



l'Assurance Maladie
sécurité sociale

www.cnamts.fr



www.cfes.sante.fr

Rougeole, Oreillons, Rubéole

**Finissons-en avec ces maladies,
le vaccin est gratuit**

Dossier de presse

Septembre 2000

Contacts presse :

CNAMTS / CFES - Anne Degroux - Tel. : 01.41.33.33.06
Fax : 01.41.33.33.90
e-mail : anne.degroux@cfes.sante.fr

BBDO Corporate - Angélique d'Esteve - Tél. : 01.46.09.47.71
Fax : 01.46.09.46.30
e-mail : adesteve@bbdocorporate.fr

Thimoté ...

« Thimoté est un enfant de 9 ans. Un petit garçon comme les autres. Fin Novembre 1994, je suis appelée par la maîtresse, Thimoté tombe souvent, il oublie tout, parle trop vite, est très nerveux... Je suis inquiète.

Une semaine plus tard, au cours d'une promenade je vois Thimoté tomber vers un mur sans se protéger la tête ! (...) Trop inquiète, je l'emmène aux urgences de l'hôpital. Il est hospitalisé. (...) Le pédiatre décide de faire une ponction lombaire et là quelques jours plus tard le diagnostic tombe !! Thimoté a fait une rougeole à 8 mois et c'est le virus de la rougeole qui se réactive et commence à faire des dégâts au niveau du cerveau et du système neurologique. Il est transporté en neuro-pédiatrie à l'hôpital Bicêtre afin de trouver un traitement pour essayer d'équilibrer les dysfonctionnements neurologiques.

Entre janvier et avril 1995, Thimoté est très conscient de sa maladie, il se bat, fait de gros progrès. (...) Mais le 3 avril 1995, Thimoté fait une fièvre centrale très forte et tombe dans le coma. (...) Au bout d'une dizaine de jours Thimoté est là, se bat, je passe mes jours et mes nuits auprès de lui. A ma demande, (...), il rentre à la maison en hospitalisation à domicile, à partir de ce moment il n'a plus jamais eu de fièvre.

*Depuis nous nous battons, Thimoté a fait de gros progrès puisqu'il est sorti de son coma quelques semaines plus tard, mais d'importantes lésions cérébrales sont là, alors nous avons appris à manger, communiquer, à vivre autrement. Thimoté est **aujourd'hui un enfant polyhandicapé, qui ne parle pas, ne marche pas.** (...) C'est aussi un adolescent de 14 ans qui aime le chocolat, la musique, les promenades, les câlins... Il fréquente un centre d'éducation spéciale 4 jours par semaine, ce qui lui permet d'avoir une vie sociale avec d'autres enfants. »*

**Elisabeth Bonneau-Bréhan, maman de Thimoté
Présidente l'Association l'Oiseau Bleu**

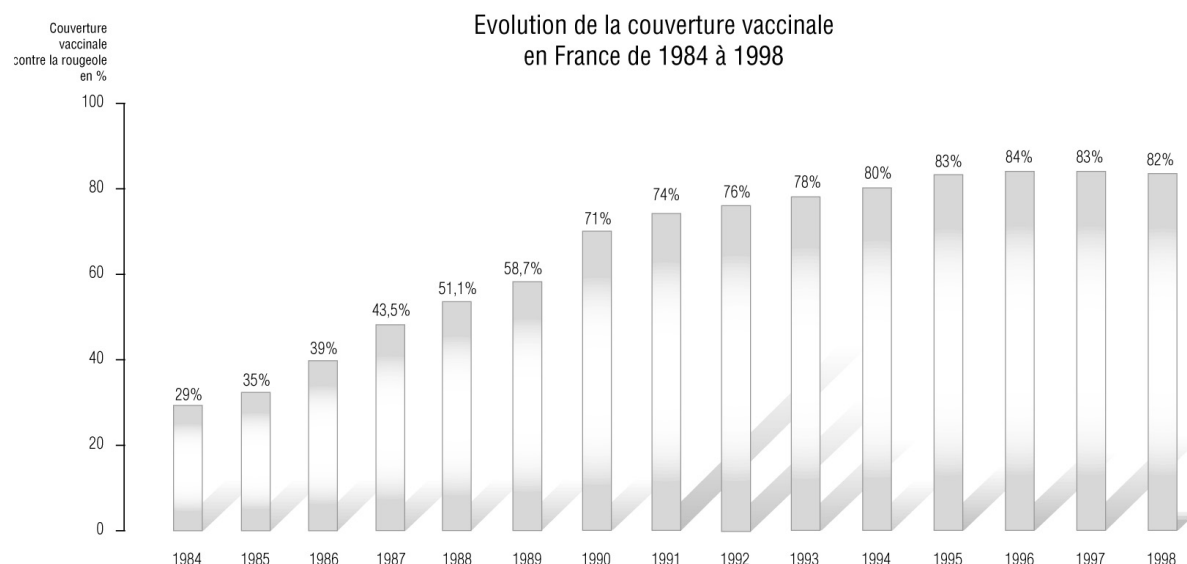
Sommaire

I. Rougeole, Oreillons, Rubéole :	
Des risques importants pour la santé	p. 5
Une inquiétante stagnation de la couverture vaccinale	p. 5
Des complications qui peuvent être mortelles	p. 6
Une augmentation de l'âge des cas atteints par ces maladies qui entraîne une recrudescence des risques	p. 7
II. Réticence et sous-estimation des risques	p. 8
Une adhésion contrastée chez les parents	p. 8
Une remobilisation des professionnels de santé est nécessaire	p.10
La solution : gratuité du vaccin, seconde dose et mobilisation de tous les professionnels de santé	p.12
Rentrée 2000 : un dispositif de remboursement simplifié	p.14
III. Le programme national 2000 de promotion de la vaccination	p.15
Le plan d'action à destination des parents, notamment des mères	p.16
Des documents pour les professionnels de santé	p.17
Annexes	
L'Oiseau Bleu	p.19
Les signataires de la campagne nationale :	
L'Assurance Maladie	p.20
Le Comité Français d'Education pour la Santé (CFES)	p.22

