

DOCUMENT D'ORTINETATION POLITIQUE

LES FEMMES ET LA VACCINATION DANS L'UE

2017



European Institute of
Women's Health
33 Pearse Street
Dublin 2, Irlande

<https://www.eurohealth.ie>
Numéro d'immatriculation au
registre des œuvres de
bienfaisance : 20035167

Encourager une politique européenne d'immunisation à toutes les étapes de la vie

La vaccination : mesure de protection de la santé publique oubliée ?

Les maladies infectieuses ont posé et continuent de poser de graves menaces pour la santé publique, en particulier dans les pays en développement. Si la variole a été éradiquée et la poliomyélite pratiquement éliminée à travers le monde, certaines maladies infectieuses, comme le paludisme, la fièvre d'Ebola, la fièvre Zika, le VIH/SIDA et la tuberculose, continuent malgré tout à affliger les populations à l'échelle mondiale. Le développement de vaccins efficaces, notamment contre ces maladies, présenterait de grands avantages pour la société et ses membres. Malgré les acquis du passé, aujourd'hui, la vaccination, aux rares occasions où l'on en parle, est principalement discutée dans le contexte de la vaccination infantile : pour assurer la prévention des maladies courantes comme la diphtérie, la rougeole, la coqueluche, la rubéole, les oreillons et la poliomyélite (polio), ou en cas de menace d'épidémie.

De nombreux Européens ne semblent pas avoir conscience des menaces que posent les maladies infectieuses, ni de l'importance de la vaccination comme outil efficace pour protéger la santé publique. L'immunisation protège aussi bien la société en général que les personnes vulnérables qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons médicales. L'immunisation protège également ses adversaires qui ne se font pas immuniser pour des raisons idéologiques. Outre la protection des personnes, la vaccination empêche également la transmission de maladies infectieuses à certains groupes vulnérables, comme les personnes souffrant de maladies chroniques sous-jacentes (notamment asthme et diabète), les femmes enceintes et les personnes âgées. En ce qui concerne la vaccination, les intervenants de la santé publique, les professionnels de la santé et les décideurs politiques doivent évaluer les droits sociaux et humains et les droits de l'individu par rapport aux besoins de la communauté. Atteindre un équilibre entre les différentes normes sociales, culturelles et religieuses, les idéologies, les droits et les besoins est nécessaire afin de prévenir les crises futures.

Vaccins: les bases

Actuellement, il existe dans le monde une vingtaine de vaccins utilisés pour lutter contre des maladies telles que la diphtérie, l'*haemophilus influenzae* de sérotype b (Hib), l'hépatite B, le virus du papillome humain (VPH), la grippe, la rougeole et la rubéole, les oreillons, la coqueluche, la poliomyélite (polio), le tétonos, la tuberculose, la ménigococcie (méninigte et septicémie) et les infections invasives à pneumocoque (pneumonie et méninigte). On prévoit le développement d'une vingtaine de vaccins nouveaux ou améliorés dans un proche avenir.ⁱ Selon l'Organisation mondiale de la santé, les vaccins sauvent plus de trois millions de vies par an. La vaccination pourrait sauver la vie de trois autres millions d'enfants et d'adultes.ⁱⁱ

Le fonctionnement des programmes de vaccination et d'immunisation

Les vaccins incitent le système immunitaire à créer des anticorps (une protéine du sang qui combat les infections) contre un pathogène spécifique (virus ou bactéries pathogènes) sans infecter l'individu souffrant de cette maladie ; on parle alors d' « **immunité active** ». Le corps d'une personne qui entre en contact avec la maladie après avoir été vaccinée, répond rapidement en développant des anticorps pour la combattre.ⁱⁱⁱ On développe un vaccin en modifiant le pathogène afin de déclencher une réponse immunitaire sans pour autant transmettre la maladie elle-même. On peut créer des antigènes pour un vaccin efficace en utilisant un agent pathogène vivant mais inerte, une partie du pathogène ou une toxine libérée par cet agent pathogène. Les vaccins peuvent protéger le sujet pendant un certain temps, ou à vie, selon le vaccin.^{iv}



Les programmes de vaccination visent à protéger les populations à risque d'une maladie particulière en pratiquant la vaccination à grande échelle. Si un pourcentage suffisant de la population est vacciné, la maladie a du mal à se propager même parmi ceux qui n'ont pas été vaccinés. Ceux qui n'ont pas été vaccinés, ou refusent de le faire sont protégés par le phénomène que l'on nomme « **immunité de groupe** » ou « **immunité collective** ». Par exemple, dans le cas de la rougeole, tout le monde est protégé, y compris les sujets vulnérables, fragiles et ceux qui ne peuvent pas être vaccinés pour diverses raisons, si 95 % de la population est vaccinée contre cette infection. La société doit s'engager dans des programmes de vaccination pour lutter efficacement et équitablement contre les maladies infectieuses.

Maladies infectieuses: une menace pour l'Europe ?

Les maladies infectieuses et leurs pathogènes passent facilement les frontières. Pourtant, de nombreux Européens « rechignent » désormais à se faire vacciner et ne considèrent plus que ces maladies posent problème. La vaccination semble être victime de son propre succès. Peu de gens se souviennent des graves dommages corporels, des handicaps et des décès causés par la polio avant que son vaccin ne devienne facilement accessible.

De nombreuses épidémies de maladies infectieuses graves ayant été contrôlées de manière sûre ces dernières années, les maladies chroniques sont devenues l'objet principal de la politique européenne de prévention et de promotion sanitaire. S'il s'agit d'une priorité louable, la prévention et la gestion des maladies chroniques reposent souvent sur l'engagement personnel des sujets à changer leur mode de vie, par exemple : renoncement au tabac et adoption d'une alimentation saine et d'un régime d'exercice physique adéquat. Dans la mesure du possible, on doit également inclure la vaccination tout au long de la vie pour être efficacement protégé. La méningite bactérienne et la septicémie, par exemple, tuent les enfants comme les adultes ; les survivants deviennent souvent des patients souffrant à vie de divers états dispendieux qui changent leur vie, notamment amputations, défaillance rénale, etc.

