux associations de malades

Sous le parrainage de Madame Françoise Laborde, Sénatrice de Haute-Garonne

Animation-modération : Madame Viviane Jungfer, journaliste, ex rédacteur en chef adjoint TF1

Ouverture

Madame Françoise Laborde
Sénatrice de Haute-Garonne

Introduction

Madame Dominique Godard
Présidente de l'ASF (Association des Sclérodermiques de France)

Première table ronde : Vaccination des adultes à haut risque : recommandations et réalités

Monsieur Georges Labazée
Sénateur des Pyrénées-Atlantiques

Madame Odile Launay
Membre du Comité Technique des Vaccinations, HCSP (Haut Conseil de la santé publique)

Professeur Jean-Luc Schmit
Chargé de la Commission prévention/vaccin, Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

Madame Yvanie Caillé
Fondatrice et directrice de Renaloo

Monsieur Philippe Thébault
Président Alliance du Cœur

Seconde table ronde : Vaccination : coordonner les acteurs pour optimiser la couverture

Madame Marie-Hélène Loulergue
Sous directrice prévention des risques infectieux, DGS, Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Docteur Anne Scemla
Néphrologue, Hôpital Necker Enfants Malades, AP-HP

Docteur Jean-François Dodet
Responsable du département promotion de la santé, ARS Bourgogne

Professeur Jean-Louis Koeck
MesVaccins.net, membre du Comité Technique des Vaccinations, HCSP (Haut Conseil de la santé publique)

Professeur Isabelle Hau
InfoVac, Hôpital Intercommunal de Créteil

Madame Mélanie Gallant Dewavrin
Directeur HTAPFrance

Monsieur Gérard Thibaud
Président ANDAR

Synthèse et clôture par le Grand Témoin

Professeur Jean-François Toussaint
Professeur de physiologie à l'Université Paris Descartes,
Président du Groupe adaptation et prospective du Haut Conseil de la santé publique

Un colloque organisé sous l'impulsion du groupe de travail AVNIR
(Associations VacciNation Immunodéprimées Réalité), composé de :



ACS-France (Action contre les Spondylarthropathies - France) • AFS (Association France Spondylarthrites)
• ALLIANCE DU CŒUR • ANDAR (Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde)
• ASF (Association des Sclérodermiques de France) • France Lymphome Espoir • France Psoriasis •
HTAPFrance (Hypertension Artérielle Pulmonaire France) • Leucémie Espoir Paris Ile-de-France •
LMC-France (Leucémie Myéloïde Chronique - France) • RENALOO (maladies rénales, greffe, dialyse).

Avec le soutien institutionnel de



.....
Vaccination des personnes immunodéprimées en France : la parole aux associations de malades

Compte-rendu du colloque du vendredi 18 octobre 2013

Palais du Luxembourg, Salle Monnerville • 26 rue de Vaugirard • 75006 Paris

Conception éditoriale & graphique : LauMa communication - www.lauma-communication.com

Imprimé en France - 2013