

Collectif Parents & Citoyens France, mail : parents.citoyens.france@gmail.com le 1^{er} décembre 2024 associé à des professionnels de santé et à de nombreux autres signataires.

Objet : Politique vaccinale

Copie à Monsieur le Premier Ministre.

Madame la Ministre,

Nous sommes un collectif représentant de nombreuses familles inquiètes de l'évolution des obligations vaccinales, auxquelles se sont joints des médecins, collectifs et associations représentant à ce jour 301 352 personnes. Suite aux déclarations (1) du Pr E. GRIMPREL (2), nous souhaitons vous voir abroger les obligations vaccinales pédiatriques qui concernent indistinctement la totalité d'une génération, surtout depuis le 1^{er} janvier 2018.

Les maladies infectieuses transmissibles qui présentent encore aujourd'hui un danger pour les enfants sont les méningites bactériennes et la coqueluche. Quelles sont les données de la science et les données épidémiologiques sur ces pathologies ?

Méningites bactériennes :

-Pour les méningites à méningocoques, sur les données de SPF(3), on observe très nettement une quasi-disparition des méningocoques C depuis 2018, mais également quelques faits troublants : avant 2018, la souche méningocoque B était largement prédominante, et pourtant ce sont les vaccins méningocoques C qui sont devenus obligatoires. En outre, on voit un effondrement de toutes les souches confondues pendant la période 2020- 2021 du fait des mesures Covid, mais une recrudescence notable en 2022 et plus encore en 2023 des souches B, W et Y, ce qui a justifié les recommandations (4) de la HAS du 27 mars 2024. Cependant, on peut s'inquiéter de la pertinence d'une solution «tout-vaccin», sachant notamment ce que disait le HCSP en 2007 : il est reconnu que *«le déplacement de souches microbiennes provoqué par la vaccination contre certains microbes à sérogroupes multiples, non tous contenus dans le vaccin, peut faire perdre le bénéfice de la vaccination (pneumocoques et méningocoques)»* (5). Autrement dit, **généraliser les vaccinations méningocoques** pour les souches pour lesquelles nous disposons d'un vaccin favoriserait l'**émergence** d'autres souches pour lesquelles nous n'en disposons pas (plus de 12 souches connues pour l'instant). On voit très bien, entre 2018 et 2023, sur les courbes de SPF que la vaccination contre le méningocoque C a été suivie d'une **recrudescence des autres souches**, jusque-là assez discrètes, hormis la souche B, entre 2018 et 2023.

- Exactement comme nous l'avons aussi constaté au sujet des vaccinations anti-pneumocoques, la vaccination massive avec le Prevenar7 a été suivie d'une **augmentation du nombre total d'infections à pneumocoques, toutes souches confondues**. Et qu'a-t-on décidé ? De vacciner davantage en ajoutant 6 souches, avec le Prevenar13, alors que nous connaissons plus de 100 souches de pneumocoques... Un peu comme Sisyphe en somme, nous vaccinons de plus en plus, contre de plus en plus de souches, sans le résultat toujours escompté et parfois des conséquences plus graves que la situation précédente(6) pour la Santé Publique. Nous en sommes au Prevenar20.

- Concernant les infections invasives à Haemophilus Influenza b, *«Pour la quatrième année consécutive, l'augmentation de l'incidence des infections invasives à Haemophilus influenzae a été observée chez les enfants de moins d'un an (+13 %) et chez ceux âgés [d'un à deux ans] (+24 %). Ces incidences étaient supérieures à celles observées en 2019.»*(7). Donc, de façon inattendue, malgré une progression de la couverture vaccinale, il a été observé une augmentation de l'incidence.

Dès lors, quel est **l'intérêt pour la Santé Publique** :

-de rendre obligatoire les vaccins anti-méningocoques A, W, Y et B ?