I. Rougeole, Oreillons, Rubéole : Des risques importants pour la santé

Une inquiétante stagnation de la couverture vaccinale

La couverture vaccinale du vaccin rougeole, oreillons, rubéole, qui stagne entre 80 et 85% depuis 1994. Si ce niveau est suffisant pour réduire l'incidence des trois maladies, il ne l'est pas pour neutraliser le réservoir de virus. Or ce dernier entraîne l'apparition de cas de maladie parmi les enfants plus âgés ou les adultes non vaccinés chez lesquels les conséquences sont plus graves.



Source : Drees, couverture vaccinale à 2 ans mesurée par les certificats de santé du 24^e mois.

Afin d'éliminer ces maladies, **un taux de couverture vaccinale de 95%** serait nécessaire¹. Pourtant, la France ne parvient pas à atteindre cet objectif.

¹ L'organisation mondiale de la santé (OMS) a émis, depuis plusieurs années, une recommandation en ce sens.

Des complications qui peuvent être mortelles

Rougeole

Considérée à tort comme bénigne, la rougeole peut être à l'origine de nombreuses complications, certaines ne se manifestant que plusieurs années après la maladie. **Plus le sujet atteint est âgé, plus il y a de risques de complications sévères** comme **les laryngites et les broncho-pneumonies ou les encéphalites aiguës et panencéphalites sclérosantes**.

La **panencéphalite subaiguë sclérosante** post-rougeole ou maladie de Van Bogaert est une maladie neurologique progressive atteignant les différentes structures du cerveau qui est provoquée par le virus de la rougeole.

Pour une raison inconnue, plusieurs années après une rougeole banale, la maladie débute, en général, entre 4 et 14 ans.

Le début est insidieux, marqué par des troubles mentaux : désintérêt, apathie, terreur nocturne, colères, hallucinations et chute des performances scolaires. Quelquefois surviennent des convulsions. Quelques mois plus tard apparaissent des mouvements brutaux, incontrôlés, périodiques (myoclonies), une hypertonie des membres et une aggravation de la régression intellectuelle.

Après plusieurs années de recrudescence des cas estimés de rougeole (de 55 000 cas en 1995 à 80 000 cas en 1997), le réseau Sentinelles a noté une diminution depuis 1998 : **en 1999, le nombre de cas a été estimé à 16 814**.

Oreillons

Si la maladie se déclare surtout chez les enfants de 5 à 9 ans, les oreillons touchent également les adolescents et les adultes. Dans ce cas, les oreillons sont plus éprouvants (fièvre, douleurs) et leurs conséquences plus graves.

Comme la rougeole, cette maladie peut engendrer de sérieuses complications telles que **des méningites, des encéphalites, des surdités transitoires** -ou même définitives dans les cas les plus graves- et enfin, chez les adultes et les adolescents, **des atteintes testiculaires et ovariennes**.

Le nombre de cas d'oreillons est, certes, en constante régression. Mais en 1999, le réseau Sentinelles estime encore le nombre de cas à **17 715**.

Rubéole

La rubéole est difficile à reconnaître et passe souvent inaperçue. Contrairement aux oreillons et à la rougeole, le danger de la rubéole ne réside pas dans les complications qu'elle peut entraîner pour la personne malade. Sa gravité tient au **risque de contamination d'une femme enceinte et d'infection du fœtus**. Les conséquences sont particulièrement lourdes pour le bébé lorsque la maladie apparaît durant les trois premiers mois de la grossesse. De nombreux organes du bébé peuvent être atteints : **risques de malformations cardiaques, oculaires (cécité) ou auditives (surdité) mais aussi neurologiques (déficiences mentales)**. Une interruption thérapeutique de grossesse est discutée avec la mère lorsque l'infection rubéoleuse survient dans les premières semaines de grossesse.

Le réseau Renarub a mis en évidence une recrudescence de l'incidence avec des **taux d'infections rubéoleuses durant la grossesse autour de 10 pour 100 000 naissances**

En 1998, 27 femmes en cours de grossesses ont été contaminées par le virus ; 3 d'entre elles ont donné naissance à un enfant atteint de rubéole congénitale malformative, et une à un fœtus malformé (interruption de grossesse).¹

¹ BEH, La rubéole chez la femme enceinte et le nouveau-né en France métropolitaine en 1998. N° 26/2000, 27 juin 2000.

Une augmentation de l'âge des sujets atteints par ces maladies qui entraîne une recrudescence de risques

L'insuffisance du taux de couverture vaccinale de ces 10 dernières années a engendré la constitution d'un groupe d'enfants ayant échappé à la protection vaccinale.

En effet, il a permis une réduction de la circulation des virus et donc un moindre risque pour les enfants sans protection vaccinale de contracter les maladies dans la petite enfance. Mais cette situation **pourrait conduire à l'éclosion dans un futur proche d'une importante épidémie**. Elle concernerait un nombre élevé de grands enfants et d'adolescents voire d'adultes jeunes.