En outre, il est alarmant de constater que les taux de couverture vaccinale et la confiance dans cette pratique diminuent dans tous les États membres de l'UE, ce qui les place ainsi **en deçà des cibles de vaccination** et entraîne des **épidémies évitables et coûteuses** de maladies transmissibles dans de nombreux pays. On a notamment récemment constaté l'apparition de foyers de rougeole dans toute l'Europe, qui devrait inciter la communauté de la santé publique à agir. L'Europe qui a pour cible un taux de protection de 95 % contre la rougeole, n'en a pas pour autant atteint l'objectif d'éradication de la rougeole adopté par l'OMS en 2014.

La nécessité de campagnes de vaccination

De nos jours, les groupes de défense des patients sont actifs dans de nombreux domaines pathologiques, y compris les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies rares, la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques et le diabète. Si ces groupes préconisent l'adoption des traitements les meilleurs pour leurs patients, le plaidoyer en faveur de la vaccination n'en fait pas pour le moins défaut. A la place, des rumeurs alarmistes scientifiquement réfutées, comme celle qui associe le vaccin contre la rougeole à l'autisme chez l'enfant, continuent à circuler. Répandues par les réseaux sociaux, ces rumeurs s'incrustent obstinément. De plus, certaines jeunes mères emmènent leurs enfants dans des garderies pour qu'ils contractent la rougeole « naturellement », plutôt que de suivre le calendrier de vaccination recommandé par leurs autorités sanitaires nationales. On peut consulter ces programmes sur le site web du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.^{vi}

Ce manque de connaissances sanitaires et la perpétuation de ces rumeurs alarmistes, qui dépeignent et exagèrent les dangers des vaccins, ont entraîné une part de négligence, la méfiance et la peur chez le grand public. La vaccination en tant qu'outil de prévention primaire reste ainsi exclue des soucis prioritaires de la société. La recrudescence actuelle de la rougeole dans certains pays européens est une sonnette d'alarme aussi bien pour les décideurs que pour la société. Faute d'associer **un plaidoyer en faveur l'immunisation** à une volonté politique de la part des autorités sanitaires à soutenir un mode de communication et un dialogue solides, systématiques, cohérents et fondés sur des données probantes, il ne sera pas possible de rétablir la confiance du public dans la vaccination et la société ne pourra pas compter sur l'appui d'un public informé sur la santé et les bienfaits de la vaccination en cas d'urgence et d'épidémie.

La dimension européenne

L'Union européenne (UE) garantit la libre circulation des marchandises, des capitaux, des services et des personnes. Il en résulte que, de plus en plus, les Européens vivent, travaillent et prennent leur retraite dans d'autres États membres, entraînant avec eux leurs pathogènes. Les traités européens assurent aux citoyens un niveau élevé de protection sanitaire. La Commission européenne aide les États membres à maintenir et à augmenter les taux d'immunisation.

Les autorités sanitaires nationales et les institutions européennes ont la responsabilité commune de prévenir la transmission de pathogènes émergents et la résurgence des autres, mais aussi celle d'orchestrer une réponse rapide et coordonnée aux menaces que présentent les maladies infectieuses. Il n'existe néanmoins nulle stratégie globale couvrant le rôle de la vaccination tout au long de la vie de l'individu. Les politiques en matière d'immunisation et les calendriers de vaccination varient considérablement d'un État membre à l'autre, ce qui accroît la confusion et l'incertitude au moment même où la couverture vaccinale perd du terrain.^{vii}

Conclusions du Conseil en matière de vaccination infantile

Les **Conclusions du Conseil en matière de vaccination infantile** ont été adoptées en juin 2011. Le Conseil reconnaît que la vaccination des enfants relève de la compétence de chaque État membre, mais reconnaît aussi l'utilité de traiter de manière coordonnée la vaccination des enfants sur l'ensemble de l'UE. Le Conseil invite la Commission européenne, l'Agence européenne des médicaments (EMA) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à améliorer et à surveiller la couverture vaccinale. En outre, les Conclusions du Conseil encouragent le suivi de l'appui du public et le développement de messages de communication efficaces, y compris à l'attention des sceptiques.^{viii}

Conclusions du Conseil sur la vaccination, un outil de santé publique performant

Les **Conclusions du Conseil selon lesquelles la vaccination est un outil performant de santé publique** ont été adoptées en décembre 2014 sous la présidence italienne du Conseil de l'Union européenne. Ces conclusions indiquent que les programmes de vaccination constituent un aspect critique du système sanitaire. Ces conclusions mettent en évidence les épidémies récentes en Europe de maladies qui auraient pu être évitées par la vaccination, foyers de maladies qui ont été pratiquement éradiqués par des programmes de vaccination efficaces dans le passé. Dans ces conclusions, le Conseil demande à la Commission et aux États membres d'intensifier la recherche sur les vaccins, y compris sur l'efficacité des nouveaux vaccins et l'impact des programmes de vaccination. Compte tenu du vieillissement croissant de la population en Europe, ces conclusions évoquent également l'importance des vaccinations tout au long de la vie, et non uniquement pendant l'enfance.^{ix}

Dans ses conclusions, le Conseil demande à la Commission européenne, à l'ECDC et à l'EMA de fournir un soutien et des orientations sur le renforcement des programmes nationaux de vaccination, y compris la fourniture de méthodes de recherche visant à contribuer à l'amélioration des stratégies d'adoption par les États membres. Les conclusions félicitent l'ECDC pour ses outils de communication sur la vaccination et en appellent à davantage d'efforts de sensibilisation sanitaire en matière de vaccination pour permettre aux citoyens européens de prendre des décisions éclairées.^x