- de poursuivre absolument la vaccination anti-pneumocoques, pour laquelle arrivent sur le marché de nouveaux vaccins contenant encore plus de souches (Vaxneuvance, Prevenar20) ? - de continuer la vaccination anti-Haemophilus Influenza b ?

Comme déjà observé, en voulant à tout prix combattre les méningites bactériennes par la vaccination, on favorise **l'émergence de souches** jusque-là fort discrètes par pression de sélection, et aboutit à une situation **pire** que celle que l'on cherchait à prévenir. **Ce risque est inacceptable !**

Coqueluche :

- Selon le Bulletin Coqueluchedu 22 novembre 2024 (8), on note un pic de coqueluches particulièrement élevé depuis janvier alors que la couverture vaccinale n'a jamais été aussi haute, puis une décroissance du nombre de cas en fin d'année ; pourtant, on n'a pas vacciné davantage.

- Ce pic s'expliquerait, selon le Pr R.COHEN(9), par une **dette immunitaire**, conséquence délétère des mesures Covid ; on voit augmenter en flèche successivement depuis 2022 différentes maladies infectieuses : «*les infections à entérovirus 16 mois après 2020, les bronchiolites 33 mois après 2020, les infections à streptocoques 36 mois après 2020, la coqueluche 51 mois après 2020*» (10). Ce n'est donc pas une baisse de la couverture vaccinale qui explique l'émergence de ces nouveaux cas.

Le compte-rendu d'une conférence de consensus publié en 2019 met à mal les mythes sur la coqueluche et ses vaccins (11). Le vaccin contre la coqueluche n'empêche **ni la contamination, ni la transmission**, il semble même la favoriser. C'est ce qui ressort de cette «**Conférence de consensus de 2018** sur la résurgence de la coqueluche»:

tr: "**Les vaccins contre la coqueluche acellulaires (VCa) n'empêchent pas la colonisation. Par conséquent, ils ne réduisent pas la circulation de B. pertussis et n'exercent aucun effet d'immunité collective.**"

Cela signifie que c'est un vaccin qui au mieux ne protège que le vacciné contre les symptômes. Il ne peut pas entraîner d'immunité de groupe. On lit même en conclusion :

tr : "**L'absence de réponses immunitaires mucoales après l'administration du VCa favorise l'infection, la colonisation persistante et la transmission de l'agent pathogène.**"

De sorte que l'immunité conférée par les vaccins contre la coqueluche, tout en réduisant potentiellement les symptômes de la maladie, rend en réalité ceux qui reçoivent ces produits **vulnérables** à une infection **répétée de la coqueluche** ; cela **augmente le potentiel de propagation** de cette bactérie, car il rend les **personnes vaccinées asymptomatiques à répétition**. Le vacciné **risque de disséminer davantage la bactérie**. Il semble que le moteur des épidémies récentes de coqueluche soit ...les vaccinés.

Quelle est, du coup, la **pertinence de l'obligation** du vaccin coqueluche, et surtout **l'intérêt pour la Santé Publique** ?

Tuberculose :

En 2007, l'obligation du BCG, vaccin censé prévenir la tuberculose, a été abrogée (12) en population générale. De 2007 à 2017, la mortalité a été divisée par 2 alors que la couverture vaccinale est passée de 80% à 20%. Cela contredit toutes les craintes exprimées par les responsables des agences de santé publique, qui menaçaient d'une reprise de la maladie.

La France a maintenu une obligation en population générale de 1950 à 2007 **sans bénéfice prouvé**.

L'exemple de la tuberculose et du BCG devrait rendre **humbles et prudents** les décideurs de la politique vaccinale.

Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP) :

Concernant le DTP, on peut retenir:

- **Le tétanos** n'est ni transmissible, ni immunisant. Le vaccin antitétanique ne protège qu'individuellement au mieux, donc ne présente pas d'intérêt collectif (13). Les rares personnes (10 cas par an) qui contractaient le tétanos étaient âgées de plus de 70 ans. Ce n'est pas un problème de **Santé Publique**.