Les données du Réseau Sentinelles confirment que le **glissement de l'âge moyen des cas atteints est passé de 4 à 9 ans entre 1987 et 1997**. Des foyers de rougeole ont été rapportés chez des enfants de plus de 10 ans, ainsi que des cas de rubéole parmi les jeunes gens de 20 ans.

Or plus le malade est âgé, plus le risque de complications est important et fréquent.

II. Réticence et sous-estimation des risques

La stagnation de la couverture vaccinale en France est liée à l'opinion négative de certaines familles mais aussi d'un nombre limité, mais significatif de professionnels de santé, à des occasions souvent manquées (oubli, retard dans la vaccination...), à une sous-estimation des risques liés aux trois maladies et enfin à un dispositif sanitaire (seconde dose) et une prise en charge (gratuité) qui n'a été mis en place que très récemment.

Une adhésion contrastée chez les parents

Selon les résultats de l'enquête CNAMTS/CFES/FNORS¹, environ **1 parent sur 10 (10,8 %) n'a pas fait vacciner son enfant de moins de 2 ans contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.**

Les deux principaux facteurs associés à la non-vaccination sont :

- le **retard** à la vaccination dans 29 % des cas des parents non-vaccinants.
- le **refus** de la famille dans 28 % des cas.

Le facteur « retard » est davantage le fait de mères peu diplômées, et un peu plus jeunes que la moyenne.

À l'inverse, le refus correspond davantage aux mères ayant un diplôme au-delà du baccalauréat.

D'une manière générale, l'âge moyen de la mère (élevé), la taille de la fratrie (importante), le niveau d'études des parents (supérieur), le recours à l'homéopathie, sont des facteurs associés à la non-vaccination de l'enfant.

Dans la dernière enquête Baromètre Santé², les parents qui n'ont pas fait vacciner leur enfant de 1 à 16 ans contre les trois maladies déclarent pour :

- 28 % que leur médecin leur a proposé mais qu'ils ont refusé,
- 14,8 % que le médecin l'a contre-indiqué,
- 14,8 % que le médecin ne l'a pas proposé,
- 10,6 % qu'ils n'ont pas vu le médecin à ce sujet,
- 9,7 % que la vaccination rougeole, oreillons, rubéole n'est pas utile,
- 5,5 % que l'enfant est déjà partiellement vacciné
- 0,8 % que le médecin l'a proposé et qu'ils ont oublié.

¹ Enquête site pilote réalisée en 1997 et reconduite en 1999, dans les 12 départements français où la couverture vaccinale est la plus faible pour ces 3 maladies, auprès d'un échantillon représentatif de 3600 parents.

² Baromètre santé 2000, CFES.

Hostilité à la vaccination

L'adhésion du public à la vaccination est désormais moins systématique même si globalement les Français manifestent toujours une opinion plutôt favorable à la vaccination en général.

Ainsi, en 1999, plus de 9 sur 10 des personnes résidant en France, et âgées de 15 à 75 ans, se déclarent favorables aux vaccinations en général : **43,8 %** sont très favorables à la vaccination et **48 %** plutôt favorables².

Cette opinion évolue avec l'âge : plus les personnes avancent en âge, moins elles sont nombreuses à se déclarer en faveur de la vaccination.

Parmi ces personnes qui se déclarent défavorables aux vaccinations en général :

- ◆ 22,9 % sont hostiles à toutes les vaccinations
- ◆ **6 % le sont spécifiquement contre la vaccination rougeole, oreillons, rubéole**

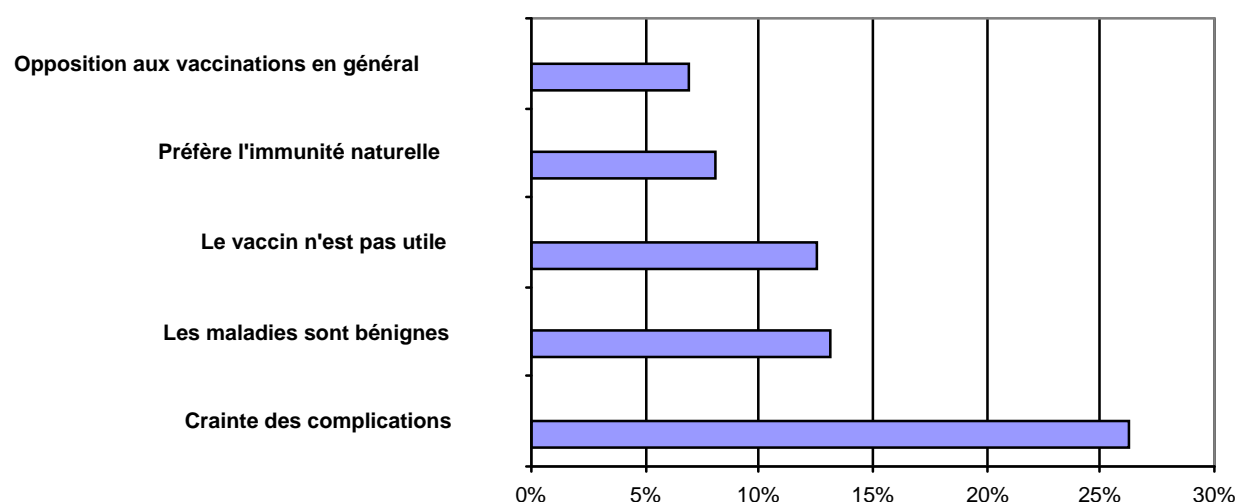
Sous-estimation de la gravité des trois maladies

Sous-estimant les risques encourus, certains parents refusent la vaccination pour divers motifs :

- Parmi les 10,8 % de parents n'ayant pas fait vacciner leur enfant, un peu moins de **40 %** ne savent pas que la rougeole entraîne chaque année hospitalisations et handicaps¹.
- De même, 12% estiment que les oreillons n'entraînent jamais de complications graves et près d'1/4 estiment que la rubéole est une maladie bénigne¹...

