



Vaccination en France

Foire aux questions

Septembre 2025



VACCINATIONS - FOIRE AUX QUESTIONS

SOMMAIRE :

1-Thème : principe de la vaccination	5
Q1: Quel est le principe de la vaccination	5
Comment fonctionne un vaccin en théorie et pourquoi cela pourrait être dangereux ?.....	5
Q2: Y a-t-il des vaccins utiles de nos jours ?	
Certains vaccins sont-ils moins toxiques que d'autres ?	8
Q3: Mon enfant a mal réagi suite à un vaccin : que dois-je faire ?	8
2-Thème : composition des vaccins.....	10
Q4: Est-ce que je peux trouver la composition des vaccins si je n'ai pas la boîte ?	10
Q5 : Quelles lectures conseillez-vous pour en apprendre plus sur la vaccination ?.....	10
Q6 : L'ARN messager est-il déjà été ajouté dans les vaccins pour les enfants ?	10
3-Thème : parler de la vaccination aux enfants.	12
Q7 : Comment parler des vaccins simplement à mes enfants ?	12
Q8 : Je suis une grand-mère inquiète au sujet de la vaccination de mes petits enfants,	
que puis-je faire ?	12
Comment puis-je faire comprendre aux parents les risques qu'ils prennent en les vaccinant ?	
Comment les convaincre ?.....	12
4-Thème : vaccins obligatoires.	14
Q9 : Peut-on éviter de vacciner un bébé ?.....	14
Q10: La mairie peut-elle exiger les rappels à 6 ans,	
pour la cantine ou les activités périscolaires ?	14
Q11: Mon entreprise m'impose une vaccination, mais je ne veux pas. Que dois-je faire ?	14
Je ne souhaite pas faire faire les rappels de vaccins à mes enfants qui entrent au collège :	
que faire ?.....	14
Q12: Je crois qu'il va y avoir d'autres vaccins obligatoires	15
à partir de janvier 2025.	15
Quels enfants sont concernés par ces obligations ?	15
Que sont ces nouveaux vaccins ?.....	15
Q13: Mon médecin a prescrit pour mon bébé le BCG, le Rotarix et le Beyfortus.	16
Ces vaccins sont-ils obligatoires ?	16
Q14: Mon enfant, né avant 2018, n'est pas vacciné contre le DTP.	
Les collectivités l'exigent : comment faire ?	16
5-Thème : à quel moment vacciner l'enfant et à quel rythme ?.....	18
Q15: Mon enfant a de la fièvre, j'ai rendez-vous demain pour le faire vacciner.	
J'hésite : que faire ?.....	18
Q16: Le médecin m'a prescrit un vaccin contre 6 maladies	
afin de diminuer le nombre d'injections.	18



Peut-on demander des vaccins moins chargés ?.....	18
Contre moins de maladies ?	18
Q17: Je suis un peu perdu avec le vocabulaire : dose, valence, primo-vaccination, rappels, souches. Pouvez-vous me les expliquer ?	19
Quand je lis le nom du vaccin sur l'ordonnance, je ne sais pas à quelle maladie cela correspond. Comment m'y retrouver ?	19
6-Thème : le médecin et la vaccination, le carnet de santé.....	21
Q18: Je suis inquiète, car le médecin a écrit dans le carnet que j'avais refusé les vaccins. Que puis-je faire ?	21
Q19: La mairie me demande de présenter l'original du carnet de santé. Est-ce obligatoire ?	21
L'école m'a informée d'une visite médicale et demande à ce que je mette le carnet de santé sous enveloppe à l'attention de la médecine scolaire. Est-ce obligatoire ?	21
Q20: Mon médecin insiste beaucoup pour vacciner, que puis-je lui dire ?	22
Je n'ai pas fait de visites médicales obligatoires, est-ce grave ?	22
Q21: Mon enfant est convoqué pour une visite médicale à l'école.	24
Quels sont mes droits et obligations ?	24
7-Thème : femmes enceintes.....	26
Q22: Je suis enceinte. On me propose divers vaccins pendant ma grossesse. Il paraît qu'il y a des recrudescences de coqueluche chez des bébés.	26
Ces vaccins/injections sont-elles nécessaires ? Obligatoires ?	26
8-Thème : parents séparés ou pas, d'accord sur les choix vaccinaux pour l'enfant.	29
Q23: Je souhaite vacciner le moins possible, mon conjoint est plus nuancé, que faire ?	29
Q24: Je suis séparée du père de mes enfants. Nous n'avons pas le même point de vue sur la vaccination, que puis-je faire ?	29
9-Thème : vaccination à l'école, au collège.	30
Q25: J'ai reçu une lettre du Collège concernant la vaccination HPV, qu'est ce que c'est que ce vaccin HPV ? Est-il obligatoire ?	30
Je suis séparé de la maman, qui, elle, veut vacciner notre fils. Comment faire ?	30
10-Thème : parents qui ne sont pas à jour des vaccins pour leur enfant.	31
Q26: Je dois faire hospitaliser mon enfant, mais il n'est pas à jour de ses vaccinations. Est-ce que je suis contraint de présenter le carnet de santé ?	31
Q27: Mon enfant, né avant 2018, n'est pas vacciné contre le DTP. Pour l'école et la cantine, on me menace d'exclure mon enfant. Que puis-je faire ?	31
Q28: Ma fille, 2 ans, n'a jamais été vaccinée, car je la garde à la maison. Quels vaccins dois-je faire pour pouvoir l'inscrire à l'école l'an prochain ?	32
Q29: Mon fils est gardé à domicile, le médecin menace de le signaler. Quels sont les risques qu'il me soit retiré ?	32
11-Thème : parents opposés à la vaccination.....	34



Q 30 : Y a-t-il des moyens légaux pour éviter la vaccination ?	34
Nous avons envisagé de partir à l'étranger, est-ce une bonne idée ?	34
Y a-t-il des différences sur le plan des obligations ?	34
Conclusions :	34
FAQ : BOÎTE À OUTILS	35
Quelques exemples (3) où la Science contredit ce qui est répété sans cesse par les autorités de santé	36
A / Baisse de la mortalité infantile aux USA au cours du XX ^e siècle	36
B / Coqueluche :	37
C / Preuves d'une augmentation de la mortalité après l'introduction du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (+/- VPO) chez les enfants de 6 à 35 mois en Guinée-Bissau : un moment de réflexion ?	38



1-Thème : principe de la vaccination

Q1: Quel est le principe de la vaccination

Comment fonctionne un vaccin en théorie et pourquoi cela pourrait être dangereux ?

R : Le mot « vaccin » qui vient du latin *vacca*, la vache, du fait des travaux du Dr Jenner, ce médecin anglais qui, au XVIII^e siècle, avait eu l'idée d'instiller du pus de vaches atteintes de la variole bovine sur des scarifications du bras d'un sujet sain. Cette idée lui était venue, car il avait constaté que les vachers qui travaillaient les vaches dont les pis étaient couverts de pustules, semblaient protégés de la variole humaine, redoutée à l'époque. Ce qui nous apprend que Pasteur n'était pas le premier à inventer un vaccin, c'était au moins Jenner un siècle plus tôt. Il y a d'ailleurs d'autres personnes avant Jenner qui ont utilisé des processus similaires plusieurs dizaines d'années plus tôt (Lady Montagu, femme de l'ambassadeur britannique à Constantinople); ceci est un résumé succinct des origines de la vaccination.

Très schématiquement, il faut retenir qu'il y a deux grandes familles de vaccins, les vaccins atténués (30 % des vaccins sur le marché) et les vaccins inactivés (70 %). Les premiers contiennent le virus entier et vivant, dont on a tenté d'atténuer la virulence par divers procédés (séchage ou chauffage ou dilution ou contact avec produits chimiques...), ces vaccins ne contiennent aucun adjuvant. Ils peuvent cependant contenir des conservateurs (thiomersal dans les vaccins adultes multidoses) ou des antiseptiques (antibiotiques) ou d'autres composants toxiques (phénol, cellules animales ou cellules cultivées de fœtus humains, par exemple). Les vaccins inactivés, eux, ne contiennent que des morceaux de virus ou des particules de bactéries, les chercheurs ont eu l'idée d'agglomérer ces bouts ou particules avec un adjuvant, car, sans cet adjuvant, ces vaccins ne permettaient pas de produire suffisamment d'anticorps ou pas assez longtemps dans le temps. Un adjuvant a pour fonction première de provoquer une réaction allergique. Comme il est accroché aux particules, alors, on espère que le système immunitaire réagisse à cet adjuvant en produisant plus ou plus longtemps les anticorps espérés.

Le principe est d'essayer de provoquer uniquement la production d'anticorps, sans rendre la personne vraiment malade, un peu comme si on lui donnait la maladie très affaiblie. Cela parce que, dans la maladie, on a observé que les personnes qui tombent malades et en réchappent produisent des anticorps contre le pathogène et, pour certaines maladies, sont par la suite immunisées pour toute la vie. L'idée de base est donc de stimuler le système immunitaire pour essayer par la suite de ne pas attraper les mêmes maladies. On dit souvent que, ce faisant, on protège aussi « les autres », ce qui n'est pas toujours exact, car parfois la vaccination n'empêche pas d'être malade (mais atténuerait la gravité) ou parfois aussi n'empêche pas les personnes vaccinées de transmettre la maladie quand même, malades ou pas (coqueluche, diphtérie, poliomyélite injectable...).

Un vaccin est un produit qui est supposé produire une réaction du système immunitaire pour produire des anticorps par un antigène (virus, bactéries, bouts ou particules de virus, bactéries, etc.). L'antigène peut être un virus entier atténué (ex. : rougeole, oreillons, rubéole) ou bien des fractions de virus (grippe) ou de bactéries (coqueluche). Pour certaines maladies (tétanos, diphtérie), la bactérie n'est pas responsable de la maladie en elle-même, mais, une fois dans le corps humain, la bactérie sécrète une toxine qui, elle, déclenche la maladie.



Dans ce cas, les vaccins visent la toxine (et non la bactérie, pour le tétanos et la diphtérie). Depuis 2020, il y a maintenant les vaccins à ARNm, qui, eux, utilisent le corps de la personne pour qu'elle fabrique elle-même l'antigène, ce qui est supposé entraîner la production d'anticorps par la suite.

Il y a un certain nombre de faits qui restent troublants : par exemple, comment espérer une réaction identique avec un même produit sur des individus tous différents ? Autre point : comment expliquer qu'on administre des doses identiques de vaccin, peu importe le poids, la taille ou l'âge du patient (le ROR, les méningocoques, pneumocoques, que le bébé ait un an ou qu'on donne ce vaccin à un adulte, la dose est identique) ? Autre point, toutes les maladies ne sont pas identiquement immunisantes. Par exemple, la coqueluche immunise pour 10 à 15 ans, la rougeole ou la rubéole généralement pour toute la vie. Il est généralement admis que le vaccin provoque une immunité (ou en tous cas la production d'anticorps) pour une durée inférieure à la durée de l'immunité produite suite à la maladie. Ainsi, le vaccin coqueluche ne peut pas immuniser pour plus longtemps que la maladie elle-même. Certaines études démontrent que la production d'anticorps suite à la vaccination contre la coqueluche n'excède pas 2 ou 3 ans. Quand on a commencé à vacciner en France contre la rougeole massivement (1983), on affirmait au public qu'une seule dose protégerait pour toute la vie. Cette affirmation se basait sur ce qu'on avait constaté pour la **maladie** ; la suite a amplement démontré que ce n'est pas automatiquement transposable avec un vaccin... On constate que des épidémies se sont produites dans des populations ultra vaccinées, du coup, on a recommandé 2 doses. À présent on en préconise 3 ou 4 doses dans certains pays pour les mêmes raisons.

La tuberculose n'immunise pas, le tétanos non plus ; comment espérer que le vaccin puisse le faire pour la vie ? Même avec des rappels ? Que dire de la rage, qui n'immunise jamais et tue dans tous les cas lorsque la maladie se déclenche ?