- **Le vaccin antidiphtérique** vise la toxine et ne peut empêcher la transmission de la bactérie. Des personnes vaccinées peuvent parfaitement la transmettre. Il ne protège pas non plus la collectivité (14). Cette maladie n'est pas un problème de **Santé Publique**.

- **Le vaccin antipoliomyélique injectable** ne confère pas d'immunité mucoale, donc les personnes vaccinées peuvent transmettre le virus de la poliomyélite par leurs selles (15) lors de voyages dans des pays endémiques. La poliomyélite ne concerne plus que quelques populations lointaines, d'ailleurs victimes du vaccin oral, et se transmet par une contamination oro-fécale fort improbable chez nous. Ce n'est pas un problème de **Santé Publique**.

Lors du débat à l'Académie de Médecine du 8 octobre dernier (16), le PrY. BUISSON (17) souligne le grand nombre d'adultes d'âge actif dont les rappels recommandés (DTP) ne sont pas à jour depuis des décennies. Pour autant nous n'assistons à **aucune épidémie ni de poliomyélite ni de diphtérie**, bien au

contraire, ces deux maladies n'existent plus depuis plus de trente ans sur le territoire français, ni sur la zone Europe, hormis quelques cas importés, sans propagation.

- Le Pr D. FLORET(18) disait d'ailleurs en 2011 : «*Toutefois nul ne peut sérieusement prétendre que la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite représentent actuellement dans notre pays une menace pour la santé publique* » (19).

-Pour des raisons différentes, ces vaccinations, si elles présentent un intérêt individuel, **n'offrent pas d'intérêt collectif**. Comment justifier alors le maintien de leur obligation ?

Hépatite B :

Le vaccin anti-hépatite B «*ne présente pas d'intérêt immédiat*» pour l'enfant de moins de 2 ans, comme le reconnaît le Conseil d'Etat (20). Il n'y a jamais eu les moindres données épidémiologiques pédiatriques qui justifient cette obligation.

Conclusions :

Fort de tous ces constats et suite à l'intervention du Pr E. GRIMPREL (2) du 8 octobre dernier(1), où il insiste sur le caractère **transitoire** de l'obligation vaccinale, nous vous sollicitons pour mettre en application cet objectif dès à présent.

Cette préconisation fait suite à de nombreux précédents :

- Le 30 novembre 2016, à l'issue de la Commission de Concertation Citoyenne, le Pr A. FISCHER (21) présentait la levée de l'obligation comme **objectif à atteindre**. Afin de rétablir la confiance du public, il prônait (22) une obligation **temporaire** élargie aux 11 vaccins, assortie d'une **clause d'exemption** possible.

- Le jury de professionnels de santé de cette même Commission privilégiait aussi, une **levée de toutes les obligations** (22).

- Le Pr D. FLORET (18), président du CTV, **soutenait la levée de l'obligation** (23) à maintes reprises entre 2011 et 2017.

- La plupart des pays évolués (Royaume-Uni, Suède, Danemark, Norvège, Suisse, Espagne, Portugal, etc.) s'abstiennent d'obligations vaccinales sans être pour autant particulièrement affectés par les maladies infectieuses.

- Cette obligation établit un rapport de force, met à mal la qualité de la relation et le respect réciproque, nuit à la confiance entre parents et médecins, mais en revanche malmène ces conditions pourtant si fondamentales au parcours de soins. - Selon la situation épidémiologique, les parents pourront opter pour la vaccination jugée utile avec leur médecin, conforme aux besoins de leur enfant, avec leur consentement libre et éclairé. Ainsi, les médecins exerceront leur pleine liberté de prescription, mise sérieusement à mal actuellement (24).

- L'objectif n'est-il pas **le rétablissement de la confiance** ? Comment imaginer que cela soit possible sous pression ou menace ?

Madame la Ministre, n'avez-vous qu'une seule **priorité** :

la **couverture vaccinale** absolue, au point d'en négliger **la Santé Publique**?