Dans le Baromètre Santé 2000, parmi les causes de non vaccinations motivées par un refus des parents eux-mêmes, c'est la **crainte des complications liées à la vaccination** qui arrive en tête, suivie du fait de considérer les maladies comme bénignes, de ne pas juger le vaccin utile et de préférer à cette vaccination le bénéfice de l'immunité naturelle.

Motifs du refus de la vaccination rougeole, oreillons, rubéole par les parents à la suite d'une proposition du médecin (en %)



Source : Baromètre santé 2000

¹ Enquête site pilote CNAMTS/CFES/FNORS, réalisée dans les 12 départements français où la couverture vaccinale est la plus faible pour ces 3 maladies, auprès d'un échantillon représentatif de 3600 parents, en 1997, et reconduite en 1999.

Une remobilisation des professionnels de santé est nécessaire pour la vaccination rougeole, oreillons, rubéole

Diminution de la proportion de médecins très favorables à la vaccination

Plus de 95% des médecins sont favorables (très ou plutôt) à la vaccination. On note cependant une baisse de la proportion de médecins très favorables à la vaccination en général : **moins 9,3 points entre 1994 et 1998**^{1, 2}.

En revanche, l'opinion très favorable à la vaccination associée rougeole, oreillons, rubéole conduit **86,3% des médecins à proposer systématiquement cette vaccination chez les enfants de 1 à 2 ans.**

Dans la pratique, **moins de la moitié (40,8%) des généralistes déclarent vacciner les enfants ou les pré-adolescents contre la rougeole, les oreillons et la rubéole** en suivant systématiquement les recommandations du calendrier vaccinal. **Un pourcentage très faible (2,1%) n'appliquent jamais ces recommandations. Il y a donc plus de 50% des médecins qui vaccinent selon les cas et seraient susceptibles d'évoluer dans leur pratique.**

Plus globalement, les études quantitatives et qualitatives réalisées par le CFES et la CNAMTS permettent d'identifier **trois catégories de praticiens** ayant un profil et une répartition qui ont peu changé au cours des dernières années :

- **Les médecins très favorables et "vaccinateurs"** (un peu moins d'un sur deux) sont en général des praticiens qui voient beaucoup de patients et qui sont très motivés pour agir dans le champ de la vaccination. Ils ont surtout une clientèle de patients de niveau social moyen ou faible.
- **Les défavorables et les non vaccinateurs** (quelques %) sont le plus souvent des généralistes qui ont de façon exclusive un mode d'exercice particulier (MEP), fréquemment l'homéopathie, et pratiquent en secteur non conventionné. Leurs patients ont un profil qui les conduit eux aussi à avoir une très grande réserve vis à vis de ce geste vaccinal (niveau d'études et/ou social élevé).
- **Enfin, les autres généralistes (plus d'un sur deux) qui sont favorables mais vaccinent selon les cas, pratiquent parfois un MEP mais de façon non exclusive.** Ils devraient constituer la population prioritaire pour une remobilisation du corps médical.

¹ Baromètre santé médecins généralistes, CFES (94/95).

² Baromètre santé médecins généralistes, CFES (98/99).

Les pharmaciens moins concernés par la rougeole, oreillons, rubéole que par les autres vaccinations

Les pharmaciens abordent régulièrement le thème des vaccinations avec leurs clients¹: la moitié d'entre eux en parlent souvent. Mais, il s'avère que les pharmaciens **informent moins sur la vaccination rougeole, oreillons, rubéole que sur les autres vaccins.**

51 % d'entre eux seulement informent spontanément sur ce vaccin contre plus de 90 % pour les autres vaccins (Hépatite, Tétanos, Grippe, Fièvre jaune et autres vaccins liés aux voyages, Typhoïde, Choléra...).

Information spontanée des pharmaciens vis-à-vis de différentes situations vaccinales (en %)

Rougeole Oreillons Rubéole	Hépatite	Tétanos	Grippe	Fièvre jaune, Typhoïde, Choléra ...
51	90	92	95	93

Près d'un pharmacien sur deux justifie son absence de motivation à informer sur ce vaccin par le fait que les clients ne sont pas intéressés.

¹ Santé et prévention, Enquête auprès des pharmaciens d'officine 98/99, édition CFES.

La solution :
Gratuité du vaccin, seconde dose
et mobilisation de tous les professionnels de santé

La France a un taux de couverture vaccinale parmi les plus faibles d'Europe¹.

Rougeole

La rougeole a **pratiquement disparu dans de nombreux pays européens**, en particulier en Finlande et en Suède. Le Danemark, l'Angleterre, le Pays de Galles ainsi que les Pays-Bas sont parvenus à un niveau élevé de contrôle de la maladie ; seules la France et l'Italie ont un faible niveau de contrôle.

