

Jeudi 19 avril 2018

P8_TA(2018)0188

Réticence à la vaccination et baisse des taux de vaccination en Europe

Résolution du Parlement européen du 19 avril 2018 sur la réticence à la vaccination et la baisse des taux de vaccination en Europe (2017/2951(RSP))

(2019/C 390/20)

Le Parlement européen,

- vu l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (traité FUE),
- vu les conclusions du Conseil sur la vaccination infantile: succès et difficultés de la vaccination des enfants en Europe et pistes pour l'avenir ⁽¹⁾, adoptées par les ministres de la santé des États membres de l'Union le 6 juin 2011,
- vu les conclusions du Conseil du 1er décembre 2014 sur la vaccination, un outil de santé publique performant ⁽²⁾,
- vu la communication de la Commission du 29 juin 2017 intitulée «Un plan d'action européen fondé sur le principe "Une seule santé" pour combattre la résistance aux antimicrobiens» (COM(2017)0339),
- vu le plan d'action mondial pour les vaccins de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), adopté par les 194 États membres de l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2012,
- vu la résolution 68.6 de l'OMS, adoptée par les 194 États membres de l'Assemblée mondiale de la santé le 26 mai 2015,
- vu le plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 de l'OMS, adopté le jeudi 18 septembre 2014,
- vu le rapport technique du jeudi 27 avril 2017 du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), intitulé «Immunisation information systems in the EU and EEA» (systèmes d'information sur la vaccination dans l'Union européenne et l'espace économique européen),
- vu le rapport technique de l'ECDC du mercredi 14 juin 2017, intitulé «Vaccine-preventable diseases and immunisation: Core competencies» (maladies à prévention vaccinale et vaccination: compétences fondamentales),
- vu la déclaration politique à l'issue de la réunion de haut niveau, du mercredi 21 septembre 2016, de l'Assemblée générale des Nations unies, à New York, sur la résistance aux agents antimicrobiens,
- vu le rapport de la Banque mondiale, publié en mars 2017, intitulé «Drug-Resistant Infections: A Threat to Our Economic Future» (Les infections résistantes: une menace pour notre avenir économique),
- vu la recommandation 2009/1019/UE du Conseil du 22 décembre 2009 concernant la vaccination contre la grippe saisonnière ⁽³⁾,
- vu le nombre croissant des voyageurs intercontinentaux,
- vu les questions posées au Conseil et à la Commission sur la réticence à la vaccination et la baisse des taux de vaccination en Europe (O-000008/2018 – B8-0011/2018 et O-000009/2018 – B8-0012/2018),
- vu la proposition de résolution de la commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire,
- vu l'article 128, paragraphe 5, et l'article 123, paragraphe 2, de son règlement intérieur,

⁽¹⁾ JO C 202 du 8.7.2011, p. 4.

⁽²⁾ JO C 438 du 6.12.2014, p. 3.

⁽³⁾ JO L 348 du 29.12.2009, p. 71.