Abroger l'obligation respectera, entre autres textes, la CIDE (25), ratifiée par la France en 1990 ; puisque le droit à l'instruction est fondamental et imprescriptible et ne peut être conditionné à quoi que ce soit. Egalement la loi du 4 mars

2002 (26), loi de protection des patients dite loi Kouchner, qui fait de l'obtention d'un consentement éclairé une condition indispensable à tout acte médical, y compris de prévention, sera enfin pleinement appliquée et respectée.

Madame la Ministre, vous avez le pouvoir et même le devoir de suspendre sans attendre ces obligations par décret, avant de faire abroger par la loi l'article L3111-2 du Code de la Santé Publique, à tout le moins la subordination de l'admission des enfants en collectivités.

Cette mesure sera l'honneur de votre action, pour le plus grand bénéfice de **la Santé Publique** et vous permettrez à la France de rejoindre le club des nombreux pays développés, notamment européens, sans obligation vaccinale légale (ou forcée de fait), dont les critères de santé de la population ne sont pas inférieurs aux pays avec obligation.

Confiants dans la suite de votre action, nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, nos sincères salutations,

Notes & références :

- (1) Débat organisé par la FAM dans le cycle «*je me vaccine pour moi et pour les autres.*» le 8 octobre 2024 <https://fam.fr/debats-de-la-fam/vaccination-debat2/https://www.youtube.com/watch?v=NQLhfb02FO0> voir Pr E. Grimprel, à 22min
- (2) Pr Emmanuel Grimprel, pédiatre à l'Hôpital Armand Trousseau, membre de l'AM, Professeur des Universités en pédiatrie à la Faculté de Santé Sorbonne Université, membre du HCSP et de la CTV
- (3) <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/infections-invasives-a-meningocoque-recrudescence-de-cas-en-france-en-2023> (4) Infections invasives à méningocoques : des recommandations vaccinales actualisées https://www.has-sante.fr/jcms/p_3502914/fr/infections-invasives-a-meningocoques-des-recommandations-vaccinales-actualisees
- (5) Journées de Veille Sanitaire 2007 <http://questionvaccins.canalblog.com/archives/2018/01/28/36089240.html>
- (6) «*Prevenir de 7 à 13, le Marketing vaccinal dans tous ses états*» <https://docteurdu16.blogspot.com/search?q=PREVENAR+&x=0&y=0>
- (7) Bulletin Epibac infections invasives bactériennes du 5 mars 2024 <https://t.co/ZHJdUi3Kde>
- (8) Bulletin Coqueluche du 22 novembre 2024 <https://t.co/ANoaEon8uA>
- (9) Pr Robert Cohen, Pédiatre-Infectiologue, Coordonateur Info Vac-France, Président d'honneur du Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique, Directeur Scientifique d'ACTIV et membre de l'AFPA
- (10) La Coqueluche avec Pr Robert Cohen - 17 octobre 2024 <https://www.youtube.com/watch?v=13gZEFjyVIo> voir Pr R. Cohen à 20min.
- (11) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31333640/>
«*Pertussis Prevention: Reasons for Resurgence, and Differences in the Current Acellular Pertussis Vaccines* »
«*Prévention de la coqueluche : raisons de la résurgence de la maladie et différences entre les vaccins anticoquelucheux acellulaires actuels*»
"aPV pertussis vaccines do not prevent colonization. Consequently, they do not reduce the circulation of B. pertussis and do not exert any herd immunity effect."
"Lack of mucosal immune responses after aPV administration favor infection, persistent colonization, and transmission of the pathogen."
(12) décret d'abrogation obligation du BCG en population générale. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000464863/> évolution tuberculose en France 2000 à 2020 (incidence, létalité) Santé Publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/tuberculose-en-france-les-chiffres-2020>
- (13) <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Tetanos#:~:text=La%20maladie%20n'est%20pas,r%C3%A9alis%C3%A9e%20par%20la%20vaccination.>
- (14) <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/diphtherie#:~:text=La%20diph%C3%A9rie%20est%20due%20%C3%A0,la%20gravit%C3%A9%20de%20la%20maladie.>
- (15) <https://polioeradication.org/about-polio/the-vaccines/ipv/>
- (16) Débat organisé par la FAM dans le cycle «*je me vaccine pour moi et pour les autres.*» le 8 octobre 2024 <https://fam.fr/debats-de-la-fam/vaccination-debat2/https://www.youtube.com/watch?v=NQLhfb02FO0> voir Pr Y. Buisson, à 58 min.
- (17) Pr Yves Buisson, médecin, professeur agrégé du Val-de-Grâce, membre de l'ANM (2007) membre associé de l'ANP (depuis 2018). Épidémiologiste, spécialiste de médecine tropicale, chef du service de biologie clinique à l'hôpital du Val de Grâce (1987). Directeur de l'Institut Pasteur du Cambodge (1999-2001) Cellule de veille Covid-19 de l'ANM (mars 2020).
- (18) Pr. Daniel Floret, Spécialiste en maladies infectieuses et vaccinologie. Professeur Émérite de Pédiatrie et Vice Président de la CTV à la HAS, ancien vice président du CTV.
- (19) <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=111> Revue ADSP n°71-2011 publiée par le HCSP «*Comment faire de la pédagogie autour du vaccin ?*» Pr D. Floret
(20) Décision du Conseil d'Etat du 06/05/2019 <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2019-05-06/419242>
«*... En dehors des cas de transmission de la mère à l'enfant, elle est transmissible essentiellement par le sang ou par voie sexuelle, de sorte que la vaccination de l'enfant de moins de dix-huit mois ne présente pas d'intérêt immédiat...*».
(21) Pr Alain Fischer, président d'un «*Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale*» en 2020, président du «*Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination*» en 2016, professeur au Collège de France, Directeur de l'institut des maladies génétiques Imagine, Chercheur à l'INSERM, Professeur Universitaire Praticien Hospitalier Faculté de médecine Paris Cité, Hôpital Necker Enfants malades.