Couverture vaccinale des populations vulnérables : le cas de l'épidémie de rougeole

Ces dernières années, des épidémies de rougeole ont éclaté dans diverses régions de l'UE. De 2007 à 2010, on a décelé des foyers en Autriche, en Bulgarie, en France, en Allemagne, en Irlande, en Italie, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Suisse. En Bulgarie, les cas de rougeole ont été à l'origine de 24 décès et se chiffrent à 24 000 en 2009 et 2010. Une étude réalisée en Europe occidentale, fixe en moyenne de 209 à 480 € par personne le coût du traitement contre la rougeole, le coût de la vaccination se chiffrant à 0,17-0,97 € par personne. En 2009, 95 % des cas déclarés de rougeole dans la Région européenne ont été détectés dans l'UE, 65 % des cas s'étant déclarés en Europe occidentale.^{xii}

Vaccination: adoption d'une démarche à toutes les étapes de la vie

Les maladies infectieuses sont non seulement un danger pour les enfants, mais sont également gravement problématiques pour la santé des personnes âgées. L'une des gageures critiques de la santé publique est de parvenir à avoir un impact sur personnes en « bonne santé » susceptibles de se prémunir des maladies en se faisant vacciner, mais qui n'interagissent pas régulièrement avec le système sanitaire. On constate un manque de sensibilisation aux avantages de la vaccination tout au long de la vie ; de plus, des lacunes subsistent au niveau des politiques et des programmes de communication et de soutien. À mesure que l'Europe vieillit, il devient désormais nécessaire d'adopter une approche axée sur toutes les étapes de la vie, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse, en passant par l'adolescence et la maturité, afin de mettre en œuvre des programmes de vaccination efficaces adaptés à tous les âges.^{xiii}

Pourquoi la vaccination ne rallie-t-elle que peu de défenseurs ?

Si les organisations de patients souffrant de maladies chroniques se concentrent, et ce à juste titre, sur l'optimisation des traitements et des soins pour leurs patients, elles ne sont pas pour autant toujours conscientes de l'interaction entre les maladies chroniques et les maladies infectieuses. Les patients doivent comprendre que les infections bactériennes et virales peuvent aggraver tout état chronique préexistant. Protéger les personnes âgées et vulnérables atteintes de maladies chroniques du risque de contracter d'autres maladies peut leur éviter des soins hospitaliers inutiles. Les patients souffrant notamment d'asthme et de maladies respiratoires courent un risque élevé de contracter une pneumonie et une infection à pneumocoque. Les professionnels de la santé se doivent de rappeler régulièrement à leurs patients diabétiques de suivre leur programme de vaccination à la lettre. Si de nombreux groupes qui prônent la vaccination sont axés sur une maladie particulière, pour qu'un changement se produise, il faudrait qu'ils s'unissent pour sensibiliser le public.

Le rôle des professionnels de la santé

La **sensibilisation** et le **soutien** à la vaccination à toute les étapes de la vie doivent commencer par les médecins généralistes, qui sont généralement les plus proches des patients, de leurs familles et de la collectivité. Il est urgent de renforcer le rôle du médecin généraliste sur le plan du soutien, de la facilitation et la mise en œuvre d'une politique de vaccination globale tout au long de la vie. Les professionnels de la santé, les étudiants en médecine et en sciences infirmières, les médecins généralistes, les pédiatres et les gériatres auraient tous avantage à suivre des programmes de formation pour conseiller les patients. Les pharmaciens devraient également être mobilisés pour toucher le grand public, les personnes en « bonne santé » comme les malades. Les infirmières praticiennes et les sages-femmes peuvent également avoir accès à d'autres groupes de la population. En outre, les professionnels de la santé et les travailleurs hospitaliers doivent être conscients et encouragés à s'assurer que leur propre immunisation est à jour.

Variations biologiques (en fonction du sexe) en matière de vaccination

Le système immunitaire des hommes et les femmes présente certaines différences, dont certaines restent à explorer. La réaction immunitaire aux maladies infectieuses, et par conséquent à la vaccination, varie. Les femmes présentent généralement une réaction plus forte que les hommes, mais la cause de cette variation n'est pas encore totalement comprise ou exploitée parmi les chercheurs et au sein de la communauté des soins de santé. Les chercheurs commencent à étudier les différences biologiques et propres à chaque sexe par rapport à la vaccination. Selon les spéculations de certains, les différences évolutionnaires en ce qui concerne l'exposition au traumatisme peuvent expliquer la variabilité de la réponse immunitaire. La recherche continue à explorer pourquoi les femmes sont davantage susceptibles à certaines maladies que les hommes, et pourquoi certaines maladies entrent en rémission pendant la grossesse.^{xiv}

Les chercheurs qui étudient le rapport entre la grippe et la vaccination ont constaté notamment que la testostérone masculine a un impact sur la réponse immunitaire au vaccin. Si le mécanisme exact de la différence biologique entre les sexes n'est pas clair, la testostérone semble jouer un rôle important. Le système immunitaire féminin tend à réagir plus intensément au vaccin antigrippal que le système masculin. De plus, les hommes ayant les niveaux les plus élevés de testostérone semblent présenter la réponse en anticorps la plus faible au vaccin.^{xv} À l'avenir, il pourra être utile de considérer les différences entre les sexes sur le plan de la réaction du système immunitaire. Les doses peuvent également varier entre hommes et femmes, ce qui pourrait être un outil critique d'épargne de vaccins en période d'épidémie et de pénurie.