Oreillons

La Finlande et la Suède ont quasiment éliminé les oreillons. Au Danemark, le contrôle de la maladie est satisfaisant. Aux Pays-Bas, l'incidence a chuté immédiatement après l'introduction de la vaccination rougeole, oreillons, rubéole en deux doses, à moins de 1 cas pour mille. En Angleterre et au Pays de Galles, le vaccin rougeole – oreillons - rubéole a été introduit en 1988. L'incidence a diminué : elle est de 20-25 pour 100 000 pour la période 1991-1995. Les pays où l'incidence est la plus forte sont l'Italie et la France. En Italie, l'incidence varie entre 50 et 100 cas pour 100 000 et environ 20% des cas ont plus de 15 ans.

Rubéole

La rubéole est **quasiment éliminée en Suède et en Finlande.** Au Danemark, en Angleterre, au Pays de Galles ainsi qu'aux Pays-Bas, on observe rarement des infections en cours de grossesse, en dépit d'une réduction très importante de l'incidence de la rubéole grâce à la forte couverture vaccinale chez les enfants. Cette situation est liée au déficit d'immunisation des enfants plus âgés et de jeunes adultes, en particulier les garçons. En revanche, le virus de la rubéole circule toujours de manière significative en France et en Italie.

La combinaison gratuité et seconde dose du vaccin a produit un véritable effet de levier sur le taux de couverture vaccinale de quelques pays européens.

La France connaît donc, tout comme l'Italie, une situation épidémiologique et sanitaire inquiétante par rapport aux autres pays européens.

Le taux de couverture vaccinale devrait cependant augmenter : **l'introduction de la seconde dose du vaccin en 1997 et la délivrance gratuite du vaccin depuis la rentrée 1999 devrait contribuer à atteindre l'objectif d'un taux de couverture vaccinale de 95 %.**

La Finlande et la Suède qui atteignent les meilleurs résultats, recommandent la seconde dose depuis 1982, et le vaccin est délivré gratuitement depuis plusieurs années. C'est notamment la combinaison de ces paramètres qui a permis d'atteindre des couvertures vaccinales très élevées et donc une faible incidence de ces maladies.

¹ BEH, Réseau Européen de Surveillance Séroépidémiologique. N° 3/1999, 19 janvier 1999.

Seconde dose et gratuité : une combinaison qui a fait ses preuves

	Date d'introduction du vaccin	Gratuité du vaccin Rougeole, Oreillons, Rubéole	Seconde dose recommandée	Taux de couverture vaccinale à 24 mois	Nombre de cas de rougeole déclarés (pour 100 000) ¹
Finlande	1975	Oui	Oui Depuis 1982	98 %	Moins de 1
Suède	1971	Oui	Oui Depuis 1982	97 %	Moins de 1
Pays-Bas	1976	Oui	Oui Depuis 1987	94 %	0,4 à 3
Angleterre	1968	Oui	Oui Depuis 1987	92 %	20 à 25
Danemark	1987	Oui	Oui Depuis 1996	88 %	0,4 à 3
France	1966	Dès sept. 99	Oui Depuis 1997	84 %	75 à 300
Italie	1979	Variable selon régions	Non	56 %	10 à 120

Source : BEH, Réseau Européen de Surveillance Séroépidémiologique N° 3/1999, 19 janvier 1999.

La vaccination rougeole, oreillons, rubéole² est **prise en charge à 100 % par les Caisses d'Assurance Maladie** à hauteur de 65 % sur le Risque maladie et à 35 % sur le Fonds National de Prévention et d'Education et d'Information Sanitaires (FNPEIS).

¹ Par an, depuis 1990.

² Ceux admis au remboursement, c'est-à-dire inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables.

Rentrée 2000 : **Un dispositif de remboursement simplifié**

La vaccination rougeole, oreillons, rubéole est prescrite par le médecin habituel de l'enfant. Cette prescription est établie sur **une ordonnance dédiée** à cette vaccination. L'injection peut être ensuite effectuée par le médecin lui-même.

Modalités pratiques

- Le médecin prescrit sur une ordonnance le vaccin rougeole, oreillons, rubéole. Cette ordonnance doit être isolée et comporter le nom, prénom et âge de l'enfant.
- Les parents se rendent dans la pharmacie de leur choix ; le vaccin leur est délivré sur présentation de l'ordonnance. La facturation correspondante est établie selon la procédure habituelle applicable pour les spécialités pharmaceutiques, pour une prise en charge à 100% par la caisse d'affiliation de l'assuré.
- Le médecin peut alors vacciner l'enfant en suivant les recommandations du calendrier vaccinal. Une fois l'injection effectuée, elle est inscrite sur le carnet de santé de l'enfant.
- Si l'enfant se fait vacciner par une infirmière, il faut deux ordonnances : l'une pour le vaccin, l'autre pour l'injection.

Calendrier vaccinal¹

A partir de 12 mois	1 ^{ère} dose	La vaccination associée rougeole, oreillons, rubéole est recommandée pour tous : garçons et filles. Pour les enfants vivant en collectivité, la vaccination contre la rubéole peut être pratiquée dès 9 mois, suivie d'une revaccination 6 mois plus tard en association avec les oreillons et la rubéole. La vaccination immédiate peut être efficace si elle est faite moins de 3 jours après le contact avec un cas.
Entre 3 - 6 ans	2 ^{ème} dose	Une seconde vaccination associant rougeole, oreillons et rubéole est recommandée pour tous les enfants.
6 ans		La vaccination rougeole, oreillons, rubéole est recommandée chez les enfants n'ayant pas encore été vaccinés ou n'ayant reçu qu'une dose.
11 – 13 ans	Rattrapage	Une vaccination rougeole, oreillons, rubéole est recommandée pour tous les enfants n'en ayant pas bénéficié , quels que soient leurs antécédents vis-à-vis des trois maladies.