Le système immunitaire se résume-t-il à la production d'anticorps ? N'y a-t-il pas d'autres éléments essentiels dans le corps humain qui jouent un rôle déterminant dans le bon fonctionnement de notre immunité ? Comment expliquer que nombre de vaccins ont été « inventés » par des personnes de manière totalement empirique, à un moment où on ne comprenait pas grand-chose au fonctionnement du système immunitaire ? En sait-on suffisamment aujourd'hui sur celui-ci pour prétendre le maîtriser ?

On observe certaines réactions délétères, comme le déclenchement de certaines maladies auto-immunes, car, dans certains cas, le système immunitaire de la personne vaccinée s'emballe et s'attaque aux organes du malade, des chercheurs supposent que cela pourrait être lié au fait que certains composants du vaccin ressemblent beaucoup à certaines cellules du corps humain. De la même manière, on peut observer des réactions allergiques plus ou moins violentes, allant d'une crise d'eczéma sur tout le corps se produisant très peu de temps après une vaccination, et parfois jusqu'à un choc anaphylactique qui est une réaction très violente qui se produit très peu de temps après la vaccination. On peut légitimement se demander si la vaccination systématique n'a pas pour conséquence une augmentation significative dans la population des allergies, intolérances et autres emballements du système immunitaire ou les augmentations significatives de l'incidence de tout type de maladie auto-immunes.

Par ailleurs, il suffit de se reporter aux notices des vaccins, et de lire soigneusement la composition des vaccins pour comprendre que, parmi ceux-ci, on retrouve de nombreux produits neurotoxiques et/ou cancérogènes. Certes, en petites quantités, parfois à l'état de traces, mais que se passe-t-il



quand on fait un grand nombre de vaccins sur une durée assez courte, qui plus est, chez de très jeunes enfants ? Les listes d'effets indésirables mentionnés sur les notices font état de différentes atteintes neurologiques, comme des encéphalites post vaccinales, des crises d'épilepsie, de fortes fièvres, des états apathiques parfois passagers, avec une perte de l'audition et/ou de la vue et une perte totale de tonus musculaire, le syndrome du cri persistant, des convulsions et ainsi de suite. Parfois il semble même que l'antigène en lui-même peut avoir de tels effets, c'est notamment le cas pour la coqueluche (tous les vaccins contenant la valence coqueluche mentionnent qu'il peut parfois être contre-indiqué d'utiliser le vaccin si le patient a déjà présenté une encéphalopathie « *d'origine inconnue* » dans les 8 jours suivant un vaccin contenant la valence coqueluche précédemment utilisé. Le premier vaccin coqueluche à germes entiers était réputé particulièrement dangereux, aussi, dans les pays riches, est utilisé depuis une trentaine d'années, un vaccin acellulaire, ce qui veut dire sans le germe entier, mais des particules. Il y a cependant toujours des pathologies neurologiques graves qui sont signalées suite à ce vaccin. À noter que le vaccin à germes entiers continue d'être utilisé dans certains pays pauvres).

Que dire des femmes enceintes ? Nonobstant l'absence de certains contrôles avant la mise sur le marché des vaccins, contrairement aux médicaments (pas d'études de pharmacocinétique exigées, ni pour les risques cancérogènes, mutagènes ou tératogènes) il y a le problème de l'état particulier du système immunitaire pendant une grossesse, qui fait que la mère ne rejette généralement pas le fœtus et, pour ce faire, baisse un peu la garde vis-à-vis des corps étrangers. Aller vacciner une femme enceinte pourrait bien porter atteinte au fœtus ou au bébé si la stimulation immunitaire réactivait justement une immunité plus élevée, cela pourrait bien favoriser un « rejet » de « corps étrangers », et peut-être du bébé, donc peut-être des fausses-couches ou des bébés mort-nés ? C'est aussi pour ça que toute vaccination a été contre-indiquée formellement pendant des décennies pour une femme enceinte ou allaitante. Dans ce dernier cas, comme on ne connaît pas la biodistribution des différents composants du vaccin (pharmacocinétique **non exigée** !), personne ne peut assurer que le lait n'est pas contaminé par quelques composants que ce soit, d'autant que plusieurs d'entre eux sont neurotoxiques. Aucun des vaccins préconisés pour la femme enceinte n'a fait l'objet d'essais cliniques randomisés en double aveugle comparés à un vrai placebo.

La pharmacocinétique : c'est l'étude pour déterminer comment les composants d'un médicament sont éliminés par le corps, en combien de temps et par quels organes ces différents composants passent ! **Les études de pharmacocinétique ne sont pas exigées pour aucun vaccin**, mais sont obligatoires pour tous les autres médicaments.

Petit rappel : à l'origine de **tous** les systèmes de pharmacovigilance au monde, il y a le scandale du Dystilbène (médicament prescrit pour éviter les accouchements prématurés) et de la Thalidomide (médicament prescrit pour prévenir les nausées de la femme enceinte), deux médicaments couramment prescrits pendant la grossesse (années 50-60), qui ont provoqué des malformations principalement génitales transmises aux générations suivantes (nous en sommes à la 3^e génération pour le Dystilbène), et des malformations particulièrement invalidantes pour la Thalidomide (notamment absence de membres). Suite à quoi, il a été exigé des études de tératogénèse (c'est-à-dire « études sur la formation et le développement d'anomalies aboutissant à des malformations sur les bébés ou la descendance ») avant la mise sur le marché de tous les médicaments. Mais pas pour les vaccins curieusement.



Q2: Y a-t-il des vaccins utiles de nos jours ?

Certains vaccins sont-ils moins toxiques que d'autres ?

R : Les maladies dangereuses chez les bébés pour lesquelles il existe des vaccins sont principalement la coqueluche et les méningites bactériennes. Pour autant, la dangerosité d'une maladie n'apporte pas la moindre preuve que le vaccin correspondant est « sûr et efficace », il faut donc examiner la situation, maladie par maladie et vaccin par vaccin. En tous les cas, avant l'obligation décidée par la loi de 2018, il était largement question depuis 2010 de lever les obligations DTP de mise depuis 1965. Dans la population, les vaccins DTP sont réputés « anciens », « sûrs », voire « normaux », néanmoins l'absence de cas de diphtérie et de poliomyélite sur le territoire depuis une quarantaine d'années et le très faible nombre de cas de tétanos (principalement chez des personnes de 70 ans et plus) inverse le rapport bénéfice-risques, ce qui explique que l'idée de lever l'obligation du DTP était dans l'air. Il n'y avait plus de justification sérieuse à maintenir absolument une obligation pour le DTP, comme le reconnaissait Daniel Floret, président du Comité Technique des Vaccinations à l'époque.

Des vaccins « *plus ou moins toxiques* » : il existe plusieurs vaccins qui ciblent les mêmes maladies, vous pouvez donc comparer ces différents produits, par leurs dates de première mise sur le marché, par leurs compositions, par les effets indésirables constatés depuis la commercialisation, leur gravité et leur fréquence... tous renseignements que vous pouvez trouver sur les RCP (résumé des caractéristiques du produit) et notices accessibles sur le site de l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments (ANSM). Cela vous donnera des éléments pour poser des questions supplémentaires à votre médecin, afin de comprendre pourquoi il choisit tel ou tel vaccin. Il nous semble difficile de faire un tri, car, pour le moment, le monde académique refuse d'admettre et d'étudier les cas pour lesquels tel ou tel vaccin cause des effets indésirables graves. Tant qu'on n'étudiera pas sérieusement le sujet, les données resteront nécessairement parcellaires (selon les autorités de santé, il est couramment admis que **0,5 % à 3,5 % seulement des effets indésirables des vaccins sont signalés à la pharmacovigilance, c'est-à-dire que 96 % au bas mot n'apparaissent nulle part...**).

https://www.lexpress.fr/sciences-sante/sante/dt-polio-la-vaccination-obligatoire-n-est-plus-une-necessite_1877651.html

Q3: Mon enfant a mal réagi suite à un vaccin : que dois-je faire ?

R : Dans un tel cas, la première chose à faire est de **consulter** (n'importe quel médecin, aux urgences si besoin) afin qu'un médecin constate les symptômes de l'enfant à une date donnée. Vous n'êtes pas obligé de préciser au médecin que l'enfant aurait été vacciné récemment (parfois, il vaut mieux ne pas en parler à ce moment-là).

En principe, muni du certificat de vaccination et du certificat attestant que l'enfant a présenté tel ou tel symptôme, devant une concordance temporelle, au moindre doute, un médecin devrait faire une **déclaration** aux centres de pharmacovigilance, c'est une obligation professionnelle.

S'il refuse, vous pouvez faire vous-même cette déclaration ; vous pouvez le faire, accompagné par un collectif ou une association de victimes (notamment le REVAV). Ensuite, vous devriez recevoir un numéro d'enregistrement et le centre de pharmacovigilance doit vous recontacter. Dans le cas où ce retour ne vous parvient pas, nous recommandons de refaire vous-même une déclaration, le REVAV pouvant vous aider pour le faire. C'est grâce à ces signalements qu'on améliore la sécurité



des médicaments et qu'on étoffe les notices avec leurs listes et fréquences d'effets indésirables graves. C'est donc utile pour la collectivité de faire ce genre de déclarations. Mais c'est aussi utile pour vous, si toutefois l'enfant garde des séquelles, vous aurez alors matière à entamer éventuellement une procédure pour demande de reconnaissance et éventuelle indemnisation, cela peut aussi vous aider à obtenir un certificat de contre-indication pour les doses suivantes du même vaccin ou d'un vaccin susceptible de provoquer les mêmes effets. Il n'y a aucune limite dans le temps pour faire une telle déclaration du moment que cela date d'après 2001.

D'une part, même si votre médecin vous affirme que ces symptômes n'ont rien à voir avec le ou les vaccins, c'est justement le rôle de la pharmacovigilance d'enregistrer tous les cas, de faire le tri, de déterminer les suspicions de lien de causalité et de signaler les situations qui apparaissent sur le plan statistique. Le médecin, aussi bienveillant soit-il, n'a pas ces données-là à sa disposition, il ne peut donc pas savoir s'il y a ou non un lien et d'autre part, si personne ne signale grand-chose (c'est malheureusement le cas !), on ne risque pas de voir apparaître quelque signal statistique fiable que ce soit.



2-Thème : composition des vaccins.

Q4: Est-ce que je peux trouver la composition des vaccins si je n'ai pas la boîte ?

R : La notice de la boîte n'est qu'une petite partie de l'information. Il est préférable de consulter la notice complète que vous pourrez trouver sur les sites : « mesvaccins.net », ANSM, EMA, voire même sur le site du fabricant. Parfois, vous pouvez aussi faire des comparatifs avec les sites gouvernementaux d'autres pays francophones comme la Suisse ou le Canada (Suisse : compendium.ch. Canada : Santé Canada).

Q5 : Quelles lectures conseillez-vous pour en apprendre plus sur la vaccination ?

R : Nous recommandons la lecture des ouvrages remarquables de Michel Georget, professeur agrégé de biologie, et de Michel de Lorgeril, médecin épidémiologiste, chercheur au CNRS, qui a publié une série de petits livres sur la vaccination à destination des familles et de leurs médecins.

Si vous nous contactez (REVAV, 6, rue du Général de Gaulle, 93360 Neuilly-Plaisance, asso.revav@orange.fr), nous pourrions vous donner des tas d'autres références bibliographiques ou audiovisuelles, selon le ou les sujets qui vous intéressent plus particulièrement. De même, nous vous recommandons chaudement de lire attentivement les notices les plus complètes sur le net sur les sites officiels (ANSM) des vaccins que votre médecin aurait prescrits, avant d'aller en pharmacie ou d'accepter que votre enfant ne reçoive un vaccin, même obligatoire.

Q6 : L'ARN messenger est-il déjà été ajouté dans les vaccins pour les enfants ?