- (22) Rapport sur la vaccination - Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, <https://www.vie-publique.fr/rapport/36133-rapport-sur-la-vaccination-comite-dorientation-de-la-concertation-citoyenne>
- (23) https://www.lexpress.fr/sciences-sante/sante/dt-polio-la-vaccination-obligatoire-n-est-plus-une-necessite_1877651.html Pr D.Floret, l'Express le 09/02/2017 https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/_documents/Prevention/2015-prevention-Floret-Obligation-Vaccinale-1.pdf SPLIF en 2015
- (24) Code de Déontologie des Médecins, articles 5 et 8 <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-generaux-medecins-art-2-31/article-8-liberte-prescription>
- (25) Convention Internationale des Droits de l'enfant, ratifiée par la France en 1990.
<https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/> notamment art. 3 «le droit à l'instruction» qui n'est pas conditionnel.
https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice_display&id=21841#:~:text=La%20Convention%20relative%20aux%20droits.intervenue%20le%207%20ao%C3%BBt%201990.
- (26) Loi Kouchner du 4 mars 2002 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000227015/#:~:text=%C2%AB%20Aucun%20acte%20m%C3%A9dical%20ni%20aucun,%C3%AAtre%20retir%C3%A9%20%C3%A0%20tout%20moment.>
- AUSSI : (a) Convention d'Oviedo, ratifiée par la France en 1997 <https://www.coe.int/fr/web/bioethics/oviedo-convention> notamment l'Art. 2: «L'intérêt et le bien de l'être humain doivent prévaloir sur le seul intérêt de la société ou de la science.»
- (b) Constitution de la 5^{ème} République : lutte contre toutes les formes de discrimination, <https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/texte-integral-de-la-constitution-du-4-octobre-1958-en-vigueur>