Différences entre les sexes et accès à la vaccination

Outre les variations biologiques que présente la réaction aux vaccins, les normes sociales et culturelles fondées sur le sexe et le genre influent sur l'accès à la vaccination. Si les femmes, en raison de la grossesse et des soins qu'elles prodiguent, sont souvent responsables de la santé des enfants, des membres âgés de la famille et des personnes handicapées, dans de nombreux pays, en particulier dans les sociétés patriarcales, les femmes ne jouissent ni du pouvoir, ni des ressources financières, ni de l'autonomie, ni de l'indépendance nécessaires pour accéder aux programmes de vaccination que ce soit pour elles-mêmes ou pour leurs enfants.^{xvi}

L'Alliance du vaccin (GAVI), qui se concentre principalement sur la vaccination dans les pays pauvres et en développement, érige l'équité entre les sexes en un principe primordial de ses travaux. L'égalité face à l'accès est essentielle pour élargir la couverture vaccinale et rendre la vaccination plus équitable. GAVI collabore avec les pays pour surmonter les inégalités entre les sexes. Pour bénéficier du soutien de GAVI, les pays sont conviés à séparer les données en fonction du sexe, du revenu et de la situation géographique des individus afin d'aider à identifier les raisons de la faible couverture vaccinale. Fait important, GAVI soutient que **l'autonomisation des femmes est d'importance capitale pour assurer la protection des enfants grâce à la vaccination**.

Les différences entre les sexes en ce qui concerne les taux de vaccination sont particulièrement prononcées dans les pays en développement, où le statut socio-économique des femmes est faible. En conséquence, les enfants sont moins susceptibles d'être vaccinés dans ces pays que dans ceux où les femmes ont un certain pouvoir. On peut et l'on doit améliorer la couverture vaccinale en réduisant les obstacles auxquels les femmes doivent faire face afin d'avoir accès aux services sanitaires et à la vaccination pour leurs enfants.^{xvii}

Vaccination : le rôle des femmes

Les femmes ont toujours joué un rôle important dans la vaccination des enfants. Ce sont les mères qui emmènent principalement leurs enfants pour les faire vacciner et qui s'assurent que leur carnet de vaccins est à jour. L'avènement de la vaccination anti-VPH pour la prévention de nombreuses formes de cancer du col de l'utérus fait que les mères et leurs filles font face ensemble à la question de la vaccination de l'enfance à l'adolescence.

Les femmes étant principalement les personnes qui gardent les enfants et les parents âgés, elles sont davantage susceptibles de reconnaître l'importance de la prévention des maladies. Vivant en moyenne six ans de plus que leurs congénères de sexe masculin, les Européennes constituent un groupe cible évident avec lequel les spécialistes de la santé publique peuvent engager un dialogue constructif sur la vaccination tout au long de la vie. Les groupes de pression opposés à la vaccination impliquent ou ciblent souvent les femmes en leur offrant des informations négatives sur la sécurité et l'efficacité des vaccins, malgré les données probantes solides sur les avantages que présente la vaccination. De plus, les autorités sanitaires communiquent sur la vaccination principalement en période de crise, et ratent ainsi des occasions critiques de renforcer la confiance et la compréhension du grand public à ce propos. Par conséquent, l'absence de la part des autorités sanitaires de messages **efficaces et cohérents fondés sur des données probantes** à l'égard des avantages de la vaccination a établi un cadre propice à la désinformation et à l'alarmisme.

Vaccination anti-VPH : prévention du cancer du col de l'utérus

Trois vaccins différents ont été développés pour protéger les femmes contre deux des souches les plus fréquentes du virus du papillome humain (VPH) à haut risque, responsables de 73 % des cancers du col utérin en Europe (le VPH-16 et le VPH-18). Certaines vaccinations incluent la protection contre les types oncogènes 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 du VPH, ainsi que la prévention des verrues génitales causées par les types 6 et 11 du VPH. Les vaccins offrent également des niveaux de protection inférieurs contre d'autres souches du virus du VPH. Les vaccins anti-VPH s'adressent aux adolescentes qui n'ont pas encore de relations sexuelles.^{xxvii, xxviii}

Le cancer du col de l'utérus est le second type de cancer le plus fréquent chez les femmes en Europe. En 2008, l'ECDC a publié un document d'orientation pour l'introduction des vaccins anti-VPH dans les pays de l'Europe. Dans son rapport de septembre 2012, l'ECDC a résumé l'expérience acquise dans le cadre des programmes de vaccination anti-VPH au cours des quatre dernières années, y compris les données recueillies dans le cadre d'études de recherche.^{xxix, xxx} L'ECDC recommande que la vaccination de routine anti-VPH soit ciblée sur les filles de 10 à 14 ans avant le début de l'activité sexuelle et qu'elle soit administrée en trois doses sur une période de six mois. La vaccination des jeunes filles nécessite le soutien des parents. À ce jour, tous les États membres de l'UE, à l'exception de trois, recommandent la vaccination contre l'infection par le virus du papillome humain chez les adolescentes.^{xxxi} Si de nombreux pays ont intégré la vaccination anti-VPH dans leurs programmes nationaux de vaccination, la couverture reste parfois faible, allant de moins de 20 % à plus de 80 %, seuls le Portugal et le Royaume-Uni atteignant une couverture supérieure à 80 % des groupes cibles.^{xxxii}

Le coût du vaccin anti-VPH est un obstacle majeur à sa mise en œuvre dans toute l'Europe. L'ECDC souligne la nécessité de maintenir les programmes nationaux de dépistage, car la vaccination anti-VPH n'élimine pas le besoin de dépistage, même chez les femmes immunisées. Les lignes directrices de dépistage existantes devront néanmoins être adaptées aux femmes vaccinées. Les essais randomisés et les observations démontrent l'innocuité et l'efficacité du vaccin anti-VPH contre les précurseurs du cancer du col utérin. Ayant également examiné la vaccination des garçons, l'ECDC a conclu que *la vaccination des garçons et des hommes présentait certains avantages*^{xxxiii}, mais que *vacciner filles était plus rentable que vacciner les garçons*, justifiant ainsi la nécessité de continuer à se concentrer sur la vaccination des filles dans les initiatives menées en matière de santé publique. À l'avenir, il faudrait réexaminer la politique de vaccination anti-VPH en fonction de l'évolution de la base de données. Dans l'UE, seule l'Autriche recommande la vaccination anti-VPH des garçons, son coût étant pris en charge par les familles.^{xxxiv}