R : Ce qui est vrai, c'est que les fabricants ont bel et bien l'intention de modifier les vaccins courants en vaccins ARNm, mais attention ! En l'état actuel de la réglementation, ils ne peuvent en aucun cas invoquer la moindre « urgence » ou « absence d'autres solutions », puisque, contrairement au Covid, là on a déjà des vaccins. Ils vont donc devoir, vaccin par vaccin, remettre au point une composition, refaire des essais cliniques jusqu'à la fin de la phase 3, montrant que les nouveaux vaccins ARNm sont au moins aussi « efficaces et sûrs » que les vaccins précédents. Ils vont ensuite devoir refaire des dossiers de demande d'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) qui ne seront jamais « conditionnelles » (cela n'est possible qu'en cas d'urgence sanitaire et quand il n'y a aucun autre remède ou vaccin possible, c'est exactement la raison pour laquelle il était indispensable que l'Ivermectine, l'Hydroxychloroquine et l'Azythromycine, ou tout autre remède soient déclarés inefficaces), ce qui veut dire que, pour chaque vaccin, ça va leur prendre au minimum 5 à 10 ans. Ils devront renommer ces nouveaux vaccins, et devront indiquer sur les notices que ce sont bien des vaccins ARN messenger. Ce genre de choses ne se fait pas si rapidement.

En revanche, ce qui est faux, c'est de prétendre qu'aujourd'hui, les vaccins pédiatriques courants contiendraient tous de l'ARN messenger. Bien entendu, les intentions des labos ne sont pas à prendre à la légère, nous devons donc redoubler de vigilance sur l'évolution de la réglementation, et surveiller les notices, de près...



Pour mémoire, pour la crise Covid, des réglementations, pourtant rigoureuses, ont été modifiées à la dernière minute pour pouvoir passer quand même outre. Restons donc en alerte, mais ne paniquons pas non plus aux annonces parfois fantaisistes.



3-Thème : parler de la vaccination aux enfants.

Q7 : Comment parler des vaccins simplement à mes enfants ?

R : Il ne faut pas attendre que vos enfants soient grands pour leur parler de ce sujet très important. Par exemple, si vous avez refusé ou repoussé la date d'un vaccin qu'on vous a demandé (le rappel des 6 ans, par exemple), cela peut parfaitement être l'occasion de lui en parler ouvertement. Si, lors d'un rendez-vous avec le médecin, le sujet arrive, cela peut être l'occasion a priori ou a posteriori de lui expliquer les raisons de vos craintes, réticences ou de votre refus, lui détailler certaines informations que vous avez pu lire, bien entendu dans un vocabulaire adapté à son âge et sans explications trop techniques. Pour les vaccinations HPV, par exemple, pour lesquelles vous serez sollicité quand votre enfant entrera au collège, il peut être important de vous documenter bien à l'avance, de suivre l'évolution de l'actualité au sujet de ce vaccin, afin de préparer votre enfant aux messages nécessairement incomplets que l'école ne manquera pas de faire. Un vaccin reste un acte médical important, en principe qui se discute avec un médecin, les enseignants sont-ils vraiment à même de recommander un tel acte ? Pour mémoire, le malheureux précédent de la campagne de vaccination hépatite B dans les collèges devrait rendre tout le monde plus prudent.

Quelques documentaires qui peuvent permettre d'en débattre ensuite plus facilement : « Silence on vaccine », « L'aluminium, les vaccins et les 2 lapins », « Médicaments sous influence », « Les nouveaux jackpots des laboratoires pharmaceutiques », « Des vaccins et des hommes », « L'alu total » notamment. **Ne pas hésiter à nous contacter si vous ne les trouvez pas.**

Bon à savoir : Les articles 36 et 42 du Code de Déontologie précisent bien que, pour tout acte médical, y compris pour un mineur, dès que celui-ci est capable d'exprimer son opinion, le médecin ne peut aller contre. D'où l'importance de parler avec les enfants de ce sujet bien avant de se retrouver dans une situation délicate. (Ces articles ne mentionnent pas d'âge particulier, dès qu'un enfant sait parler et peut comprendre une discussion sur le sujet, on peut invoquer ces deux articles du Code de Déontologie)

Q8 : Je suis une grand-mère inquiète au sujet de la vaccination de mes petits-enfants, que puis-je faire ? Comment puis-je faire comprendre aux parents les risques qu'ils prennent en les vaccinant ? Comment les convaincre ?

R : **Il ne faut pas chercher à les convaincre**, tout au plus si vous parvenez à semer un doute dans leur esprit, ce serait déjà formidable. Nous ne pouvons pas intervenir si nous ne discutons pas en direct avec les personnes qui ont l'autorité parentale, c'est-à-dire les parents ; par expérience, quand nous discutons avec un intermédiaire, le temps que nous passons se révèle inefficace. Nous vous recommandons de ne pas les noyer sous quantité d'informations dans tous les sens, mais de leur suggérer une, deux ou trois lectures au maximum que vous devez choisir avec grand soin, vous n'aurez pas droit à un second essai, soit papier (une notice officielle d'un vaccin qui a été prescrit par exemple) ou parfois audiovisuel (une vidéo). Regarder la vidéo avec eux. Et tenter d'amorcer une discussion par la suite. Il faut y aller pas à pas, si vous submergez les personnes de sources d'informations, vous risquez de susciter un rejet massif.

C'est difficile, mais il faut se faire une raison : vous avez pris les décisions concernant vos propres



enfants en fonction de votre niveau d'information, c'est au tour de vos enfants de prendre eux les décisions qui vont avec leurs responsabilités et en fonction de leur niveau d'information. **Mettez-vous à leur place, quand vous étiez parent. Auriez-vous aimé que votre mère ou votre belle-mère essaie de vous faire changer d'avis ?** Vous impose son point de vue ? Assurez les jeunes parents de votre amour et bienveillance et que vous serez toujours là pour les seconder dans la limite de vos possibilités, quels que soient leurs choix.

Si l'enfant veut se faire vacciner, selon son âge, il ne peut décider ça sans ses parents. Il faut qu'il ait au moins 16 ans pour prendre toute décision concernant sa santé sexuelle (c'est-à-dire les vaccins hépatite B et HPV) sans devoir en informer ses parents ou leur demander une autorisation. Pour les autres vaccins, il ne peut le décider seul avant ses 18 ans.



4-Thème : vaccins obligatoires.

Q9 : Peut-on éviter de vacciner un bébé ?

R : Ce qui est déterminant, c'est le moment de l'admission ou le maintien d'un enfant en collectivités. Aussi longtemps que l'enfant n'est pas admis en crèche, garderie, chez une Assistante Maternelle, école, centre de loisirs, club sportif, etc., les parents peuvent différer, espacer les différentes vaccinations obligatoires pour un enfant né depuis le 01/01/2018 (les fameux 11 vaccins, Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus Influenza b, Hépatite B, Pneumocoques, Méningocoque ACWY et B, Rougeole, Oreillons, Rubéole).

Pour ceux nés avant 2018, seul le DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite) est obligatoire à raison d'une primo-vaccination (2 doses) et d'un rappel (3 doses en tout, et **pour la vie** !).

Si l'enfant est gardé à domicile par la famille ou par une personne salariée, il n'est pas en collectivités et n'est donc pas soumis à l'obligation. On peut, par exemple, faire garder son enfant par un proche ou un parent, une jeune fille au pair ou par une assistante maternelle partagée par 2 ou 3 familles au domicile en alternance des familles, toutes ces solutions restent possibles.

Q10: La mairie peut-elle exiger les rappels à 6 ans, pour la cantine ou les activités périscolaires ?

Je ne souhaite pas faire faire les rappels de vaccins à mes enfants qui entrent au collège : que faire ?

R : Que l'enfant soit né avant ou après le 01/01/2018, les rappels de 6 et 12 ans, ainsi d'ailleurs que les rappels de 25, 45, 65 ans et suivants n'ont pas de caractère obligatoire, ils sont très fortement recommandés par les autorités de santé, mais personne ne peut vous les imposer si vous ne souhaitez pas les faire. Aucune collectivité ne peut imposer de vaccins ou rappels qui n'ont pas été rendus au préalable obligatoires par le législateur.

(Voir la [décision du Conseil d'État dans l'affaire COURTY en 1994](#))

<https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000007849723/>

Q11: Mon entreprise m'impose une vaccination, mais je ne veux pas. Que dois-je faire ?

R : Dans le [Calendrier des vaccinations 2025](#) du ministère de la Santé, il est nécessaire de télécharger le « calendrier et ses annexes », un fichier PDF de 100 pages ; vous trouverez des tableaux synoptiques de la page 69 à 73 récapitulant les obligations en vigueur selon votre activité professionnelle.

En principe, ce n'est pas à l'employeur de vous demander ce genre de choses, mais à la médecine du travail. Selon votre métier et la réglementation, vous pouvez être soumis ou non à des vaccinations obligatoires particulières. C'est le médecin du travail qui, suite à une visite médicale, détermine si vous êtes apte à travailler dans votre métier et qui informe l'employeur de l'aptitude (ou inaptitude selon les cas).



https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pdf-calendrier_vaccinal-2025.pdf

**Q12: Je crois qu'il va y avoir d'autres vaccins obligatoires à partir de janvier 2025.
Quels enfants sont concernés par ces obligations ?
Que sont ces nouveaux vaccins ?**

R : C'est exact. Il s'agit de 4 souches de méningocoques, qui ont été ajoutées aux 11 vaccins déjà obligatoires. En plus du méningocoque C déjà obligatoire, seront ajoutés les méningocoques A, W, Y135 et B. À la place du vaccin méningocoque C prévu en principe à 6 et 12 mois, les enfants recevront un vaccin méningocoque tétravalent (4 souches) ACWY135 et, en plus, il est prévu le vaccin méningocoque B monovalent à 3 reprises aux âges de 3 mois 5 mois et 12 mois.

L'obligation de cette vaccination a été votée par une légère modification du PLFSS 2024, le 23/12/2023, puis entérinée par un Décret du Conseil d'État après avis de la HAS le 05/17/2024 et il a été annoncé qu'elle prendrait effet à compter du 01/01/2025. Ces deux textes législatifs modifient en réalité la loi du 30 décembre 2017 qui a rendu les 11 vaccins obligatoires, en ne modifiant que la partie du texte qui concernait la vaccination obligatoire contre les méningocoques C d'alors.

En France, il y a un principe, les lois ne peuvent pas être rétroactives, c'est-à-dire qu'on ne peut exiger des parents d'enfants nés avant le 01/01/2025 de respecter des lois qui ont été mises en place après la naissance de leur enfant.

Cette loi n'aurait dû s'appliquer normalement qu'aux enfants nés à compter du 01/01/2025, exactement comme la loi des 11 vaccins de 2018 ne s'applique qu'aux enfants nés à compter du 01/01/2018, pas ceux nés avant. Sauf que, justement, ce n'est pas une « nouvelle loi », mais une modification de l'ancienne (une ligne de la loi L3111-2 du CSP du 30 décembre 2017) !

Donc, hormis les enfants nés depuis le 01/01/2025, **sont également concernés les enfants nés depuis le 01/01/2023**, qui ne seraient pas encore à jour au 1^{er} janvier 2025 vis-à-vis du vaccin méningocoque C obligatoire.

Le Calendrier des vaccinations 2025, publié le 28 avril 2025, précise mieux les choses. Un enfant peut effectuer un rattrapage vaccinal sur les méningocoques ACWY et B **jusqu'à l'âge de 2 ans** (au-delà, il n'y a pas d'obligation stricte de faire faire ces vaccins) :

- **s'il a moins d'un an** au moment où la vaccination est commencée, il faudra compter 3 doses de vaccin méningocoque B et 2 doses de vaccin méningocoques ACWY.
- **s'il entame la vaccination contre les méningocoques après ses 12 mois**, alors, 2 doses sont requises pour le vaccin méningocoque B et 1 dose pour le vaccin méningocoque ACWY.
- **s'il a dépassé 24 mois, il n'y a pas de schéma vaccinal de rattrapage** mentionné sur le calendrier vaccinal, autrement dit, les parents peuvent décider de ne faire aucun de ces vaccins-là (tout comme pour la vaccination contre les pneumocoques après 24 mois d'ailleurs). Les autorités de santé peuvent les recommander, mais la loi ne les a pas rendus obligatoires chez les enfants de plus de 2 ans.