¹ BEH, calendrier vaccinal 2000. N° 27/2000, 4 juillet 2000.

III. Programme national 2000 de promotion de la vaccination :

"Rougeole, Oreillons, Rubéole : c'est bénin sauf quand c'est grave"

Une nouvelle campagne d'information sera lancée à la rentrée. Elle a pour objectifs de :

- **Rappeler la gratuité du vaccin.**
- **Poursuivre la sensibilisation des mères à l'importance de la vaccination rougeole, oreillons, rubéole.**
- **Mobiliser les professionnels de la santé.**

Elle insiste sur la gravité potentielle de la rougeole, des oreillons et de la rubéole, encore trop souvent sous-estimée.

Le plan d'action à destination des parents, notamment des mères

- Réalisation d'une **campagne télévisée**, composée de trois films (un film par maladie) qui seront diffusés à partir d'**octobre 2000** pendant deux semaines.
Les films sont construits autour du décalage entre l'innocence de l'enfance et les conséquences graves que peuvent avoir les trois maladies. Ils insistent sur la gravité potentielle de chacune des maladies et sur les bénéfices de la vaccination en rappelant la gratuité du vaccin.
- Parallèlement à la campagne télévisée, une **campagne presse** sera également réalisée dans les magazines féminins, familiaux, et de santé à travers une seule annonce. L'objectif de cette campagne est de donner aux parents des informations plus précises et plus complètes sur la gravité de chacune des maladies.

Cette campagne presse paraîtra en **septembre 2000** dans la presse magazine féminine (2 à 4 parutions par titre) : presse familiale (Enfant Magazine, Famili, Top Famille, Parents ...), presse féminine pratique (Femme Actuelle, Modes et Travaux, Maxi...), titres santé (Santé magazine, Top Santé ...), presse enfantine (cahier Parents dans Popi et Pomme d'Api) et presse people (Voici).

- Réalisation d'une **affichette** (diffusée à 130 000 exemplaires) et d'une **brochure grand public** (3 600 000 exemplaires) sur les trois maladies, disponibles dès **septembre 2000** dans les cabinets médicaux, chez les médecins généralistes, les pharmaciens, les pédiatres, les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI), dans les Caisses d'Assurance Maladie et dans les Comités d'éducation pour la santé.
- Diffusion d'un **mémo vaccins** à 500 000 exemplaires dans les Caisses d'Assurance Maladie. Ce petit livret, aide-mémoire, rappelle aux parents le calendrier des principales vaccinations et donne quelques conseils utiles en matière de vaccination.

Des documents pour les professionnels de santé

L'Assurance maladie et le Comité français d'éducation pour la santé ont réalisé plusieurs documents qui visent à aider les médecins à jouer leur rôle d'éducateurs de santé vis-à-vis de la vaccination.

La lettre Prévention Education Santé sur l'actualité de la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole

Elle a pour objectif de sensibiliser et de mobiliser les médecins généralistes, les pédiatres et les pharmaciens sur la vaccination rougeole, oreillons, rubéole, sur le rôle indispensable qu'ils ont à jouer pour promouvoir le vaccin.

L'outil « Vaccinations. Ouvrons le dialogue »

Depuis 1997, l'Assurance Maladie et le CFES ont réalisé, en collaboration avec des médecins, plusieurs documents pédagogiques qui visent à favoriser le dialogue entre patients et médecin et à faciliter la démarche éducative dans le cadre de la consultation de médecine générale ou pédiatrique. Le dernier-né de ces documents porte sur la vaccination.

La vaccination est un geste de protection individuelle, mais comporte aussi une dimension collective : se vacciner protège les autres. La vaccination renvoie donc à une responsabilité vis-à-vis de soi et/ou de son enfant mais aussi vis-à-vis de ses proches, voire de la société en général. La démarche éducative proposée dans l'outil « Vaccinations. Ouvrons le dialogue » met l'accent sur l'exercice de ce double niveau de responsabilité.

Différents types de documents servent de support à cette démarche. Ils sont organisés en fonction de trois objectifs :

- **Des documents pour faciliter la gestion du calendrier vaccinal et inciter le patient à parler des vaccinations en cours de consultation**

- Une affiche à apposer en salle d'attente.
- Des aide-mémoire pour le médecin et les patients (mémo-vaccins).

- **Des documents pour aider le patient à faire le choix de la vaccination**

- Une fiche qui permet à un patient indécis de faire le point sur ses motivations et ses réticences. Elle aide aussi le médecin à mieux comprendre le point de vue du patient et à entamer un dialogue.
- Une fiche qui permet, au cours de la consultation, d'expliquer le mécanisme de la vaccination au niveau d'un individu et au niveau d'une communauté.
- Des fiches correspondant aux huit principaux vaccins inscrits au calendrier vaccinal en France, et notamment la rougeole, les oreillons et la rubéole. Chacune fait le point, sous forme de questions réponses, sur l'intérêt de la vaccination, les indications du vaccin, les réactions possibles et la manière de les prendre en charge. Ce document, édité à 5000 exemplaires, sera disponible à partir du dernier trimestre 2000.

- **Des documents pour aider le patient à gérer une éventuelle peur de la piqûre**

- Plusieurs documents invitent les adolescents et les adultes à parler de leur crainte éventuelle de la piqûre et apportent des conseils sur la prise en charge de celle-ci.

- Une planche illustrée qui a pour objectifs d'aider les enfants à mieux comprendre ce qui va se passer et de favoriser le dialogue entre enfants et adultes sur la vaccination, la piqûre et les moyens d'avoir moins peur et moins mal.