La vaccination pendant les années de fécondité

Certaines maladies infectieuses peuvent nuire gravement aux femmes enceintes et aux enfants qu'elles portent. Pendant la grossesse, le système immunitaire des femmes change, de sorte que les femmes courrent un risque élevé de contracter certaines maladies infectieuses. En outre, le fœtus est particulièrement vulnérable à certaines infections que l'on peut éviter grâce à l'immunisation.^{xxxv}

Les femmes enceintes constituent un groupe vulnérable, leur carnet de vaccination doit être à jour, dans l'idéal avant de tomber enceinte **afin de protéger sa santé et celle de son enfant**.

La vaccination empêche les femmes enceintes de contracter certaines maladies infectieuses. Si une mère est vaccinée contre certaines infections, comme la rougeole, les oreillons et la rubéole, ses anticorps protecteurs sont transmis par le placenta à son nourrisson ; on parle alors d'**« immunité passive »**.^{xxxvi} Les anticorps sont transférés au fœtus, principalement au cours du troisième trimestre. Les anticorps de la mère persistent chez les nouveau-nés pendant trois à quatre semaines, avant de décliner au cours des six à douze mois qui suivront. À mesure que ces anticorps diminuent, les nouveau-nés doivent être immunisés afin de développer leurs propres anticorps qui les aideront à lutter contre la maladie.^{xxxvii}

Le site NHS Choices recommande que toutes les femmes enceintes se fassent vacciner contre la grippe à n'importe quel stade de la grossesse.^{xxxviii} **Les études sur la vaccination chez les femmes enceintes et allaitantes restent historiquement limitées. On peut administrer des vaccins inertes** pendant la grossesse, car les études montrent que la vaccination contre l'anatoxine tétanique et l'utilisation du vaccin inerte contre la poliomyélite sont efficaces et sans danger. Cependant, les vaccins actifs ne sont généralement pas recommandés aux femmes enceintes de crainte que le fœtus n'en soit affecté. En outre, on conseille aux femmes de ne pas recevoir de vaccins actifs moins de vingt-huit jours avant le début de leur grossesse.^{xxxix, xxxx}

De nombreux sites Web européens de santé publique restent étonnamment muets sur la vaccination pendant les années de fécondité des femmes. Par exemple, dans le cas de la vaccination antigrippe, la disponibilité de données européennes est nécessaire de toute urgence, car la plupart des conseils se fondent sur des données non européennes. Le site Web Santé Canada explique que la grossesse des femmes permet aussi de vérifier leur carnet de vaccination.^{xxxxi} L'ECDC affiche une **interface de programmes de vaccination** à l'échelle européenne sur son site Internet, mais les paramètres de recherche ne semblent pas tenir compte de la grossesse.^{xxxxii} En revanche, le Département d'État de New York, les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies et Santé Canada fournissent des informations sur la vaccination avant et pendant la grossesse, ainsi que sur l'allaitement.

L'administration de vaccins inertes de routine pendant l'allaitement ne semble pas poser de danger. La période qui suit l'accouchement et précède le départ de la maternité offre la possibilité de vacciner les femmes pour leur propre protection et celle de leur(s) nourrisson(s).^{xxxxiii, xxxxiv} Si la mère allaita, les vaccins actifs sont déconseillés, car il peut y avoir transmission au nourrisson par le lait maternel.^{xxxxv, xxxxvi}

Les Femmes et la Vaccination dans l'UE

Le défi lié au vieillissement : l'immunisation tout au long de la vie

Généralement, les programmes de vaccination en Europe se concentrent sur l'enfance. Le vieillissement démographique s'accompagne d'un fardeau croissant de maladies chroniques. D'ici 2025, près de 50 % des Européens auront plus de 50 ans. Les infections seront une cause majeure de maladie et de handicap pour cette tranche d'âge, en particulier si elles souffrent de maladies chroniques sous-jacentes. La pneumonie demeure un tueur considérable chez les personnes âgées ; avec la grippe, elle représente environ 8 % de tous les décès de personnes âgées. Les maladies infectieuses sont la quatrième cause de décès après le cancer, les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux. La mortalité due aux maladies infectieuses atteint des pics en période d'épidémies de grippe.

Si la vaccination assure une protection rentable contre un certain nombre de maladies à toutes les étapes de la vie, elle demeure une stratégie sanitaire publique sous-exploitée pour promouvoir la santé au cours du vieillissement. Les programmes de vaccination tout au long de la vie réduisent les maladies infectieuses évitables et allègent le fardeau des maladies chroniques. Plusieurs sociétés de gérontologie recommandent donc la vaccination des personnes âgées dans la perspective d'un vieillissement actif et en bonne santé.^{xxxvii}

Afin de sensibiliser le public aux avantages sanitaires et socio-économiques que présente les politiques d'immunisation tout au long de la vie, un groupe informel de professionnels de la santé, d'universitaires, de partenaires de l'industrie, de groupes de réflexion sur l'âge, de gérontologues, de patients et de défenseurs de la santé a demandé qu'un rapport soit établi pour appuyer son plaidoyer en faveur de la vaccination. Ce rapport intitulé *Adult vaccination: a key component of healthy ageing—Benefits of life-course immunisation in Europe*, (« Vaccination de l'adulte : un élément clé du vieillissement en bonne santé : avantages de l'immunisation tout au long de la vie en Europe »), donne une vue d'ensemble de la question de l'immunisation des adultes dans les États membres de l'UE et souligne la valeur de la mise en œuvre de politiques et de programmes robustes.^{xxxviii} Ce rapport, qui fait la synthèse de la stratégie de vieillissement en bonne santé adoptée par divers pays et examine le taux des principales maladies évitables par vaccin en Europe, révèle les lacunes que présentent les politiques de vaccination des adultes et le manque général d'information du public en ce qui concerne les avantages sanitaires et économiques de la vaccination des adultes. De surcroît, ce rapport identifie certains éléments clés pour assurer la réussite des programmes d'immunisation des adultes et fournit des recommandations pratiques pour améliorer les taux de vaccination chez les personnes âgées.^{xxxix}