Retenez bien : d'une part, le nombre de doses qu'on peut vous imposer dépend directement de l'âge de l'enfant quand vous commencez ces vaccinations et d'autre part, vous n'avez aucune obligation stricte si votre enfant n'est pas encore en collectivité (les 2 conditions sont **cumulatives**)

Il faut se fier au tableau synoptique à partir de la page 82 (et suivantes, selon l'âge de l'enfant au moment du rattrapage) sur le Calendrier des vaccinations publié par le ministère de la Santé ici : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pdf-calendrier_vaccinal-2025.pdf

Ne pas penser que ces vaccins seraient « nouveaux », ils ne le sont pas, le vaccin méningocoque ACWY a été mis sur le marché pour la première fois en 2005 et le vaccin méningocoque B (Bexsero) en 2012. **Ce qui est nouveau, c'est cette obligation avant 2 ans.**

Q13: Mon médecin a prescrit pour mon bébé le BCG, le Rotarix et le Beyfortus. Ces vaccins sont-ils obligatoires ?

R : Quand on regarde le calendrier des vaccinations du Ministère, sur la page de présentation, on peut également télécharger une [carte postale « calendrier des vaccinations simplifié »](#) parfaitement explicite, puisque les vaccins obligatoires sont recouverts d'un voile bleuté ; on voit très clairement que ni le BCG (tuberculose), ni les vaccins contre les rotavirus (virus responsables de certaines gastro-entérites), ni le vaccin HPV ne sont obligatoires et idem pour les rappels DTP ou DTPCoq de 6 et 12 ans, par exemple.

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/carte_postale_vaccination_150x105_2024.pdf

Le Beyfortus n'est pas un vaccin, mais un produit dit anticorps monoclonal visant à prévenir la bronchiolite ; néanmoins ce produit agit sur le système immunitaire des bébés, et, comme d'autres produits similaires testés précédemment, il est loin d'être inoffensif. Les données actuelles de l'ANSM sur sa pharmacovigilance sont inquiétantes (plus de décès dans le groupe Beyfortus que dans le groupe placebo), ce produit est très récent et n'est pas obligatoire. Pas plus que le vaccin Abrysvo (supposé prévenir la bronchiolite), un vaccin proposé aux femmes enceintes, au dernier mois de grossesse. De fortes pressions sont exercées au sein des maternités, on incite carrément les parents à accepter le Beyfortus, en insistant sur le fait que ce ne serait pas un vaccin, dans les tout premiers jours de vie. Vous avez parfaitement le droit de le refuser et, en principe, on doit vous faire signer un papier de consentement libre et éclairé pour que votre enfant le reçoive.

Nous avons de nombreux retours où des enfants qui ont reçu ce produit et ont néanmoins fait une ou plusieurs bronchiolites à la suite, voire une santé plus défaillante depuis. Soyez vigilants, nous avons eu plusieurs retours de familles, à qui personne n'a demandé de consentement (ni écrit, ni oral) et ces familles s'aperçoivent, de retour à la maison, que le bébé a reçu le Beyfortus !

Q14: Mon enfant, né avant 2018, n'est pas vacciné contre le DTP. Les collectivités l'exigent : comment faire ?

R : Si votre enfant, soumis au DTP, car né avant 2018, n'est toujours pas vacciné, il n'est plus possible de le vacciner uniquement contre le DTP, car :

- le [DTPolio de Mérieux](#) a été retiré du marché en 2008 (**au prétexte d'une augmentation de réactions allergiques**)
- le dernier vaccin sur le marché ne contenant que le DTP, le [REVAXIS](#), un vaccin initialement conçu pour les **rappels** de l'adulte, a obtenu une AMM à **titre exceptionnel** en 2008 pour les



rappels des enfants de plus de 6 ans ; le REVAXIS ne convenait donc pas pour la primo-vaccination, et il n'est plus commercialisé par Sanofi depuis juillet 2024.

<https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/4-d-t-polio-merieux>

<https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/30-revaxis>

Donc tout dépend ce que vous voulez, si vous voulez absolument vacciner votre enfant (auquel cas, vous pouvez utiliser un Tétravac acellulaire, mais c'est un vaccin DTPCoq ; il y a donc dedans un vaccin qui n'est pas obligatoire pour votre enfant, celui contre la coqueluche) ou si votre problème a trait à un problème pour une admission ou le maintien d'un enfant en collectivités.

Sur le plan légal, dans le second cas, la [décision du Conseil d'État du 08/02/2017](#) dit bien que les parents soumis à l'obligation du DTP doivent pouvoir y satisfaire sans devoir accepter des vaccins auxquels ils n'auraient pas librement consenti. Vous pouvez donc vous appuyer fortement sur cette décision (qui ordonnait, de plus, au gouvernement, de remettre sur le marché sous 6 mois un DTP pédiatrique conforme, ce qu'aucun gouvernement n'a fait depuis) et exiger que votre enfant soit maintenu ou admis en collectivités ; c'est le gouvernement qui ne respecte pas une décision du Conseil d'État, qui a pourtant force de loi. L'instruction étant obligatoire et prioritaire, on ne peut tout de même pas priver un enfant d'accès aux collectivités pour une absence de produit disponible dû à une inertie des services de l'état pour le remettre sur le marché.

<https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000034056265#:~:text=la%20vaccination%20ant%C3%A9tanique%20%22.-,Aux%20termes%20de%20l'article%20L>

Une autre décision du [Conseil d'État de 1994 \(Courty\)](#) confirme également qu'aucune collectivité en France ne peut exiger des vaccins qui ne seraient pas strictement obligatoires, vous n'êtes pas contraints et ne pouvez pas l'être, de devoir accepter un Tétravac ou des vaccins contenant encore plus de valences.

<https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000007849723/>

Ne perdez jamais de vue que lorsque vous acceptez des vaccins non obligatoires, en principe, l'ONIAM ne couvre aucun risque. L'ONIAM, Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, est un organisme public financé par de l'argent public, peut prendre en charge les dommages suite à des effets indésirables de médicaments, mais pour les vaccins uniquement si ces derniers sont obligatoires.



5-Thème : à quel moment vacciner l'enfant et à quel rythme ?

Q15: Mon enfant a de la fièvre, j'ai rendez-vous demain pour le faire vacciner.
J'hésite : que faire ?

R : On ne doit jamais vacciner un enfant malade, convalescent ou en pleine période d'incubation. Si votre enfant a présenté une fièvre élevée inexpliquée quelques jours avant la date prévue de la vaccination, il est plus prudent de repousser la vaccination de quelques jours, peut-être est-il en pleine incubation (de varicelle, de scarlatine, de rougeole ou autre maladie infectieuse). De même, quand un bébé a de fortes poussées dentaires, il est préférable de différer la vaccination.

Nous déconseillons également l'usage de patchs anesthésiants, et l'utilisation d'antipyrétiques après la vaccination, les patchs étant chargés en aluminium (neurotoxique) et les antipyrétiques favorisant la porosité de la barrière hémato-encéphalique, autrement dit, prendre du paracétamol facilite le passage des composants neurotoxiques vers le cerveau.

Q16: Le médecin m'a prescrit un vaccin contre 6 maladies,
afin de diminuer le nombre d'injections.
Peut-on demander des vaccins moins chargés ?
Contre moins de maladies ?

R : N'oubliez pas que votre médecin a en principe la liberté de prescription, vous pouvez demander, mais il n'est pas obligé d'accepter votre choix, auquel cas vous pouvez changer de médecin.

Si on reprend [le calendrier des vaccinations](#) type, les bébés nés depuis 2018 devraient être vaccinés à 2, 4 et 11 mois avec un hexavalent (un vaccin dirigé contre 6 maladies à la fois, hexa en grec veut dire 6) et un vaccin contre les pneumocoques (contenant 13 souches de pneumocoques), les 2 à la fois, ensuite, le vaccin contre les méningocoques B à 3, 5 et 12 mois, le vaccin contre les méningocoques ACWY à 6 et 12 mois, puis le vaccin contre le ROR (rougeole oreillons rubéole, un trivalent) à 12 mois (le même jour que les doses de méningocoques B et ACWY) et 18 mois. [Carte postale calendrier vaccinations.](#)

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/carte_postale_vaccination_mai_2025.pdf

Nous rappelons que vous n'avez **jamais** l'obligation d'accepter 2 injections le même jour et **nous vous recommandons chaudement** de n'accepter déjà qu'une injection à la fois, simplement parce que, si votre enfant réagissait mal, personne ne serait capable de dire à quel produit attribuer cet effet indésirable, quelle qu'en soit la gravité.

Dans une seule injection, il peut y avoir jusqu'à 6 valences (comprendre contre 6 maladies), parfois 3, 4 parfois 1 ou 2. L'argument des médecins est de vouloir diminuer le nombre d'injections. En revanche, sur le plan immunitaire, un vaccin multivalent est plus agressif pour le système immunitaire d'un bébé que différents vaccins fractionnés injectés de manière espacée. Certains



parents trouvent que c'est beaucoup trop et voudraient donc des vaccins avec moins de valences (contre moins de maladies).

Les vaccins n'existent pas tous en monovalents (contre une seule maladie), mais on peut quand même encore trouver à la place de l'hexavalent (Infanrix Hexa, ou Hexyon ou Vaxelis, dirigées contre Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus Influenza b, Hépatite B) des tétravalents (4 maladies, DTPCoq, Tétravac, Repevax ou Boostixtetra, ces 2 derniers étant prévus pour des rappels), le vaccin Haemophilus Influenza b monovalent (appelé « hib », ActHib), et le vaccin Hépatite B monovalent (Hbvax pro ou Engerix B pédiatriques); on trouve aussi des pentavalents (DTPCoqHib), le Pentacoq ou Infanrixquinta.

Contre les Pneumocoques à présent, le vaccin le plus couramment prescrit est le Prevenar13, qui contient 13 souches de Pneumocoques, et, depuis cette année, on propose aux parents le choix entre celui-ci (en principe...ce qui est très rarement le cas dans la vie!) et le Vaxneuvance (qui, lui, contient 15 souches et vient tout juste d'arriver sur le marché). Il n'y a pas de vaccins contre les Pneumocoques contenant moins que ces 13 souches. Les autres vaccins contre les Pneumocoques sont le Pneumo23 ou Pneumovax (23 souches) plutôt prescrit aux adultes en général et le tout nouveau Prevenar20 (20 souches). Le Prevenar7 lui n'est plus commercialisé depuis 2011.

Le vaccin contre le Méningocoque C (Neisvac ou Menjugate) lui est bien un monovalent. Le vaccin contre le Méningocoque B (Bexsero) est un monovalent, et le vaccin contre les méningocoques ACWY (Nimenrix, Menveo, Menquadfi) est un « tétravalent », car contenant 4 souches différentes de Méningocoques.

Et enfin, le ROR, un trivalent (Rougeole, Oreillons, Rubéole, le Priorix ou MMR Pro Vax) est indissociable, les monovalents ne sont plus commercialisés depuis plusieurs années (2012, pour le monovalent Rubéole, 2017, pour le monovalent Rougeole, et 2011, pour le monovalent Oreillons).

Q17: Je suis un peu perdu avec le vocabulaire :
dose, valence, primo-vaccination, rappels, souches.
Pouvez-vous me les expliquer ?
Quand je lis le nom du vaccin sur l'ordonnance,
je ne sais pas à quelle maladie cela correspond.
Comment m'y retrouver ?

R : Une dose c'est le contenu d'une seringue. Selon les vaccins, on peut avoir besoin d'une ou plusieurs doses quand on suit les recommandations officielles. Par exemple, le BCG était un vaccin qu'on faisait à une seule dose, le vaccin contre la grippe ne comporte qu'une seule dose. Le vaccin contre la variole comportait 3 doses. Le DTP se faisait à 3 ou 4 doses selon les époques. Le ROR se fait à 2 doses. Quand les autorités recommandent plusieurs doses, c'est souvent parce que la persistance des anticorps ne dure pas dans le temps, aussi on fait ce qu'on nomme des « rappels ». La primo-vaccination représente parfois 1 seule dose, parfois 2 ou 3, ce n'est pas identique pour tous les vaccins. Par exemple, le DTPCoq, la primo-vaccination, comporte 2 doses espacées de 2 mois actuellement, mais il y a quelques années, on préconisait 3 doses espacées d'un mois chacune. Les doses suivantes sont, de fait, des rappels. Pour ce vaccin, un seul rappel est obligatoire, à 11 mois en principe, en France. Les rappels ultérieurs (6 ans, 12, 25, 45, 65, etc.) sont recommandés, donc pas obligatoires.