Jeudi 19 avril 2018

- A. considérant que, en décembre 2010, des décideurs en matière de santé à l'échelle internationale se sont engagés à œuvrer pour la découverte et le développement de vaccins qui sauveront des vies, ainsi que pour leur administration sur l'ensemble du globe, et notamment dans les pays les plus pauvres, et ont proclamé les dix années suivantes (2011-2020) «décennie de la vaccination»;
- B. considérant que le coût d'une vaccination complète d'un enfant, même en se fondant sur les prix les plus bas à l'échelle mondiale, a été multiplié par 68 entre 2001 et 2014; que cette augmentation est injustifiée et incompatible avec l'objectif de développement durable qui vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être à tout âge;
- C. considérant que les recommandations vaccinales et l'organisation des services de santé varient considérablement d'un pays à l'autre au sein de l'Union et de l'Espace économique européen;
- D. considérant que tous les États membres de l'Union ont approuvé le plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 de l'OMS;
- E. considérant que l'action en faveur de taux de vaccination élevés protège les citoyens en leur évitant de contracter des maladies à prévention vaccinale, qui sévissent de manière pandémique dans les pays présentant de faibles taux de vaccination;
- F. considérant que, selon une enquête menée par les chercheurs du Vaccine Confidence Project (projet «confiance dans les vaccins») à l'échelle mondiale, l'Europe enregistre le plus grand nombre de réponses négatives en ce qui concerne la perception de l'importance des vaccins, de leur innocuité et de leur efficacité, enregistrant le taux de réticence à la vaccination le plus élevé dans la population ⁽⁴⁾;
- G. considérant que le recul de la vaccination en Europe se traduit dans plusieurs pays européens par l'apparition d'un nombre important de cas de rougeole, qui entraînent des décès;
- H. considérant que plusieurs États membres, en application du principe «Une seule santé», imposent la vaccination des animaux agricoles et des animaux de compagnie en tant que mesure de politique importante pour empêcher l'apparition de foyers de maladies susceptibles de traverser les frontières et pour limiter les risques de contagion, notamment des infections par *Coxiella burnetii* et d'autres infections bactériennes et virales présentant un risque pour la santé publique;
- I. considérant qu'en Europe, au cours de la période 2008-2015, 215 000 cas de maladies à prévention vaccinale ont été enregistrés, en dehors de la grippe ⁽⁵⁾;
1. relève le rôle que pourraient jouer les vaccins dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM), qui doit continuer à être étudié;
 2. relève le rôle que pourraient jouer les vaccins dans la réduction des besoins en antibiotiques et, par là même, dans la lutte contre la propagation de la RAM, qui doit continuer à être étudié; souligne cependant que limiter l'usage excessif et incorrect des antibiotiques et l'exposition non intentionnelle à ces médicaments reste une priorité de premier rang;
 3. note que la vaccination permet d'éviter environ 2,5 millions de décès chaque année dans le monde et diminue le coût des traitements propres à certaines maladies, y compris des thérapies antimicrobiennes;
 4. se félicite que l'introduction à grande échelle de vaccinations prophylactiques en Europe ait contribué de manière importante à l'éradication ou au recul de nombreuses maladies infectieuses; est toutefois préoccupé par le phénomène inquiétant de la réticence à la vaccination, ainsi que du manque de recommandations nationales visant à prendre en compte le vieillissement de la population, demande une plus grande transparence dans la production des vaccins et réclame des mesures visant à rassurer les citoyens européens;
 5. souligne que les vaccins font l'objet de tests rigoureux comportant de nombreuses phases d'essai avant d'être présélectionnés par l'OMS et approuvés par l'Agence européenne des médicaments (EMA) et sont soumis à une réévaluation régulière; souligne que les chercheurs doivent déclarer tout conflit d'intérêt;

⁽⁴⁾ Larson, Heidi J. et al. (2016), « The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey », *EBioMedicine*; Volume 12, 2016, pp. 295-301.

⁽⁵⁾ Council on Foreign Relations, « Vaccine-Preventable Outbreak Maps », 2015.

Jeudi 19 avril 2018

6. propose que les chercheurs en situation de conflit d'intérêt soient écartés des panels d'évaluation; demande que la confidentialité des délibérations du panel d'évaluation de l'Agence Européenne du Médicament (EMA) soit levée; propose que les données scientifiques et cliniques qui auront nourri les conclusions du panel, et dont le caractère anonyme aura été garanti au préalable, soient rendues publiques;
7. rappelle que le «Plan d'action européen fondé sur le principe "Une seule santé" pour combattre la RAM fait observer que, dans la lutte contre la RAM, l'immunisation par la vaccination est une intervention rentable de santé publique, dont les avantages économiques sont bien établis ⁽⁶⁾;
8. se félicite de l'engagement résolu de la Commission sur les questions de vaccination et du fait que le programme de travail de la Commission pour 2018 comprenne une initiative en matière de vaccination; se félicite de la publication de la feuille de route relative à une recommandation du Conseil sur le renforcement de la coopération contre les maladies à prévention vaccinale;
9. exprime son soutien aux incitations visant à accroître l'utilisation des outils diagnostiques, des antimicrobiens de substitution et des vaccins, annoncées par la Commission dans son plan d'action sur la RAM ⁽⁷⁾;
10. se félicite du lancement à venir d'une action commune visant à accroître la couverture vaccinale, cofinancée par le programme de santé de l'Union;
11. invite les États membres et la Commission à renforcer la base légale de la couverture vaccinale; souligne que, selon l'objectif 1 du plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020, la mise en place et l'application d'un cadre législatif approprié sont essentielles pour définir les priorités nationales et s'engager durablement en faveur de la vaccination;
12. apporte tout son soutien à l'accord sur une procédure de passation conjointe de marché, qui fournit aux États membres et à la Commission un cadre pour se procurer des vaccins de manière commune, par le regroupement du pouvoir d'achat des États membres, afin de garantir que les vaccins pandémiques et autres soient disponibles et accessibles en quantités suffisantes et que tous les États membres participants fassent l'objet d'un traitement égal;
13. se félicite que l'accord sur une procédure de passation conjointe de marché ait été signé par 24 États membres et couvre donc 447,8 millions des 508,2 millions de citoyens de l'Union; invite les États membres qui n'ont pas encore signé l'accord à le faire, de manière à ce que ce dernier couvre tous les citoyens de l'Union;
14. rappelle que la transparence est importante pour établir et maintenir la confiance de l'opinion publique dans les médicaments;
15. rappelle l'importance du règlement sur les essais cliniques ⁽⁸⁾ s'agissant d'encourager et de faciliter la recherche de nouveaux vaccins et de garantir la transparence des résultats des essais cliniques; invite la Commission et l'EMA à appliquer ce règlement sans plus attendre, en particulier en instaurant le portail et la base de données de l'Union, dont la mise en œuvre accuse d'importants retards de plus de deux ans; invite également l'ensemble des parties concernées à s'assurer que l'actuelle procédure de relocalisation du siège de l'Agence européenne du médicament, jusqu'alors installé à Londres, n'entraîne pas davantage de perturbations ni de retards dans les travaux menés par l'Agence;
16. invite les États membres à veiller à ce que les professionnels de santé soient eux-mêmes suffisamment vaccinés; invite la Commission à aborder la question des taux de vaccination du personnel de santé dans sa proposition de recommandation du Conseil sur le renforcement de la coopération contre les maladies à prévention vaccinale;
17. juge pertinente l'initiative de la Commission d'élaborer une proposition de recommandation du Conseil concernant le renforcement de la coopération contre les maladies à prévention vaccinale, qui devrait être présentée au deuxième trimestre 2018 et visera à soutenir les États membres dans la mise en œuvre de leur programme de vaccination, à atténuer la réticence à la vaccination, à renforcer la fourniture des vaccins et, plus généralement, à améliorer la couverture vaccinale; invite la Commission et le Conseil à tenir compte de la position du Parlement européen lors de l'élaboration des recommandations;