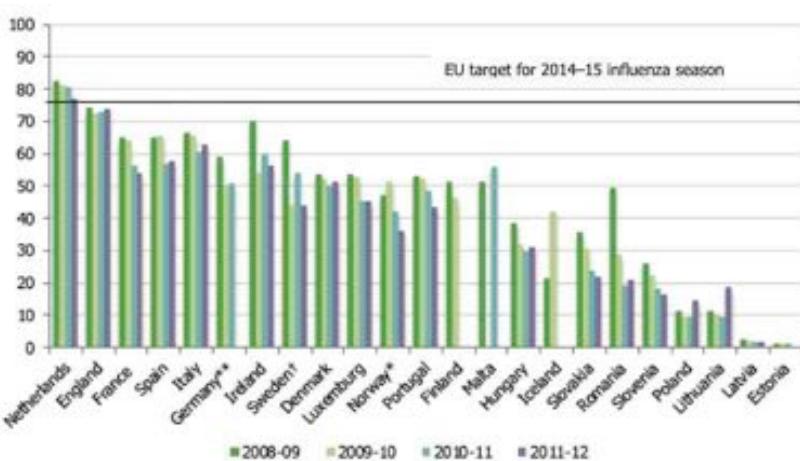
La capacité du corps à réagir efficacement aux vaccins diminue avec l'âge, ce phénomène pouvant affecter les bienfaits de la vaccination chez les personnes âgées fragiles, en particulier chez les personnes âgées de plus de quatre-vingt ans. La British Geriatrics Society recommande de développer des vaccins plus efficaces et de meilleures formes d'administration pour les personnes âgées (par exemple, adjuvants et injections intradermiques) et recommande l'immunisation d'un plus grand nombre de travailleurs de la santé et du personnel soignant en contact avec des personnes âgées vulnérables.^{xl}

Inégalité et variabilité en matière d'immunisation

Les taux généraux de vaccination varient d'un pays à l'autre. Certains programmes de vaccination ont connu des succès notables. En ce qui concerne la vaccination infantile dans la Région européenne, la couverture vaccinale moyenne s'élève à 94 % pour la rougeole, à 90 % pour la poliomérite et à plus de 90 % pour la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DTP).

Toutefois, de grandes inégalités existent en Europe. Certaines études indiquent que, pour les groupes socioéconomiques les moins privilégiés l'accès aux services de santé est réduit et que la couverture vaccinale est plus faible que pour les groupes socioéconomiques plus élevés. La couverture varie également entre milieux ruraux et urbains. La couverture est plus faible dans les groupes minoritaires, notamment chez les Rom et les travailleurs migrants, que dans la population générale. On constate un certain écart entre l'Europe de l'Est et l'Europe occidentale en raison du coût de la vaccination et de l'abordabilité des systèmes sanitaires.

Il est important de noter que les raisons de l'absence de vaccination à l'échelle mondiale diffèrent considérablement de celles de la sous-vaccination en Europe. Pour beaucoup d'Européens, l'accès à la vaccination est un acquis. Pourtant, dans de nombreux pays en développement, en raison d'obstacles majeurs, y compris les coûts élevés et l'absence d'infrastructures, l'accès systématique à la vaccination reste un défi de taille pour la santé publique. On constate souvent des décalages considérables entre l'introduction des vaccins dans les pays développés et dans les pays en développement. **Considérez que la vaccination est un droit fondamental et un élément stratégique pour réduire la pauvreté**, l'OMS estime : « la vaccination n'est pas seulement une intervention efficace pour réduire la maladie et la mort, mais elle peut aussi réduire stratégiquement les inégalités sur le plan de la prestation des soins de santé primaires ».^{xi} Il est donc nécessaire de se mobiliser afin de réduire les inégalités sur le plan de l'accès et de l'utilisation de la vaccination, aussi bien à travers toute l'Europe que dans le monde entier.