Quand le vaccin ROR a été introduit au calendrier vaccinal en 1983 en France, on préconisait 1 seule dose et on affirmait que cela immunisait pour toute la vie. Et puis, des épidémies de rougeole se sont produites, et on s'est aperçus que, bien que vaccinés, des enfants ne parvenaient pas à continuer à produire des anticorps sur des années. Aussi, dans les années 90, on s'est mis à préconiser 2 doses. Dans d'autres pays (USA, Canada, Australie) qui ont commencé à utiliser ce vaccin 20 ans plus tôt qu'en France, ils en sont à recommander 3 doses, voire 4 parfois, car des épidémies se sont produites dans des populations vaccinées à 2 doses, même 3 doses. Les 2 doses du ROR en France, sont préconisées à 12 et 18 mois, chez nos voisins belges, à 12 mois, puis 6 ans, en Suisse à 9 et 12 mois !

Ces différences-là sont troublantes... pour ne pas dire inexplicables si la vaccination reste un acte médical, on constate que, même là, tout le monde n'est pas du même avis (consensus, quel consensus ?).

Les souches sont les différentes expressions d'un même germe. Pour le Covid, il y avait tous les 6 mois de nouveaux variants qui apparaissaient, donc des souches différentes. Certains vaccins contiennent plusieurs souches d'un même germe, comme les Pneumocoques ou les Méningocoques. D'autres n'en contiennent qu'une seule (rougeole, souche A uniquement, il existe plus d'une dizaine de souches différentes du virus de la rougeole). Les valences sont souvent assimilées à différentes maladies, un ROR est un vaccin trivalent (contenant 3 valences, c'est-à-dire 3 maladies) le DTPCoq est un tétravalent (contenant 4 valences de 4 maladies différentes). Mais attention, car parfois, on dit aussi « tétravalent » pour un vaccin contenant 4 souches différentes d'un germe de la même famille (Méningocoque ACWY).

Concernant les noms des vaccins, le meilleur moyen de savoir est de chercher ! Ainsi, sur le site « mesvaccins.net », vous trouverez tous les noms des vaccins commercialisés, et vous aurez au moins facilement l'information au sujet de la correspondance avec les maladies. Vous aurez accès aussi à certaines informations des notices ; vous avez sur d'autres sites (par exemple sur le site des fabricants, ou ANSM ou EMA) accès aux RCP (résumé des caractéristiques du produit) ces derniers sont bien plus complets, les RCP sont en principe, destinés aux professionnels de santé.



6-Thème : le médecin et la vaccination, le carnet de santé

Q18: Je suis inquiète, car le médecin a écrit dans le carnet que j'avais refusé les vaccins. Que puis-je faire ?

R : Très simple. Le médecin ne vous a probablement pas délivré suffisamment d'informations, pourtant une obligation légale* ? Donc, sous la mention « *vaccin refusé par les parents* », vous avez libre choix d'ajouter une mention manuscrite « *défaut d'information* », vous datez et signez. S'il insiste pour un rappel non obligatoire (vérifiez au préalable que c'est bien le cas), vous pouvez écrire « *rappel non obligatoire* » de la même façon. (*voir la Question 20)

Q19: La mairie me demande de présenter l'original du carnet de santé. Est-ce obligatoire ?

L'école m'a informée d'une visite médicale et demande à ce que je mette le carnet de santé sous enveloppe à l'attention de la médecine scolaire. Est-ce obligatoire ?

R : Le Carnet de Santé de l'enfant représente le dossier médical de l'enfant, et est composé d'un ensemble d'informations toutes couvertes par le secret médical. La loi qui régit les Carnets de Santé est mentionnée en page de garde au début du carnet, [articles L2132-1 à L2132-5 du Code de la Santé Publique](#). Cette loi explique que « *nul ne peut en exiger la communication* » et, en effet, il appartient aux parents ou aux tuteurs de l'enfant de décider auprès de quels professionnels de santé ils entendent partager le contenu total de ce carnet. En revanche, les pages de vaccination numérotées « Cerfa » peuvent être photocopiées et font office de certificat de vaccination ; ces photocopies peuvent vous permettre de prouver que votre enfant est en règle au regard des obligations vaccinales auxquelles vous êtes soumis. Nous vous conseillons de ne fournir systématiquement que les pages photocopiées des vaccins strictement obligatoires.

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171130/

Attention cependant : sur certaines pages figurent des vaccins obligatoires et d'autres vaccins recommandés, des doses obligatoires et des doses uniquement recommandées (il peut s'agir du vaccin BCG ou contre les rotavirus ou contre la bronchiolite ou encore les rappels de 6 et 12 ans). Vis-à-vis des collectivités ou administrations, vous n'êtes tenus de produire que ce qui concerne les vaccinations strictement obligatoires. Il est donc possible de masquer par un papier blanc, les informations concernant les vaccins ou rappels non obligatoires, que personne ne peut exiger* de vous (que ce soit dans le privé ou le public). *voir Décret du Conseil d'État dans l'affaire Courty, dans Boîte à Outils p.34

En outre, notez bien que, pour inscrire votre enfant à l'école, vous devez vous présenter en mairie et que vous n'avez pas l'obligation de produire ces photocopies de pages Cerfa pour l'inscription proprement dite. Les seules pièces qu'on peut exiger de vous ([Article D131-3-1 du Code de l'éducation](#)) sont le livret de famille (photocopie) ou un extrait d'acte de naissance de l'enfant, une carte d'identité du parent ou tuteur (photocopie) et une attestation de domicile (factures d'électricité ou de téléphone fixe de moins de 3 mois, photocopies). Vous présenterez alors le certificat de vaccination au directeur de l'établissement scolaire que la mairie vous indiquera, uniquement au



moment de son admission (donc en septembre, voir [loi 3111-2 du Code de la Santé Publique](#)).

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042060393

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036393260

Nous recommandons de ne **jamais transmettre le certificat de vaccination par voie électronique**, pour s'assurer qu'en aucune circonstance ces documents couverts par le secret médical ne soient lus par des pirates sur le net (qui ne manquent pas).

Q20: Mon médecin insiste beaucoup pour vacciner, que puis-je lui dire ? Je n'ai pas fait de visites médicales obligatoires, est-ce grave ?

R : En tant que parents, vous avez certes des obligations (visites médicales obligatoires et vaccinations obligatoires), néanmoins, les médecins ont également des obligations vis-à-vis de vous. Nous vous recommandons chaudement de lire par exemple [le Code de Déontologie](#) qui vous donne des foules d'informations sur les obligations des médecins, et notamment **l'obligation d'information du patient au préalable** à tout acte médical.

« Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. »

([Article 35](#), numéroté Article R.4127-35 du Code de la Santé Publique, inclus dans le Code de Déontologie)

Article 35 du Code de Déontologie des Médecins : (le médecin doit informer le patient des actes proposés et doit veiller à la bonne compréhension par le patient des informations qu'il donne)

<https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie>

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912897/2011-02-10/

D'autres références juridiques précisent encore mieux les choses, notamment des décisions de la Cour de Cassation en [1997](#) et [1998](#) (voir hyperlien ci-dessous) qui font jurisprudence, sans parler de la Loi Kouchner de 2002, de [l'article L1111-2 du Code de la Santé Publique](#) entre autres, qui précise lui, que pour les mineurs, l'information doit être délivrée aux parents ou tuteurs.

« Responsabilité contractuelle-Obligation de renseigner(...) [un médecin est tenu de lui donner une information loyale, claire et appropriée sur les risques graves afférents aux investigations et soins proposés et il n'est pas dispensé de cette obligation par le seul fait qu'un tel risque grave ne se réalise qu'exceptionnellement.](#) »

Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 25 février 1997, 94-19.685 (le médecin doit apporter la preuve du devoir d'information)

<https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007037245/>

Article L 1111-2 du Code de la Santé Publique. (L'information doit être délivrée aux parents ou tuteurs d'un patient mineur.)

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721051



Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 7 octobre 1998, 97-10.267 (le médecin doit informer le médecin au préalable des risques possibles)

<https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007038718/>

De sorte que, lors des différentes visites médicales, si le médecin est insistant ou fait pression pour vacciner votre enfant, vous pouvez tout à fait légitimement lui demander en amont de l'acte des **informations** et lui proposer d'échanger par exemple par courriel afin ne pas trop empiéter sur la durée de la consultation d'une part, mais aussi parce que ces informations pouvant être complexes et techniques d'autre part, vous préférez pouvoir les relire au calme, avoir les sources, etc.

Ainsi, pour chaque vaccin prescrit, le médecin doit vous préciser quelles maladies le vaccin concerne, la fréquence de chaque maladie 10 ou 20 ans avant que le vaccin n'ait été mis sur le marché et l'évolution depuis année par année, s'il existe des traitements pour soigner cette maladie, quels sont les symptômes, quel est le pronostic, le nombre d'enfants qui en décèdent ou gardent de lourdes séquelles, puis ensuite, poser des questions plus précises sur le vaccin prescrit ; la composition du vaccin, les essais cliniques avant la mise sur le marché du vaccin, le recul qu'on a sur ce vaccin, les effets indésirables (même très, très, très, très, rares et graves) et ainsi de suite. Pour chaque information qu'il vous transmet, vous pouvez aussi lui demander des définitions des termes techniques que vous ne comprendriez pas. Les décisions juridiques sur ce devoir d'information précisent bien que le médecin doit le faire en **langage intelligible pour vous**, et doit, en outre, **prouver** qu'il vous a bien donné toute l'information demandée et nécessaire. En communiquant par mail, il aura ainsi toutes les preuves qu'il a bien délivré toute l'information. Ce dernier point peut être un argument justifiant un échange par courriels.

Enfin, un point important, il n'y a **aucune obligation** de consulter absolument un pédiatre, votre bébé peut parfaitement être suivi par un médecin généraliste, à orientation ou non, les sages-femmes peuvent également réaliser certains suivis et peuvent en tous cas vacciner les nouveau-nés, exception faite des vaccins atténués (ROR) chez les patients immunodéprimés.

Les visites médicales de l'enfant sont d'autant plus importantes à réaliser, si les parents souhaitent retarder ou différer la vaccination. Il y a **20** visites médicales obligatoires avant 16 ans, dont 13 avant 3 ans.

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F967>

Vous pouvez trouver en fin de l'article toutes les références juridiques de ces visites (L pour lois, R pour règlements, D pour décrets d'application, arrêtés, etc.). Il faut comprendre que, dans l'esprit de nombreux médecins, des législateurs, et des services sociaux, qu'un enfant non vacciné est « en danger », que refuser ou décaler les vaccins le mettrait en péril ; c'est assimilé à un refus de soins, donc une maltraitance. Si, en plus de ne pas vacciner ou de vacciner plus tard, plus espacé etc., vous n'avez pas réalisé les visites médicales obligatoires, les soupçons à votre égard de « maltraitance pour refus de soins » sont d'autant plus « justifiés » à leurs yeux. Si tous les vaccins sont faits et que les visites médicales ne sont pas à jour, personne ne vous embêtera, mais si les vaccins ne sont pas à jour et les visites non faites, vous pourriez être plus inquiétés (risques de signalement pour « *Information Préoccupante* » auprès du Procureur, pour « *refus de soins* » assimilé à de la maltraitance).

