

AVIS

relatif au transfert du Comité technique des vaccinations à la Haute Autorité de santé

18 novembre 2016

Suite au souhait émis par les membres du Comité technique des vaccinations (CTV) de ne pas voir leur mandat prorogé au-delà de mars 2016, madame la ministre des Affaires sociales et de la santé a demandé, par courrier adressé au Président du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) (annexe 1), la mise en place d'un groupe de travail dont les missions recouvraient celles de l'ex-CTV. Il lui a été en outre demandé de « *nourrir la contribution du HCSP aux réflexions relatives à l'évolution du CTV dans le cadre de l'adaptation de la gouvernance de la Haute Autorité de santé (HAS).* ».

Dans le but de répondre à cette mission spécifique, un groupe de travail *ad hoc* a été mis en place comportant des experts de l'ex-CTV (annexe 2), des experts venant d'autres commissions du HCSP, des membres de la HAS, des représentants des agences sanitaires (Santé publique France, ANSM) et des membres du Secrétariat général du HCSP. Le groupe de travail a, en outre, auditionné le Directeur général de la santé (DGS) le 7 septembre 2016.

Les réflexions et recommandations du groupe de travail concernent les points suivants : le positionnement au sein de la HAS, les missions, le fonctionnement, la qualité et la valorisation de l'expertise, la transparence, les études médico-économiques, les liens entre le futur CTV et le HCSP, la communication.

Le positionnement du futur CTV au sein de la HAS

Il est hautement souhaité que le futur CTV soit une structure permanente, bien identifiée avec un statut proche de celui des Commissions de la HAS. Le CTV existe depuis 1985 ; il est bien identifié en tant que structure d'expertise du ministère de la Santé en matière de vaccination. De ce fait, il semble souhaitable qu'il conserve son nom.

Par le passé, quelques cas de divergence entre les avis du CTV et de la Commission de la transparence (CT) ont pu être à l'origine de situations confuses. Le transfert du CTV à la HAS ne garantit pas en soi l'absence de reproduction de telles situations. Des procédures de concertation et d'arbitrage doivent être mises en place. Le CTV et la CT devraient pouvoir conduire leur réflexion à partir des mêmes éléments, préparés par des personnels institutionnels attachés à ces deux structures. Le groupe de travail demande qu'il y ait la présence au CTV d'un ou plusieurs représentant(s) de la CT de la Commission évaluation économique et de santé publique (CEESP), en charge de l'expertise des avis d'efficacité des vaccins et de la CSMT (Commission spécialisée Maladies transmissibles) du HCSP.

Les missions du futur CTV

L'arrêté du 1^{er} février 2011 (confirmant celui de 2007) fixait les missions attribuées au CTV (annexe 3) :

- Assurer la veille scientifique sur les évolutions et les perspectives en matière de vaccins ;

- Élaborer la stratégie vaccinale en fonction des données épidémiologiques et d'études bénéfiques/risques individuels et collectifs et d'études médico-économiques relatives aux mesures envisagées ;
- Proposer des adaptations en matière de recommandation et d'obligation vaccinale pour la mise à jour du calendrier vaccinal.

Ultérieurement, le HCSP (donc le CTV) s'est vu attribuer par la loi du 29 décembre 2011, les missions de proposer au ministre chargé de la Santé la liste de vaccins, établie pour des motifs de santé publique, pour lesquels des campagnes publicitaires non institutionnelles auprès du grand public pourraient être autorisées et, le cas échéant, les mentions minimales obligatoires devant obligatoirement figurer dans les documents utilisés pour ces campagnes.

Le HCSP recommande que toutes ces missions soient maintenues, du moins dans l'esprit. Les études médico-économiques font l'objet d'un développement spécifique.

Le fonctionnement du CTV [1,2]

- ✓ Le CTV a émis des avis en réponse à trois types de saisines :
 - saisines « normales » provenant pour la plupart de la DGS (Direction générale de la santé) ;
 - saisines urgentes nécessitant une réponse dans un délai très bref dans des situations de crise sanitaire, de rupture d'approvisionnement de vaccin ou de polémique sur un vaccin. La réponse à ces saisines dans une situation tendue ne peut être faite que par des experts ayant une grande connaissance du vaccin et que l'on trouvera difficilement en dehors du CTV. Proposer que ces experts puissent conduire leur réflexion à l'intérieur d'une autre structure que celle où ils travaillent habituellement n'est pas cohérent.

Le HCSP recommande que le traitement des saisines urgentes soit effectué par le CTV au sein de la HAS qui devra mettre en place une procédure le permettant ;

- des autosaisines répondant elles-mêmes à deux types de situation :
 - Volonté de faire évoluer les recommandations vaccinales (ex-simplification du calendrier vaccinal, obligation vaccinale) ou de rédiger des documents de synthèse sur un sujet insuffisamment traité (ex-vaccination des immunodéprimés,...).
 - Perspective de mise à disposition d'un nouveau vaccin ou d'évolution de son autorisation de mise sur le marché (AMM) susceptible de modifier les recommandations vaccinales. L'autosaisine permet la mise en place anticipée d'un groupe de travail *ad hoc* et la réduction souhaitable du délai entre l'octroi de l'AMM et les recommandations.