Vaccination saisonnière antigrippale chez les personnes âgées^{xii}

MESURES À PRENDRE

- 1) La Commission et les États membres de l'UE doivent adopter une stratégie coordonnée et globale de lutte contre les maladies infectieuses à toutes les étapes de la vie afin de couvrir les citoyens de tous âges, de l'enfance à la vieillesse, y compris les personnes vulnérables telles que les femmes enceintes.**
Les maladies infectieuses passent facilement les frontières. Dans le cadre de la politique sanitaire européenne en matière de prévention, l'adoption de la directive soins de santé transfrontaliers et, plus récemment, l'initiative d'achats groupés de la Commission et des États membres de l'UE bénéficient d'une assise solide afin de renforcer la collaboration et la coordination pour l'adoption d'une stratégie commune de vaccination qui protège toute la population européenne des maladies infectieuses.
- 2) La Commission et les États membres doivent élaborer des programmes de communication proactifs et robustes pour créer un public informé en matière de santé et de vaccination et conscient des avantages que présente la vaccination afin d'assurer la protection des individus et de la société contre les maladies infectieuses.**
Actuellement, les informations positives destinées au grand public sur les avantages que présente la vaccination font défaut. Une fois qu'une épidémie éclate, les anecdotes et les rumeurs alarmistes se répandent comme un feu de poudre. Par conséquent, les pouvoirs publics doivent investir au préalable dans des modes de communication proactifs et cohérents, dans des programmes solides qui fournissent des informations basées sur des données probantes et équilibrées sur les maladies évitables par la vaccination et dans des programmes de vaccination. Les intervenants clés, tels que les fonctionnaires, les organismes de réglementation, les établissements universitaires, les ONG, les professionnels de l'industrie et les prestataires de soins de santé doivent s'engager pour élaborer des programmes de communication efficaces, performants et équitables.
- 3) On doit élaborer des programmes et des politiques adaptés aux personnes âgées dans le cadre du vieillissement actif et en bonne santé.**
Les maladies infectieuses sont la quatrième cause de décès chez les personnes âgées. En Europe, les femmes représentent la majorité des personnes âgées et constituent la majorité du groupe des personnes âgées de 80 ans et plus, ces personnes deviennent souvent fragiles et nécessitent des soins. La prévention des maladies infectieuses grâce à la vaccination peut contribuer à réduire le fardeau du handicap et de la maladie chez personnes âgées à travers toute l'Europe.
- 4) On a besoin d'initiatives de plaidoyer en faveur de la vaccination basées sur des données probantes afin de soutenir l'immunisation et en faire la norme pour la société.**
La Commission et les États membres doivent s'engager et collaborer avec la société civile, les fonctionnaires, les autorités sanitaires, les professionnels de la santé, les ONG, les organisations de patients, l'industrie et d'autres intervenants clés pour élaborer conjointement une stratégie européenne solide et pertinente, basée sur les meilleures pratiques. Il est urgent d'appuyer les activités de plaidoyer en faveur de la vaccination du public, car la sensibilisation aux maladies transmissibles est pratiquement inexisteante.
- 5) Il faut encourager et financer la recherche dans le domaine des différences de genre et d'âge en ce qui concerne la vaccination et fournir des conseils fondés sur des données européennes irréfutables.**
Le système immunitaire et la réaction aux maladies infectieuses présentent des différences chez les hommes et les femmes. Il faudrait davantage étudier les mécanismes qui étaient la variation de la réponse immunitaire et développer des vaccins plus ciblés. Les différences socioculturelles propres à chaque sexe sont des facteurs importants à considérer pour la mise en œuvre de programmes de vaccination efficaces pour avoir un impact sur les divers groupes de population.
- 6) Il faut encourager la recherche sur l'innocuité et l'efficacité de la vaccination durant la grossesse et l'allaitement.**
Actuellement, la plupart des recommandations sur la vaccination pendant la grossesse et l'allaitement maternel se fondent sur des prédictions théoriques et des données rapportées par les médecins. On doit financer la recherche pour mieux comprendre la relation entre la reproduction féminine et la vaccination afin d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant pour assurer la protection des futures générations.
- 7) La vaccination anti-VPH doit figurer dans tous les programmes de prévention du cancer du col de l'utérus.**
Il faudrait réviser les lignes directrices pour la prévention du cancer du col de l'utérus afin d'adapter et d'intégrer la vaccination contre le VPH. Cette démarche aurait le potentiel de réaliser des économies sur les programmes de dépistage et de modifier le calendrier de dépistage pour les femmes déjà vaccinées. Il faudrait également impliquer les groupes de femmes et les ONG sanitaires dans le processus pour améliorer la communication et accroître l'adoption de programmes de vaccination et de dépistage rentables.
- 8) Le rôle que joue l'ECDC au niveau de la collecte et du partage de données épidémiologiques systématiques et comparables, ventilées par âge et par sexe et d'une surveillance améliorée doit être plus visible.**

Hildrun Sundseth, présidente de l'EIWH

Kristin Semancik, responsable en matière de recherche et de politiques, EIWH

Peggy Maguire, directrice générale de l'EIWH

Nous remercions chaleureusement notre experte critique :

Daphne Holt, Ph.D., vice-présidente, Confédération des organisations de lutte contre la méningite



Nous remercions tout particulièrement Pfizer Inc. pour sa subvention à l'éducation sans restriction, qui nous a permis de mettre à jour et de traduire la 2^e édition du document d'orientation politique portant sur les femmes et la vaccination dans l'UE.

2^e édition [version avril 2017]