Parmi ces 20 visites, il y en a 3 qui, en principe, donnent lieu à remplir, en plus des pages du carnet



de santé à l'onglet « *visites médicales* », des feuillets détachables qui doivent être envoyés à la PMI. Ces 3 visites sont celles de 8 jours, 9 mois et 24 mois, lesdits feuillets sont en principe dans le carnet de santé, avec 2 parties, une à remplir par le médecin et une par la famille. Officiellement, ces documents serviraient à faire des statistiques. Néanmoins, certains parents nous ont signalé avoir reçu des courriers de la PMI, car le médecin avait précisé qu'à 9 mois l'enfant n'avait aucun vaccin. Ces documents sont envoyés par la poste. Vous pouvez tout à fait préparer l'enveloppe pour proposer au médecin de poster vous-même ces feuillets après la visite, ou avoir perdu lesdits feuillets. S'ils ne sont pas envoyés à la PMI, il ne se passe généralement rien.

Feuillelet détachable visite obligatoire dès 8 jours

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R10917#:~:text=Il%20doit%20%C3%AAtre%20rempli%20lors,signe%20et%20envoie%20le%20document>.

Feuillelet détachable visite obligatoire dès 9 mois

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R33394>

Feuillelet détachable visite obligatoire dès 24 mois

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R33393>

Si vous n'avez pas réalisé ces 20 visites, contactez REVAV pour que nous discussions ensemble de stratégies possibles adaptées à votre cas (courriel : asso.revav@orange.fr).

Par expérience, nous avons découvert que **de nombreux médecins ne semblaient pas savoir que ces visites sont obligatoires ni leur importance**. De nombreux parents ignorent également cela, de toute bonne foi. J'insiste, malade ou pas, l'enfant **doit** effectuer ces visites obligatoires.

Q21: Mon enfant est convoqué pour une visite médicale à l'école. Quels sont mes droits et obligations ?

R : Les visites médicales à l'école sont souvent présentées comme obligatoires. Or, ces visites font partie **des 20 visites** dont nous venons de parler, seulement la médecine scolaire propose d'en faire certaines. Le Code de l'Education précise bien les choses, les parents ayant devancé les visites médicales avec le médecin de leur choix peuvent parfaitement refuser les visites médicales dans le cadre scolaire en présentant les résultats des examens médicaux effectués sous pli cacheté à l'attention de la médecine scolaire.

Article L541-1 du Code de l'Education : « Les personnes responsables de l'enfant sont tenues, sur convocation administrative, de présenter les enfants à ces visites, **sauf** si elles sont en mesure de fournir un certificat médical attestant que l'examen correspondant à l'âge de l'enfant, prévu à l'article L. 2132-2 du code de la santé publique, a été réalisé par un professionnel de santé de leur choix ».

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042656190

Le contenu de ces visites est consultable en ligne, renseignez-vous bien afin que le médecin de votre choix effectue tous les contrôles exigibles.



https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo42/MENE1517115A.htm?cid_bo=91594

Il est couramment demandé aux familles de remettre, en outre, l'original du carnet de santé sous pli cacheté indiqué « confidentiel » à l'attention des services de médecine scolaire. Reportez-vous bien à la question sur le Carnet de Santé plus haut, dans lequel les textes juridiques prouvent que cette façon de faire est **aux limites de l'abus de pouvoir délibéré**. En effet, le carnet de santé représentant la totalité des informations médicales de l'enfant depuis sa naissance, il est couvert par le secret médical, et il appartient aux parents ou tuteurs de choisir avec quels professionnels de santé ils acceptent de partager la totalité de ce document...« Nul ne peut exiger sa communication », dit la loi (L.2132 Code de la Santé Publique), vous pouvez parfaitement ne pas fournir l'original, vous pouvez remettre les photocopies des pages vaccinations uniquement obligatoires dans l'enveloppe à l'attention de la médecine scolaire, puisque c'est la seule chose dans le carnet qu'ils vérifient scrupuleusement.

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000050505454

« Que faire lors d'une visite médicale ? »

Je vous renvoie à la question 20, les médecins scolaires ont rigoureusement les mêmes obligations que les autres médecins quant à l'obligation d'information préalable à tout acte médical prescrit, préconisé, qu'il soit obligatoire ou non... **Posez des questions, encore et encore.**



7-Thème : femmes enceintes

Q22: Je suis enceinte. On me propose divers vaccins pendant ma grossesse. Il paraît qu'il y a des recrudescences de coqueluche chez des bébés. Ces vaccins/injections sont-elles nécessaires ? Obligatoires ?

R : Les vaccins pendant la grossesse ont été très longtemps formellement contre-indiqués. Depuis quelques décennies, on a commencé à proposer la vaccination contre la Grippe, puis la vaccination contre la Coqueluche aux femmes enceintes. Plus récemment, la vaccination contre le Covid. Et depuis quelques mois à peine, la vaccination contre les infections des virus respiratoires syncytiaux VRS (bronchiolite). L'an dernier une campagne d'injections a été proposée aux nouveau-nés avec le Beyfortus, un anticorps monoclonal, et, cette année, un tout nouveau vaccin est proposé aux femmes enceintes au cours du 8^e mois de grossesse, l'Abrysvo.

Aucun de ces vaccins ou injections n'est obligatoire : vous avez parfaitement le droit de les refuser. Si toute vaccination était contre-indiquée, c'était pour une raison simple, à savoir que, pendant la grossesse, le corps d'une femme admet un « intrus » : son bébé (qui est un corps étranger, puisque n'ayant pas un patrimoine génétique identique à la mère). Pour ce faire, le système immunitaire baisse un peu la garde, car, en principe, celui-ci rejette tout corps étranger. Si on vaccine, la sur stimulation pourrait exacerber les réactions de rejet de corps étrangers, et donc expulser le bébé ou, en tous cas, favoriser son rejet, donc favoriser des fausses-couches, ou bébés mort-nés.

De plus, il ne faut pas oublier que deux immenses scandales sur les bébés à naître avec la Thalidomide et le Distilbène (dans les deux cas, malformations parfois très graves de nourrissons issues de mères ayant pris ces médicaments pendant la grossesse) sont à l'origine de tous les systèmes de pharmacovigilance au monde, car on a compris à cette occasion que des médicaments pouvaient causer des catastrophes. Les études préliminaires pour étudier les risques tératogènes sont depuis obligatoires avant la mise sur le marché de tout médicament, mais **ces mêmes études ne sont pas exigées pour les vaccins !**

Aucun vaccin n'a jamais été évalué correctement chez les femmes enceintes sur la base **d'études randomisées en double aveugle contre véritable placebo**. Nous n'avons vraiment pas de données solides.

Covid

Les essais cliniques sur les femmes enceintes pour le vaccin Covid ont été commencés le 25 février 2021 et [les résultats définitifs ne sont pas bons](#), ils montrent que les vaccins Covid ne protègent pas les mères de contracter le Covid.

Entretien avec Christine Cotton, biostatisticienne, au sujet du vaccin Covid chez les femmes enceintes

<https://www.youtube.com/live/UFV1L8OtdI8>

Grippe

Que dit Mme Buzyn de ce vaccin ?



« Le problème est que **chaque vaccin est un pari**, on est obligé de parier sur les souches qui vont circuler, six mois avant que le virus apparaisse dans le monde. Donc, de temps en temps le pari est gagné, de temps en temps il est moyennement gagné et parfois pas du tout »

(Agnès Buzyn, 7 février 2019, *Le Parisien*).

<https://www.leparisien.fr/societe/grippe-le-vaccin-est-moyennement-efficace-cette-annee-selon-buzyn-07-02-2019-8006319.php>

Ce que disait Mme Buzyn en 2019 est vrai chaque année pour le vaccin grippal. Ce vaccin est un pari annuel, puisqu'on estime les probabilités de circulation de certaines souches sur la base des souches circulant dans l'autre hémisphère six mois à l'avance. Chaque année, on lance donc la fabrication de vaccins comprenant quatre (ou trois) souches de virus sélectionnées par l'OMS six mois plus tôt, et on évalue l'efficacité au printemps suivant, **après** avoir vacciné la population (donc ce vaccin est préconisé alors qu'on ignore son efficacité...). L'efficacité est donc aléatoire et comprise entre des scores compris entre 58 et 9 % selon les années. Vacciné, on peut attraper la grippe (il suffit que les souches réellement en circulation ne coïncident pas avec les prévisions) sans compter tous les « syndromes grippaux » qui peuvent également être dus à des tas d'autres virus qui ne sont pas des virus de la grippe et que le vaccin ne peut, de toute manière, pas prévenir du tout.

<https://www.ledevoir.com/societe/sante/772741/sante-le-vaccin-contre-la-grippe-moins-populaire-chez-les-aines-et-les-soignants>

Conclusion : On a déjà vu mieux, en médecine « *basée sur des données scientifiques solides* », que les vaccins grippaux.

Coqueluche :

On ne dit généralement pas aux femmes enceintes qui veulent se prémunir et protéger leurs bébés de la coqueluche que le vaccin qui leur est proposé est en réalité un rappel DTPCoq, c'est-à-dire que, pour un vaccin Coqueluche, vous avez 4 vaccins en un, Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite et Coqueluche. Cette information peut quand même être importante, car certains fabricants de vaccins DTP mentionnent sur les notices qu'il ne faut surtout pas faire de rappels plus fréquemment que tous les 5 ans. Certes la Coqueluche est une maladie particulièrement redoutée pour les nourrissons et si on vaccine les femmes enceintes c'est pour essayer de protéger les bébés. Qu'en est-il ?

<https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2019.01344/full>

Cette conférence internationale de consensus sur le vaccin coqueluche casse un peu les mythes, puisque, justement, elle s'intéresse aux causes qui expliqueraient les résurgences de coqueluche parmi des populations pourtant parfaitement vaccinées.

Le vaccin contre la coqueluche n'empêche ni la contamination ni la transmission, il semblerait même la favoriser. Vous ne lirez ça nulle part dans les médias *mainstream* ou « zététique » / « *no fakemed* ». C'est ce qui ressort pourtant de cette conférence internationale de consensus de 2018 sur la résurgence de la coqueluche,

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31333640/> : **autrement dit c'est le consensus scientifique !**

« aPV pertussis vaccines do not prevent colonization. Consequently, they do not reduce the circulation of *B. pertussis* and do not exert any herd immunity effect ».

Traduction : « **Les vaccins aPV contre la coqueluche n'empêchent pas la colonisation. Par conséquent, ils ne réduisent pas la circulation de *B. pertussis* et n'exercent aucun effet d'immunité collective** ». (aPV veut dire « vaccins acellulaires contre la coqueluche »)



Cela signifie que c'est un vaccin égoïste, qui au mieux ne protège que le vacciné contre les symptômes. **Il ne peut pas provoquer d'immunité de groupe.**

On trouve même en conclusion :

« *Lack of mucosal immune responses after aPV administration favour infection, persistent colonization, and transmission of the pathogen* ».

Traduction : « **L'absence de réponses immunitaires mucosales après l'administration d'aPV favorise l'infection, la colonisation persistante et la transmission de l'agent pathogène** ».

Il faut comprendre donc que l'immunité conférée par les vaccins actuels contre la coqueluche, tout en réduisant potentiellement les symptômes de la maladie, rend en réalité ceux qui reçoivent ces produits **vulnérables à une infection répétée par la coqueluche, n'apportent pas d'immunité au niveau des muqueuses respiratoires** ; ce qui signifie que cela augmente le potentiel de propagation de cette bactérie, car il rend les personnes vaccinées asymptomatiques à répétition. Le vacciné aura tendance à plus disséminer la bactérie. Il semblerait que le moteur des épidémies récentes de coqueluche soit... les vaccinés. Un comble !

Deux bactéries peuvent être responsables de la coqueluche, Bordetella Pertussis et Bordetella Parapertussis. Les vaccins ne visent que la première... et favorisent la seconde.

Même mesvaccins.net reconnaissent qu'on n'a aucune donnée pour affirmer que la stratégie de cocooning serait efficace pour protéger les bébés contre la coqueluche.