⁽⁶⁾ Voir le plan d'action, p. 10.

⁽⁷⁾ Voir le plan d'action, p. 12.

⁽⁸⁾ Règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/20/CE, JO L 158 du 27.5.2014, p. 1.

Jeudi 19 avril 2018

18. relève avec inquiétude que les données épidémiologiques relatives à l'état actuel de la vaccination dans les États membres font apparaître des lacunes importantes en matière d'acceptation de la vaccination et des taux de couverture vaccinale trop bas pour assurer une protection suffisante; s'alarme du phénomène de réticence à la vaccination, qui prend de l'ampleur et qui devient inquiétant du fait de ses différentes conséquences sanitaires dans les États membres; demande aux États Membres, considérant l'utilité de la vaccination comme outil de prévention, de s'assurer que la couverture vaccinale soit étendue au-delà de la petite enfance et que tous les groupes de population puissent être inclus dans une approche de vaccination tout au long de la vie;

19. souligne que la perte de confiance de l'opinion publique vis-à-vis des vaccins, enregistrée à l'échelle mondiale, constitue une source de préoccupation et un enjeu majeur pour les spécialistes de la santé publique; observe qu'un certain nombre de pays européens sont actuellement confrontés à une épidémie évitable de rougeole due à la réticence de l'opinion publique à l'égard de la vaccination; invite la Commission à continuer à renforcer son soutien aux efforts nationaux en matière de vaccination afin d'améliorer la couverture vaccinale;

20. souligne qu'une transparence accrue dans les processus d'évaluation des vaccins, de leurs adjuvants ainsi que le financement de programmes de recherches indépendants sur leurs éventuels effets secondaires contribueraient au rétablissement de la confiance dans la vaccination;

21. invite la Commission et les États membres à renforcer l'infrastructure de collecte des données permettant de suivre les modèles d'évolution des maladies infectieuses et les effets réels des vaccins, dans le but de soutenir la mise en place des programmes de vaccination;

22. est préoccupé par les différences considérables, d'un État membre à l'autre, en matière de recommandations, d'administration et d'obligations vaccinales; redoute également que ces différences de couverture vaccinale accroissent les inégalités entre les États membres en matière de santé et sapent les efforts accomplis pour faire reculer et éliminer des maladies évitables;

23. condamne la propagation d'informations non fiables, fallacieuses ou sans caractère scientifique sur la vaccination, aggravée par les controverses dans les médias, le sensationnalisme des médias et le journalisme de piètre qualité; invite les États membres et la Commission à prendre des mesures efficaces pour lutter contre la propagation de telles informations trompeuses et à renforcer les campagnes de sensibilisation et d'information visant à rétablir la confiance dans les vaccins, notamment en direction des parents, y compris au moyen de la création d'une plate-forme européenne destinée à élargir la couverture vaccinale et à lutter contre la désinformation;

24. insiste sur la nécessité de fournir des informations scientifiquement établies, factuelles et exhaustives aux citoyens; invite la Commission et les États membres à faciliter le dialogue avec les parties prenantes issues de la société civile, des mouvements citoyens, du monde universitaire, des médias et des autorités sanitaires nationales afin de neutraliser les informations non fiables, fallacieuses ou sans caractère scientifique au sujet de la vaccination;