Références

- ⁱ WHO. 2014. *Vaccine-preventable disease*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunisation/vaccine-preventable-diseases>
- ⁱⁱ WHO. 2013. *Seven key reasons why immunisation must remain a priority in the WHO European Region*. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/84302/Seven_Key_Reasons.pdf.
- ⁱⁱⁱ NHS. 2012. *How vaccines work*. <http://www.nhs.uk/Conditions/vaccinations/Pages/How-vaccines-work.aspx>.
- ^{iv} NHS. 2012. *How vaccines work*.
- ^v ECDC. 2013. *Surveillance report: measles and rubella monitoring*. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/measles-rubella-surveillance-oct-2013.pdf>
- ^{vi} ECDC. 2014. *Vaccines Schedule*. <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>.
- ^{vii} DG for Internal Policies. 2013. *Workshop on Childhood Vaccination and Immunisation*. <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201306/20130617ATT67963/20130617ATT67963EN.pdf>
- ^{viii} Council of the European Union. 2011. *Council conclusions on childhood immunisations: successes and challenges of European childhood immunisation and the way forward*. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:202:0004:0006:EN:PDF>.
- ^{ix} Council of the European Union. 2014. *Council conclusions on vaccinations as an effective tool in public health*. http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/145973.pdf.
- ^x Council of the European Union. 2014. *Council conclusions on vaccinations as an effective tool in public health*.
- ^{xi} WHO. 2013. *Seven key reasons why immunisation must remain a priority in the WHO European Region*. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/84302/Seven_Key_Reasons.pdf.
- ^{xii} International Longevity Centre. 2011. *Life course immunisation: improving adult immunisation to promote active ageing*. http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDMQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ilcuk.org.uk%2Ffiles%2Fpdf_pdf_190.pdf&ei=3abdUu2hGumO7QbLzqGwDQ&usg=AFQjCNFuROwOo22SpooLikmGpNDI2T0fQ&bvm=bv.59568121,d.ZGU.
- ^{xiii} David Furman, Boris P. Hejblumb, Noah Simonc, Vladimir Jojicd, Cornelius Dekker, Rodolphe Thiébaud, Robert J. Tibshiranic, and Mark M. Davisa. 2013. "Systems analysis of sex differences reveals an immunosuppressive role for testosterone in the response to influenza vaccination." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. <http://www.pnas.org/content/early/2013/12/20/1321060111.abstract?sid=05e36f1c-942c-4eb2-a06b-66d37b6ec93e>.
- ^{xiv} David Furman, et al. 2013. "Systems analysis of sex differences reveals an immunosuppressive role for testosterone in the response to influenza vaccination."
- ^{xv} Global Alliance for Vaccination and Immunisation (GAVI Alliance). 2012. *Gender-related barriers to vaccination*. <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCKQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.gavialliance.org%2Flibrary%2Fdocuments%2Fguidelines-and-forms%2Fhss-information-note---gender-related-barriers-to-vaccination-services%2F&ei=fXTeUrOnC6PF7AbMglHoDA&usg=AFQjCNFkzqxT3j7dzAk07Lcrc1QNrqi6w&bvm=bv.59568121,d.ZGU>.
- ^{xvi} GAVI Alliance. 2014. *Gender and immunisation*. <http://www.gavialliance.org/about/mission/gender/>.
- ^{xvii} European Cervical Cancer Association (ECCA). 2009. *HPV Vaccination across Europe*. http://www.ecca.info/fileadmin/user_upload/HPV_Vaccination/ECCA HPV_Vaccination_April_2009.pdf
- ^{xviii} European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). 2008. *Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries*. http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/publications/0801_gui_introduction_of_hpv_vaccines_in_eu.pdf.
- ^{xix} ECDC. 2008. *Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries*.
- ^{xx} ECDC. 2012a. *Introduction of HPV vaccines in European Union countries—an update*. http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/20120905_gui_hpv_vaccine_update.pdf.
- ^{xxi} ECDC. 2016. *Vaccine Schedule: Recommended immunisations for human papillomavirus infection*. <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>
- ^{xxii} ECDC. 2012b. *ECDC guidance on HPV vaccination: Focus on reaching all girls*. http://www.ecdc.europa.eu/en/press/news/_layouts/forms/News_DispatchForm.aspx?ID=497&List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568.
- ^{xxiii} ECDC. 2014. *HPV Vaccination in EU Countries: A Review of New Evidence*. http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice/_layouts/forms/Review_DispatchForm.aspx?List=a3216f4c-f040-4f51-9f77-a96046dbfd72&ID=758.
- ^{xxiv} ECDC. 2014. *HPV Vaccination in EU Countries: A Review of New Evidence*. http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice/_layouts/forms/Review_DispatchForm.aspx?List=a3216f4c-f040-4f51-9f77-a96046dbfd72&ID=758.
- ^{xxv} Public Health Agency of Canada. 2013. *Canadian Immunisation Guide*. "Part 3: Vaccination of Specific Populations." <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p03-04-eng.php>.
- ^{xxvi} NHS. 2012. *How vaccines work*.
- ^{xxvii} Public Health Agency of Canada. 2013. *Canadian Immunisation Guide*.
- ^{xxviii} NHS. 2012. *The flu jab in pregnancy*. <http://www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby/Pages/flu-jab-vaccine-pregnant.aspx>
- ^{xxix} Public Health Agency of Canada. 2013. *Canadian Immunisation Guide*.
- ^{xxx} Mayo Clinic. 2013. *Vaccines during pregnancy: are they safe?* <http://www.mayoclinic.org/vaccines-during-pregnancy/expert-answers/FAQ-20057799>.
- ^{xxxi} Public Health Agency of Canada. 2013. *Canadian Immunisation Guide*.
- ^{xxxi} ECDC. 2016. *Vaccine Schedule*. <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>
- ^{xxxiii} Public Health Agency of Canada. 2013. *Canadian Immunisation Guide*.
- ^{xxxiv} New York Department of Health. 2013. *Vaccinating women of reproductive age recommendations and guidelines*. http://www.health.ny.gov/prevention/immunisation/vaccinating_women_of_reproductive_age_guidelines.htm.
- ^{xxxv} Public Health Agency of Canada. 2013. *Canadian Immunisation Guide*.
- ^{xxxvi} New York Department of Health. 2013. *Vaccinating women of reproductive age recommendations and guidelines*. http://www.health.ny.gov/prevention/immunisation/vaccinating_women_of_reproductive_age_guidelines.htm.
- ^{xxxvii} British Geriatrics Society. 2011. *Vaccination programmes in older people—BGS best practice guide*. <http://www.bgs.org.uk/index.php/topresources/publicationfind/goodpractice/1158-vaccinationbpg>.
- ^{xxxviii} ILC. 2013. *Adult vaccination - a key component of healthy ageing*. http://www.ilcuk.org.uk/index.php/publications/publication_details/adult_vaccination_a_key_component_of_healthy_ageing
- ^{xxxix} ILC. 2013. *Adult vaccination - a key component of healthy ageing*.
- ^{xl} British Geriatrics Society. 2011. *Vaccination programmes in older people—BGS best practice guide*.
- ^{xl} WHO. 2013. *Seven key reasons why immunisation must remain a priority in the WHO European Region*. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/84302/Seven_Key_Reasons.pdf.
- ^{xli} ECDC. 2014. *Implementation of the Council Recommendations on the seasonal influenza vaccination*. <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Implementation-seasonal-influenza-vaccination-Council-Recommendation-Jan-2014.pdf>