Bronchiolite :

Le vaccin Abrysvo proposé aux femmes enceintes a fait l'objet d'un essai clinique, dans lequel les femmes enceintes vaccinées avaient une fâcheuse tendance à faire une fausse-couche ou à accoucher bien plus prématurément que les femmes enceintes du groupe placebo. [Prescrire a publié un article sur ce produit](#). Ce qui a conduit le fabricant à préconiser cette vaccination au 8^e mois de grossesse seulement. La première mise sur le marché de ce produit date de mai 2024, le moins qu'on puisse dire c'est qu'on manque singulièrement de recul pour avoir une idée de la pertinence de cette vaccination. Sûre ? Efficace ? Rien n'est moins sûr !

<https://prescrire.org/fr/3/31/67471/0/NewsDetails.aspx>



8-Thème : parents séparés ou pas, d'accord sur les choix vaccinaux pour l'enfant.

Q23: Je souhaite vacciner le moins possible, mon conjoint est plus nuancé, que faire ?

R : Si vous êtes en couple, les deux parents ont, de fait, l'autorité parentale conjointe. Il est donc **essentiel** de trouver un accord sur la décision commune à prendre. S'il y a une personne avec qui vous devez échanger et discuter sur le sujet, c'est absolument l'autre parent.

Méfiez-vous des « *non, mais je te fais confiance* », sans avoir rien lu à ce sujet. Vous devez être attentifs cependant à ne pas harceler l'autre en lui envoyant des avalanches d'informations. Chacun d'entre vous s'engage à ne discuter qu'entre vous deux, il ne saurait être question de devoir convaincre toute la belle-famille, par exemple.

Nous vous proposons de passer un accord, chacun des deux produit quatre ou cinq documents maximum (écrits ou audiovisuels) défendant son point de vue, que les deux s'engagent à lire mutuellement avant de tenter de discuter des points de désaccord. Vous devez donc choisir avec grand soin les sources que vous présenterez, tout dépend en partie des points sur lesquels vous n'êtes pas du même avis. Nous avons une documentation très fournie une bibliographie, des études ou méta-analyses publiées dans des revues à comité de lecture. N'hésitez pas à nous contacter si vous ne trouvez pas les sources nécessaires. (asso.revav@orange.fr)

Si vous parvenez alors à un accord ou que vous êtes bien d'accord entre vous, nous vous recommandons très chaudement de vous faire entre vous une attestation comme quoi vous avez pris telle ou telle décision commune quant à la vaccination de l'enfant X, de plein accord des deux parents, et de garder chacun en lieu sûr un exemplaire de ce document cosigné par les deux parents. Cela pourrait vous éviter bien des tracas si, malheureusement, un jour vous veniez à vous séparer ; ce document vise avant tout à protéger votre enfant commun, et empêcher l'un ou l'autre d'attaquer sur ce point devant le Juge aux affaires familiales (malheureusement trop courant).

Q24: Je suis séparée du père de mes enfants. Nous n'avons pas le même point de vue sur la vaccination, que puis-je faire ?

R : Si vous êtes séparés, il existe quelques possibilités, tout dépend si les relations entre vous sont tendues ou pas. Normalement les vaccins obligatoires sont des actes usuels, un seul parent peut consulter un médecin et faire effectuer les soins sans nécessairement informer l'autre parent ; le médecin considère légitimement que les deux parents sont d'accord d'emblée. Mais les vaccins ou rappels non obligatoires ne sont pas vraiment « usuels », cela est sujet à interprétation de la part du Juge aux Affaires Familiales. Si vous persistez à être en désaccord sur les autres actes non obligatoires, l'un ou l'autre parent peut saisir le Juge aux Affaires Familiales qui tranchera (**généralement en faveur de vacciner encore plus... attention donc**). Nous pouvons vous proposer cependant d'écrire un courrier à l'autre parent, l'informant des risques et de la responsabilité en cas d'effet indésirable. Dans tous les cas, **votre enfant peut refuser une vaccination** (même obligatoire et même ordonnée par un juge), car les articles 36 et 42 du Code de Déontologie précisent bien que, pour tout acte médical, y compris pour un mineur, dès que celui-ci est capable d'exprimer son opinion (aucun âge n'est précisé), le médecin ne peut aller contre. D'où l'importance de parler avec les enfants de ce sujet bien avant de se retrouver dans une telle situation.



9-Thème : vaccination à l'école, au collège.

Q25: J'ai reçu une lettre du Collège concernant la vaccination HPV, qu'est ce que c'est que ce vaccin HPV ? Est-il obligatoire ?
Je suis séparé de la maman, qui, elle, veut vacciner notre fils.
Comment faire ?

R : La vaccination HPV, ça signifie vaccination contre les papillomavirus humains. Des campagnes de vaccinations sont organisées depuis 2023 pour les élèves de 5^e et, en novembre 2023, un adolescent est décédé quelques jours après sa vaccination, il avait fait un malaise quelques minutes après l'injection et avait fait une chute par terre. Les autorités ont très vite déclaré qu'il était mort des suites de sa chute (traumatisme crânien).

Les HPV sont des virus très fréquents, qui guérissent sans rien faire dans l'immense majorité des cas (98 %), et suspectés de jouer un rôle dans certains cancers (col de l'utérus, anus, gorge...). Il n'y a toujours pas de preuve formelle que ces virus seraient en cause dans le déclenchement de cancers. En revanche, la réalisation régulière de frottis PAP pour prévenir le cancer du col de l'utérus est déterminant : cette stratégie, peu coûteuse et relativement peu invasive, a nettement fait reculer ce cancer 20 ans avant l'introduction du vaccin. Cette vaccination n'a **aucun caractère obligatoire**, et il faut, en principe, pour vacciner au collège, une autorisation écrite **des deux parents**. Si vous refusez et le faites clairement savoir, votre enfant ne doit pas être vacciné. Ces vaccins existent depuis une petite vingtaine d'années et, contrairement à ce qui est abondamment répété dans la presse, [les pays ayant vacciné massivement leurs adolescents ne voient pas de diminution d'incidence de ces cancers chez les populations vaccinées, au contraire.](#)

<https://nouveau-monde.ca/les-faits-averes-dementent-la-propagande-gardasil-omnipresente/>

Attention, il est essentiel d'avoir discuté bien en amont de ce sujet avec vos enfants, car au-delà de 16 ans, votre enfant peut décider seul, sans que vous en soyez même informé, de recevoir ce vaccin dans son établissement scolaire ou ailleurs (chez un médecin, au planning familial, etc.).



10-Thème : parents qui ne sont pas à jour des vaccins pour leur enfant.

Q26: Je dois faire hospitaliser mon enfant,
mais il n'est pas à jour de ses vaccinations.
Est-ce que je suis contraint de présenter le carnet de santé ?

R : Je vous renvoie à la question 19 au sujet du carnet de santé, déjà traitée, la loi dit bien :

« Nul ne peut en exiger la communication ».

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000050505454

Vous pouvez donc parfaitement ne pas le présenter soit en invoquant la loi ([Article L2132-1 du Code de la Santé Publique](#)) soit tout autre prétexte, mais sans mentir (*le carnet perdu est un « prétexte » usé jusqu'à la corde qui met plutôt le personnel en alerte, c'est un prétexte que nous déconseillons vivement*). Vous pouvez avoir oublié dans la panique de le prendre, le carnet a pu être oublié chez l'autre parent si les parents sont séparés, ou chez l'assistante maternelle, par exemple.

Q27: Mon enfant, né avant 2018, n'est pas vacciné contre le DTP.
Pour l'école et la cantine, on me menace d'exclure mon enfant.
Que puis-je faire ?

R : Si votre enfant, soumis au DTP, car né avant 2018, n'est toujours pas vacciné, il n'est plus possible de le vacciner uniquement contre le DTP, car :

- le [DTPolio de Mérieux](#) a été retiré du marché en 2008 (**au prétexte d'une augmentation de réactions allergiques**)

- le dernier vaccin ne contenant que le DTP, le [REVAXIS](#), un vaccin initialement conçu pour les **rappels de l'adulte**, a obtenu une Autorisation de Mise sur le Marché à **titre exceptionnel** pour les **rappels** des enfants de plus de 6 ans. Il **ne convenait pas** pour la **primo-vaccination** et n'est plus commercialisé par Sanofi depuis juillet 2024.

<https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/4-d-t-polio-merieux>

<https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/30-revaxis>

Tout dépend ce que vous voulez, si vous voulez absolument vacciner votre enfant (auquel cas, vous pouvez utiliser un Tétravac, mais c'est un vaccin DTPCoq, il y a donc dedans un vaccin qui n'est pas obligatoire pour votre enfant) ou si votre problème a trait à un problème pour une admission ou le maintien d'un enfant en collectivités.

Sur le plan légal, dans le second cas, la [décision du Conseil d'État du 08/02/2017](#) dit bien que les parents soumis à l'obligation du DTP doivent pouvoir y satisfaire sans devoir accepter des vaccins auxquels ils n'auraient pas librement consenti. Vous pouvez vous appuyer fortement sur cette décision (qui ordonnait, de plus, au gouvernement, de remettre sur le marché sous 6 mois un DTP pédiatrique conforme) et exiger que votre enfant soit maintenu ou admis en collectivités, vu que c'est le gouvernement qui ne respecte pas une décision du Conseil d'État et que l'instruction étant obligatoire et prioritaire, on ne peut tout de même pas priver un enfant d'accès aux collectivités pour une absence de produit disponible et une inertie des services de l'état pour la remise sur le marché de ce même produit.



<https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000034056265#:~:text=la%20vaccination%20ant%C3%A9natique%20%22.-,Aux%20termes%20de%20l'article%20L>

Une autre décision du [Conseil d'État de 1994 \(Courty\)](#) confirme également qu'aucune collectivité en France ne peut exiger des vaccins qui ne seraient pas strictement obligatoires, vous n'êtes pas contraints, et ne pouvez pas l'être, de devoir accepter un Tétravac ou des vaccins contenant encore plus de valences.

<https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000007849723/>

Ne perdez jamais de vue que lorsque vous acceptez des vaccins non obligatoires, en principe, l'ONIAM ne couvre aucun risque. L'ONIAM est l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, c'est un organisme public financé par de l'argent public, peut prendre en charge les dommages suite à des effets indésirables de médicaments, mais pour les vaccins uniquement si ces derniers sont obligatoires.

**Q28: Ma fille, 2 ans, n'a jamais été vaccinée, car je la garde à la maison.
Quels vaccins dois-je faire pour pouvoir l'inscrire à l'école l'an prochain ?**

R : La loi précise que la vaccination doit être réalisée selon le calendrier vaccinal publié chaque année par le ministère de la Santé. Elle dit aussi que les enfants peuvent être vaccinés selon des calendriers de rattrapage s'ils ne sont pas encore à jour des vaccinations obligatoires au moment de l'admission provisoire de 3 mois de l'enfant. ([R3111-8 paragraphe II, Code de la Santé Publique](#)).

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038190049

On trouve ces calendriers de rattrapage sur le site du ministère de la Santé en téléchargeant le « calendrier et ses annexes » au lien suivant :

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>.

Ce document PDF fait 100 pages et les calendriers de rattrapage se trouvent pages 82 et suivantes. Si l'enfant commence à n'être vacciné qu'après 1 an, 2 ans ou 6 ans (voir respectivement pages 83 et 84), certains vaccins ou certaines doses peuvent ne pas être faits, dans le **respect strict de la loi**. Sur ce même PDF de 100 pages, vous pouvez trouver la correspondance entre les maladies et les vaccins existants page 89. Pensez aussi à aller vérifier sur les notices et RCP (site ansm.sante.fr) de chaque vaccin si ce vaccin a bien une indication d'utilisation pour un enfant de l'âge du vôtre et adapté à une primo-vaccination ou un rappel selon les cas.

**Q29: Mon fils est gardé à domicile, le médecin menace de le signaler.
Quels sont les risques qu'il me soit retiré ?**

R : N'ayez pas peur d'une « *Information Préoccupante* », si un médecin vous fait une telle menace, faites-lui remarquer que vous avez besoin d'un médecin pour suivre votre enfant, pas d'un maître chanteur, que l'obligation ne le dédouane pas de son obligation de vous informer complètement au préalable, et que de plus, l'obligation est valable pour l'admission en collectivités ou son maintien, pas absolument dès 2 mois.