- Une fiche « préparer votre enfant » qui peut être remise aux parents en prévision d'une vaccination prochaine de leur enfant.

- Un jeu pour aider l'enfant à se distraire : la distraction est un moyen efficace pour aider les enfants à faire face à un geste médical comme la vaccination. Elle doit toutefois être précédée d'explications permettant à l'enfant de comprendre pourquoi on lui fait une piqûre.

Ce document peut être commandé directement par les médecins auprès du Comité français d'éducation pour la santé. Il est également diffusé dans le cadre de sessions de formation destinées aux médecins généralistes.

ANNEXES :

L'Oiseau Bleu : témoin de la gravité de ces maladies

Les signataires de la campagne :

- Assurance Maladie**
- CFES**

L'association l'Oiseau Bleu : témoin de la gravité de ces maladies

L'association "**Oiseau bleu**" a été créée par Elizabeth Bonneau-Bréhant, pour sensibiliser le monde médical mais aussi le grand public, à la gravité de certaines complications liées à la rougeole, en particulier la panencéphalite subaiguë sclérosante (PESS).

Cette maladie, qui concerne une **centaine d'enfants en France**, démarre plusieurs années (4 à 14 ans) après une rougeole « banale », chez les patients non vaccinés, par réactivation du virus rougeoleux.

Atteignant de façon progressive et irréversible les différentes structures du cerveau, sa survenue constitue une véritable séisme au sein de la famille. Cette terrible maladie entraîne des **souffrances physiques et psychologiques pour l'enfant et pour son entourage**.

La prise en charge médicale est extrêmement contraignante et coûteuse et implique une modification de la vie quotidienne (par exemple, une infirmière doit venir chaque jour au domicile pour aider les parents à administrer des soins). De plus, la reconnaissance des droits sociaux peut se révéler longue et difficile.

"L'oiseau bleu" apporte une **aide matérielle et morale** aux familles en favorisant le dialogue et l'échange. Par ailleurs, elle tente d'**améliorer la reconnaissance** de la maladie : elle se bat chaque jour pour que le personnel médical et l'opinion publique prennent mieux en compte ce risque.

L'association est soutenue par des membres d'honneur : le Professeur Philippe Reinert (chef du service de pédiatrie, Hôpital intercommunal de Créteil), spécialiste de la vaccination, et le docteur Christian Mongin (Centre de santé des Epinettes, Evry).

L'Assurance Maladie : un engagement pour la prévention

L'objectif premier de l'Assurance maladie, **c'est la santé pour tous par l'amélioration de notre système de santé**. Les deux instruments essentiels pour atteindre cet objectif, sont **le remboursement des soins et l'accès à la prévention pour l'ensemble de la population**

Ces deux approches sont indissociables et complémentaires. C'est pourquoi la prise en charge des soins – qui représente un effort financier important pour la collectivité – doit s'accompagner aussi et conjointement d'une politique active dans le domaine de la prévention

Répondre aux priorités de santé publique

Une allocation optimale des ressources en fonction des besoins de soins de la population, fondée sur des priorités de Santé publique, permet de maintenir – voire d'améliorer – un accès à des soins de qualité pour tous.

Les actions nationales et locales de l'Assurance Maladie recouvrent donc de grands problèmes de santé comme le cancer (en particulier les dépistages du cancer du sein et du col de l'utérus), les vaccinations (rougeole, oreillons, rubéole, grippe, ...), la prévention des accidents de la vie courante et du suicide, le dépistage de maladies génétiques, l'hygiène bucco-dentaire et la prévention de certains déterminants de santé, dont l'alcool et le tabac.

Pour un certain nombre de ces programmes, des résultats significatifs ont été obtenus. Par exemple, dans le domaine des vaccinations, la couverture des populations immunisées contre la grippe a progressé régulièrement au fil des années. Elle concerne aujourd'hui près des trois quarts (72 %) des sujets âgés de 70 ans et plus. Au total, on est passé d'environ 25 000 morts par an dans les années 70 à 2 500 décès aujourd'hui. En ce qui concerne les accidents de la vie courante parmi les enfants de moins de 15 ans, le nombre de décès a été divisé par trois : 1531 morts en 1980 et 462 en 1994, soit une diminution de plus de 1 000 victimes en l'espace de 14 ans.

Être plus près de la population

Diminuer les excès évitables et la mortalité prématurée, réduire les inégalités devant la santé et l'accès aux soins, tels sont les grands objectifs pour lesquels la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) se mobilise avec tout le réseau des Caisses d'Assurance Maladie : Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), Caisses Primaires et Régionales d'Assurance Maladie (en métropole) et Caisses Générales de Sécurité Sociale (dans les départements d'outre-mer).

C'est ainsi que l'Assurance Maladie soutient le développement de tableaux de bord régionaux de la santé des populations (Observatoire Régionaux de la Santé) et que le réseau des Caisses d'Assurance Maladie participe activement aux conférences et programmes régionaux de santé. Les Centres d'Examens de Santé proposent prioritairement des examens périodiques aux publics les plus précaires : chômeurs, bénéficiaires du RMI, 16-25 ans en insertion...

Agir en profondeur et sur le long terme

Ces dernières années, l'Assurance Maladie s'est orientée plus clairement vers une démarche globale de Santé Publique. Dans cette perspective, une commission spécifique du Conseil d'Administration, la Commission Santé-Prévention, a été créée en 1996. Dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion signée avec l'Etat pour trois ou quatre ans, des programmes pluriannuels de prévention ont été établis.