25. s'alarme du manque d'efforts budgétaires réellement consacrés à la vaccination dans certains États membres et des prix élevés et des écarts de prix considérables de certains vaccins qui peuvent sauver des vies, ce qui risque d'exacerber les inégalités existantes en matière de santé; exhorte la Commission et les États membres à mettre en œuvre le plus rapidement possible les mesures demandées dans sa résolution du jeudi 2 mars 2017 sur les options de l'Union européenne pour améliorer l'accès aux médicaments⁽⁹⁾, et souligne que la vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et les plus économiques pour les systèmes de santé sur le long-terme;

26. est préoccupé par le fait que les prix élevés des vaccins ont des répercussions plus fortes dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, notamment les pays qui perdent le soutien qu'ils recevaient précédemment de donateurs par l'intermédiaire de Gavi, l'Alliance du vaccin; invite la Commission et les États membres à prendre des mesures qui contribuent à faciliter l'accès aux vaccins dans les pays concernés;

27. se félicite des progrès encourageants de la lutte contre les maladies et les cancers causés par les virus du papillome humain (VPH) grâce aux programmes de vaccination contre les VPH; invite les États membres à renforcer ces programmes et à rechercher des moyens d'accroître les taux de couverture et de prévenir d'autres formes de cancer, par exemple en incluant les garçons dans les programmes de vaccination;

⁽⁹⁾ Textes adoptés de cette date, P8_TA(2017)0061.

Jeudi 19 avril 2018

28. estime essentiel de fournir des services de vaccination et de contrôle des vaccins aux migrants et réfugiés qui entrent sur le territoire de l'Union; invite la Commission et les États membres à recenser les pratiques en matière de vaccination des migrants et réfugiés qui entrent sur le territoire de l'Union et à s'efforcer de remédier concrètement aux lacunes constatées;
29. est préoccupé par la pénurie de vaccins et invite la Commission et les États membres à élaborer des solutions pour accroître l'offre et la disponibilité des vaccins, y compris grâce à la constitution de stocks de vaccins;
30. invite les États membres et la Commission à soutenir des campagnes de sensibilisation à destination des professionnels de la santé qui administrent les vaccins, en mettant en avant leur obligation, à la fois morale et éthique, de protéger la santé publique en fournissant aux patients (ou aux responsables légaux des patients) des informations suffisantes sur les vaccins de manière à leur permettre de prendre des décisions éclairées;
31. met en avant le fait que les professionnels de la santé sont le premier vecteur d'adhésion du public à la vaccination et que leurs recommandations constituent l'une des raisons principales invoquées en faveur de la vaccination ⁽¹⁰⁾;
32. invite la Commission et les États membres à élaborer un plan d'action global et complet de l'Union qui aborde le problème social de la réticence à la vaccination, renforce les engagements des États membres en vue de faire de la vaccination une mesure prioritaire en matière de santé publique, comprenne des mesures prioritaires et différenciées région par région et prenne en compte les différences de situation et les contraintes propres à chaque État membre;
33. invite la Commission à faciliter l'harmonisation et l'alignement des calendriers vaccinaux au sein de l'Union, à favoriser le partage des bonnes pratiques, à explorer avec les États membres les possibilités d'établir une plateforme pour le suivi de la sécurité et de l'efficacité des vaccins, à assurer une couverture vaccinale uniforme dans l'ensemble de l'Europe, à réduire les inégalités en matière de santé et à contribuer à renforcer la confiance dans les programmes de vaccination et les vaccins; invite la Commission à mettre en place des initiatives ciblées autour de la vaccination, telle qu'une «Journée européenne de la vaccination contre la grippe», qui permettrait chaque année de lancer la campagne de vaccination en ligne avec l'objectif de couverture de 75 % établi par les recommandations du Conseil sur la grippe saisonnière;
34. invite la Commission et les États membres à lancer des mesures concrètes dans la perspective du plan fondé sur le principe «Une seule santé» et à adopter des mesures d'incitations financières et des politiques d'encouragement afin d'augmenter la couverture vaccinale des êtres humains et, si nécessaire, des animaux, et de combattre ainsi de manière économique les maladies infectieuses et la résistance aux antimicrobiens, notamment dans le cadre de la future politique agricole commune après 2020;
35. invite les États membres à communiquer en temps utile à la Commission, à l'ECDC et à l'OMS les données relatives à la vaccination et aux maladies à prévention vaccinale;
36. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission, à l'Organisation mondiale de la santé ainsi qu'aux gouvernements des États membres.

⁽¹⁰⁾ Leask J., Kinnersley P., Jackson C., Cheater F., Bedford H., Rowles G., « Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals », *BMC Pediatrics*, 2012, Volume 12, pp.12-154.