Veillez à rester toujours extrêmement courtois et parfaitement calme lors des échanges (pour ça, le mail peut vous y aider, car vous devez bien entendu soupeser chaque échange que vous aurez avec lui par écrit).

Vous ne risquez pas qu'on vous retire la garde de votre enfant pour ce seul motif, il faut donc veiller à être particulièrement irréprochable sur les autres sujets (notamment les visites médicales obligatoires, mais aussi l'hygiène, le sommeil, l'alimentation et la sécurité de l'enfant...). En clair, si une enquête des services sociaux est mandatée au sujet de votre enfant, préparez-vous-y correctement. Si votre enfant ne va effectivement dans aucune collectivité, il se peut fort bien que votre dossier soit classé sans suite.



11-Thème : parents opposés à la vaccination.

Q 30 : Y a-t-il des moyens légaux pour éviter la vaccination ?

Nous avons envisagé de partir à l'étranger, est-ce une bonne idée ?

Y a-t-il des différences sur le plan des obligations ?

R : Moyens légaux : faire l'IEF avec un motif suffisamment solide pour qu'il ne soit pas possible de vous refuser de le faire (activités artistiques ou sportives intenses ne permettant pas de fréquenter régulièrement une école, être en voyage ou itinérant permanent, comme vivre en camion ou mobile home et se déplacer régulièrement, problèmes de santé sérieux supposant des soins si fréquents que l'inscription dans une école n'est pas possible, famille bilingue souhaitant une instruction bilingue). Pas de collectivité, pas d'obligation.

Autre solution : partir vivre dans un pays dans lequel les vaccinations ne sont pas obligatoires. En 2017, seize pays européens n'ont aucune obligation vaccinale chez les nourrissons (Allemagne*, Autriche, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Irlande, Islande, Lituanie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède). Sans compter la Suisse.

**L'Allemagne a rendu le vaccin rougeole obligatoire en 2018.*

Aux USA, la situation diffère d'un état à l'autre. Si vous envisagez sérieusement cette option, nous vous encourageons à très bien vous renseigner sur cette question et sur la façon dont les choses se passent pour la scolarisation des enfants.

Bien prendre connaissance du fonctionnement du droit est un plus. Il est important de souligner que les disparités sur la question de l'obligation sont inhérentes aux bases du droit dans chacun des pays. Mais que, bien que non obligatoires, dans nombre de ces pays, les couvertures vaccinales sur les vaccins rendus obligatoires en France sont très élevées (plus de 98 % des enfants sont vaccinés sans obligations).

Conclusions :

Étant donné l'obligation d'information préalable, et l'obligation des médecins de recueillir un consentement libre éclairé d'après le Code de Déontologie, la loi Kouchner, la Convention d'Oviedo, la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, les Accords d'Helsinki, nous nous battons pour obtenir le respect de lois et textes majeurs qui existent déjà, mais sont bafoués et contredits par toute obligation et donc l'abrogation de **toutes les lois d'obligations** (y compris loi du 05/08/2021). Cela se justifie d'autant plus qu'il y a un gros problème avec la pharmacovigilance qui est ultra défaillante (au moins 96 % des effets indésirables ne sont pas remontés) et de la réglementation pour la mise sur le marché des vaccins n'exige pas autant de contrôles que pour les médicaments (pharmacocinétique, tératogénèse, mutagénèse, cancérogénèse, études non exigées pour les vaccins, jamais comparés avec de véritables placebos neutres).



FAQ : BOÎTE À OUTILS

1/Liens et conflits d'intérêts déclaration obligatoire préalable L4113-13 Code de la Santé Publique
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031929896

2/Calendrier vaccinations 2024 + Carte postale
<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

3/Trouver les noms des vaccins / maladies
<https://www.mesvaccins.net/> ou encore pages 96-97 du Calendrier des vaccinations (document à télécharger, 100 pages https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pdf-calendrier_vaccinal-2025.pdf)

4/Visites médicales obligatoires de l'enfant (déroulé tout en bas des textes de lois, arrêtés, décrets, etc.)
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F967>

5/Faut-il faire vacciner son enfant pour l'inscrire à l'école, en crèche ou garderie ?
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F767>

6/Enfant né avant 2018 / Collectivités
Décision Conseil d'État affaire COURTY
<https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000007849723/>
Décision Conseil d'État 08/02/2017 mise à dispo d'un DTP
<https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000034056265#:~:text=la%20vaccination%20antit%C3%A9tanique%20%22.-,Aux%20termes%20de%20l'article%20L>

7/Carnet de santé L2132-1 à L 2132-5 du Code de la Santé Publique

« Nul ne peut en exiger la communication »
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687404

8/Visites médicales à l'école L 541-1 du Code de l'Education

« Les personnes responsables de l'enfant sont tenues, sur convocation administrative, de présenter les enfants à ces visites, sauf si elles sont en mesure de fournir un certificat médical attestant que l'examen correspondant à l'âge de l'enfant, prévu à l'article L. 2132-2 du code de la santé publique, a été réalisé par un professionnel de santé de leur choix ».

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042656190



Quelques exemples où la Science contredit ce qui est répété sans cesse par les autorités de santé

A /Baisse de la mortalité infantile aux USA au cours du XX^e siècle

<https://annas-archive.se/scidb/10.1542/peds.106.6.1307>

Etude publiée dans la revue Pediatrics en 2000, volume 106, n° 6.

Résumé annuel des statistiques vitales :Tendances de la santé des Américains au cours du XX^e siècle.

La prochaine fois que quelqu'un vous dit que les vaccins sont les sauveurs du monde, responsables du sauvetage d'innombrables vies, montrez-lui ceci. Il y a 3 passages où ils affirment spécifiquement et avec insistance que la baisse de la mortalité infantile n'est pas due aux vaccins.

« Pour les enfants de plus d'un an, la baisse globale de la mortalité observée au cours du XX^e siècle a été spectaculaire (Fig. 8). En 1900, plus de 3 enfants sur 100 mouraient entre leur premier et leur 20^e anniversaire ; aujourd'hui, moins de 2 sur 1 000 meurent ».

« Près de 85 % de cette baisse a eu lieu avant la Seconde Guerre mondiale, une période où peu d'antibiotiques ou de vaccins et de médicaments modernes étaient disponibles ».

« Les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche sont apparus à la fin des années 1920, mais ils n'ont été largement utilisés dans la pratique pédiatrique courante qu'après la Seconde Guerre mondiale. La vaccination n'explique donc pas les baisses impressionnantes de mortalité observées au cours de la première moitié du siècle ».

« Entre 1900 et 1998, le taux de mortalité dû aux principales maladies infectieuses a diminué de 99,7 %, passant de 466 à 0,7 décès pour 100 000 (Fig. 9). Le pourcentage de décès d'enfants imputables aux maladies infectieuses a diminué de 61,6 % à 2 %. Cette baisse intègre l'émergence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/SIDA qui, en 1998, représentait moins de 0,3 % des décès d'enfants. »

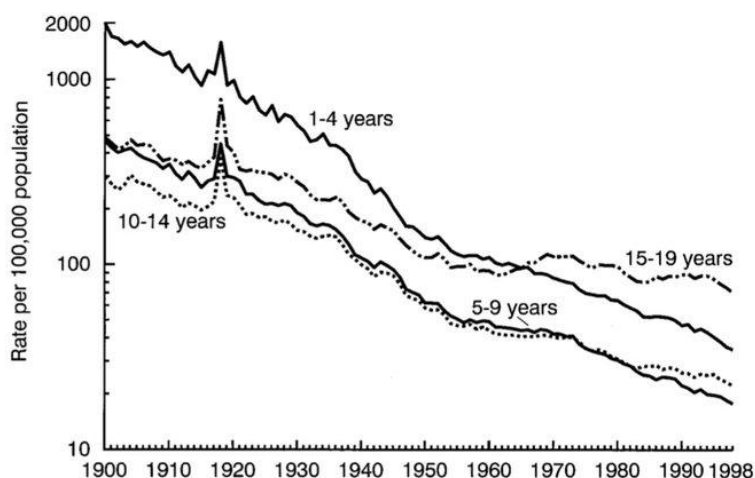


Fig 8. Childhood mortality rates by age at death: United States, 1900–1998.

« Une fois de plus, près de 90 % de la baisse de la mortalité due aux maladies infectieuses chez les enfants américains s'est produite avant 1940, époque à laquelle peu d'antibiotiques ou de vaccins étaient disponibles ».

Les pratiques d'hygiène, l'eau propre et de meilleures conditions de vie et de travail sont les principales raisons de ce déclin rapide. Pas les médicaments. Ni même les vaccins.

B/ Coqueluche :

<https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2019.01344/full>

Cette méta-analyse casse un peu les mythes, puisque, justement, elle s'intéresse aux causes qui expliqueraient les résurgences de coqueluche parmi des populations pourtant parfaitement vaccinées.

Le vaccin contre la coqueluche n'empêche ni la contamination ni la transmission, il semblerait même la favoriser. Vous ne lirez ça nulle part dans les médias *mainstream* ou « zététique »/« *nofakemed* », pourtant, c'est le consensus scientifique.

C'est ce qui ressort de la **conférence internationale de consensus de 2018** sur la résurgence de la coqueluche : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31333640/> autrement dit : **c'est le consensus scientifique.!**

« *aPV pertussis vaccines do not prevent colonization. Consequently, they do not reduce the circulation of B. pertussis and do not exert any herd immunity effect* ». Traduction : « **Les vaccins aPV contre la coqueluche n'empêchent pas la colonisation. Par conséquent, ils ne réduisent pas la circulation de B. pertussis et n'exercent aucun effet d'immunité collective** ».

Cela signifie que c'est un vaccin **égoïste**, qui au mieux ne protège que le vacciné contre les symptômes. Il ne peut pas provoquer d'immunité de groupe.

On trouve même en conclusion :

« *Lack of mucosal immune responses after aPV administration favor infection, persistent colonization, and transmission of the pathogen* ».



Traduction : « *L'absence de réponses immunitaires mucosales après l'administration d'aPV favorise l'infection, la colonisation persistante et la transmission de l'agent pathogène* ».

Il faut comprendre donc que l'immunité conférée par les vaccins contre la coqueluche, tout en réduisant potentiellement les symptômes de la maladie, rend en réalité ceux qui reçoivent ces produits vulnérables à une infection répétée par la coqueluche ; ce qui signifie que cela augmente le potentiel de propagation de cette bactérie, car il rend les personnes vaccinées asymptomatiques à répétition. Le vacciné aura tendance à plus disséminer la bactérie. Il semblerait que le moteur des épidémies récentes de coqueluche soit les vaccinés.

C / Preuves d'une augmentation de la mortalité après l'introduction du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (+/- VPO) chez les enfants de 6 à 35 mois en Guinée-Bissau : un moment de réflexion ?

Pierre Aaby, Søren Wengel Mogensen, Amabelia Rodrigues, Christine S Benn ·
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29616207/>

Dans les années 1980, Bandim, banlieue de la capitale de la Guinée-Bissau, a fait l'objet d'une surveillance démographique et de séances de pesée trimestrielles pour les enfants de moins de 3 ans. À partir de juin 1981, des vaccinations de routine ont été proposées lors des séances de pesée. Nous avons calculé le rapport de risque de mortalité (RR) pour les enfants vaccinés et non vaccinés par le DTCoqHib + VPO âgés de 6 à 35 mois en utilisant des modèles de risque proportionnel de Cox. En incluant cette étude, l'introduction du vaccin DTCoqHib+VPO et la mortalité infantile ont été étudiées dans trois études ; nous avons réalisé une méta-estimation de ces études.

Bien que bénéficiant d'un meilleur état nutritionnel et d'une meilleure protection contre trois infections, les enfants de 6 à 35 mois vaccinés contre le DTCoqHib+ VPO ont tendance à avoir une mortalité plus élevée que les enfants non vaccinés contre le DTCoqHib+VPO.

Toutes les études sur l'introduction du DTCoqHib+VPO ont constaté une augmentation de la mortalité globale.

Sophie GUILLOT
Administratrice REVAV
septembre 2025