Les actions de prévention et d'éducation pour la santé sont notamment financées par le Fonds National de Prévention et d'Education et d'Information Sanitaires (FNPEIS). Ce Fonds a été créé en 1988 pour promouvoir des actions propres à améliorer l'état de santé des Français.

Les grandes actions de Santé Publique de la CNAMTS sont donc toutes définies sur plusieurs années. Elles utilisent des stratégies d'actions très diversifiées et complémentaires : communication média (TV, radio) et hors média, partenariat avec les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, ...), actions en milieu scolaire, programmes pilotes sur sites expérimentaux, ...

Ces dispositifs sont évalués et un suivi de l'évolution des opinions, attitudes et comportements de santé des Français est effectué périodiquement (Baromètre Santé Jeunes, Adultes et Médecins en collaboration avec le CFES).

Mobiliser les professionnels de la santé

Au-delà des campagnes régulières, la dimension Santé Publique est désormais inscrite au cœur des orientations de l'Assurance Maladie ; elle est inhérente à chacun de ses projets et figure dans les conventions passées avec les professionnels de santé.

Ainsi, la convention signée avec les chirurgiens dentistes en avril 1997 est à l'origine d'une vaste opération de prévention en faveur des jeunes de 15 à 18 ans. De même, dans le système du médecin référent, la dimension Santé Publique est clairement affichée : le médecin s'impliquera dans les campagnes nationales dont il sera un véritable relais auprès de ses patients.

Assurer qualité et équité

La Santé publique en général et la prévention en particulier s'intègrent dans une démarche de qualité qui doit rendre ces approches et ces actes encore plus efficaces par « la sélectivité, le partenariat et la transparence ». Renforcer la méthodologie, l'évaluation, définir là comme ailleurs des bonnes pratiques, telles sont les orientations qui sont en cohérence avec le plan stratégique de la CNAMTS¹. Les ressources affectées à la prévention sont faibles. Elles doivent donc être utilisées avec encore plus de rigueur que les autres dépenses de santé, surtout si elles ont pour vocation de diminuer les inégalités. « Les ressources consacrées à la santé et aux soins sont limitées, il est donc impératif d'inverser la logique actuelle qui conduit inéluctablement aux gaspillages, aux inégalités croissantes dans l'accès des soins, et de fait, à une médecine à deux vitesses ».

¹ "Des soins de qualité pour tous : Refonder le système de soins", Conseil d'Administration, CNAMTS, 12 juillet 1999.

Le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES)

Un rôle de référent dans le domaine de la santé publique

Le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES) est un organisme national, mandaté par le Secrétariat d'Etat à la Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) pour concevoir et mettre en œuvre les actions de communication et d'éducation inscrites dans la politique de promotion de la santé. Créé en 1972, le CFES a développé, au fil des années, une méthodologie associant des actions de masse et des actions de terrain. Il travaille en étroite collaboration avec un vaste réseau d'institutions publiques, d'associations et les 118 Comités Régionaux et Départementaux d'Éducation pour la Santé de son réseau.

La mission et les actions du CFES

Le CFES a une mission d'intérêt général. Son rôle est de promouvoir la santé par l'information et l'éducation. Sa conception de la santé est globale même si elle est déclinée par grands thèmes pour lesquels de nombreux spécialistes sont régulièrement consultés : médecins, sociologues, nutritionnistes, statisticiens, spécialistes de la communication, etc.

- **Ses grands thèmes** : tabac, alcool, toxicomanie, sida, vaccination, nutrition, rythmes de vie, dorsalgies, hygiène bucco-dentaire et hygiène de vie, prévention des accidents domestiques, de la maltraitance et des abus sexuels, bon usage du médicament, ...
- **Ses terrains d'action** : l'école, l'entreprise, les lieux de santé et tous les lieux de vie.
- **Ses publics** : la population générale, les groupes ciblés (jeunes, personnes âgées, femmes, homosexuels, professionnels, ...).
- **Ses partenaires** : les ministères de la Santé, de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports, la Mission Interministérielle de la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie mais aussi les principaux organismes, associations ou fondations qui œuvrent dans le domaine de la promotion de la santé : l'Assurance Maladie, l'Assurance Vieillesse, la Mutualité Française, la Mutualité Sociale Agricole, etc.

Le CFES est chargé de réaliser et de coordonner les grandes campagnes nationales de prévention pour le compte du Secrétariat d'Etat à la Santé et de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. En 1998, les thèmes développés sont : sida, tabac, alcool, vaccination rougeole – oreillons - rubéole, toxicomanie, accidents de la vie domestique, prévention des chutes chez les personnes âgées, mal de dos, suicide, douleur.

Le CFES a également un **rôle de référent** pour les intervenants en éducation pour la santé. Il apporte une expertise grâce à ses études régulières (qualitatives et quantitatives) sur les attitudes et comportements de la population face aux principaux problèmes de santé publique. Les résultats de ces enquêtes sont publiés chaque année dans les Baromètres Santé (Jeunes, Adultes, Médecins, Nutrition). Le CFES réalise également des Guides méthodologiques pour aider à conduire sur le terrain des actions d'éducation à la santé.

- Le CFES édite et diffuse, chaque année, **30 à 40 millions de documents** : brochures, dépliants, affiches, coffrets pédagogiques ainsi qu'un bimestriel : « La Santé de l'homme », et cinq collections d'ouvrages : « La Santé en Action », les « Séminaires », les « Baromètres », les « Guides d'Action » et les « Dossiers techniques ».