Le HCSP recommande le maintien de la possibilité d'autosaisine, dans le respect des règles de fonctionnement de la HAS.

- ✓ L'ex-CTV s'était doté d'un **bureau** qui analysait les saisines et les demandes d'audition des firmes, statuait sur leur pertinence, élaborait le calendrier de travail du CTV et préparait la mise en place des groupes de travail. **Cette structure devrait être maintenue.**
- ✓ Les avis du CTV étaient préparés par un groupe de travail *ad hoc* comprenant les membres du CTV et des personnalités extérieures (représentants de centre national de référence (CNR), de sociétés savantes, personnes reconnues pour leur compétence sur le sujet...). Ce groupe de travail avait pour mission la rédaction d'un projet d'avis et généralement d'un rapport soumis ensuite pour validation au CTV plénier. **Ce type de fonctionnement devrait être maintenu.**
- ✓ Une articulation doit être trouvée entre le CTV, la CT et la CEESP. Diverses modalités sont envisageables parmi lesquelles l'appartenance au CTV de membre(s) de ces Commissions. L'utilisation de documents communs préparés par l'équipe interne de la HAS est également de nature à améliorer la cohérence.

- ✓ Les avis du CTV étaient soumis à la validation de la Commission spécialisée Maladies transmissibles du HCSP. Au sein de la HAS, la validation des avis du futur CTV semble dévolue au Collège de la HAS.

La composition du CTV

- ✓ La composition du CTV était fixée par l'arrêté du 1^{er} février 2011 (annexe 3). Un arrêté rectificatif de 2014 a permis l'adjonction d'un médecin de service de Protection maternelle et infantile (PMI) et d'un infectiologue supplémentaire. Celle du futur CTV devra - comme le précédent - garantir une expertise pluridisciplinaire en impliquant toutes les catégories professionnelles intéressées par la vaccination. La liste des spécialités représentées est estimée satisfaisante, le nombre de représentants pouvant être modifiée. Un pharmacien et un/des méthodologiste(s) pourraient être ajoutés à la liste des personnalités qualifiées. Parmi les professions non médicales, il apparaît nécessaire de maintenir la présence d'un économiste de la santé dont l'appartenance simultanée à la CEESP renforcerait le lien entre les deux structures et de renforcer l'approche des sciences humaines et sociales par la présence de sociologues, mais aussi d'anthropologues, de psychologues...
 - ✓ Dans un souci d'amélioration de la transparence, l'ouverture du CTV à un (des ?) membre(s) de la société civile (notamment un représentant des usagers) apparaît indispensable. Conformément à son statut, la HAS est responsable de la composition de ses commissions (et groupes de travail).
 - ✓ Le CTV était jusque là présidé par une des personnalités qualifiées, élue par ses pairs. Il reviendra à la HAS de décider des modalités de désignation du ou des co-présidents du CTV (une coprésidence pouvant être une modalité susceptible d'améliorer la cohésion avec les autres structures de la HAS-CT/CEESP intervenant également dans le domaine de la vaccination). La présence d'un expert du CTV comme président/co-président ou vice-président faciliterait la continuité des travaux. L'ex-CTV comportait des membres de droit représentant les agences sanitaires sous tutelle du ministère de la Santé et des membres représentant d'autres ministères. Parmi ceux-ci, trois ont été, dans la pratique, fortement intégrés au fonctionnement du CTV :
 - L'ANSM : sa présence permet de connaître l'état d'avancement des dossiers examinés à l'EMA, l'agenda pour l'octroi de l'AMM et l'accès aux éléments importants du dossier d'évaluation. Les problématiques d'éventuelles recommandations hors AMM peuvent être anticipées.
 - L'InVS, devenue Santé publique France. Sa présence permet l'accès immédiat aux données épidémiologiques nationales et internationales sur lesquelles vont s'appuyer les recommandations et leur analyse dans le contexte des besoins du CTV. L'Institut avait par ailleurs coordonné plusieurs études de modélisation et médico-économiques ayant contribué à l'aide à la décision du CTV en matière de stratégie vaccinale.
 - L'INPES, regroupé avec l'InVS dans Santé publique France, permet d'ajouter les aspects de communication et d'acceptabilité par la population et les professionnels.
- Le HCSP recommande le maintien d'une forte implication de ces deux agences dans le fonctionnement du futur CTV, y compris au sein de son bureau.**
- Parmi les autres membres de droit, la représentation du Service de santé des armées, de la Direction de l'enseignement scolaire, de la Direction de la sécurité sociale semble importante.
 - Le groupe de travail demande que le président de la CSMT (Commission spécialisée Maladies transmissibles) du HCSP ou son représentant soit membre de droit ou invité permanent afin de permettre une meilleure articulation entre le HCSP et le CTV à la HAS.
 - La possibilité d'une représentation de la DGS aux réunions du CTV a fait l'objet de discussions internes à la DGS au titre de l'indépendance de l'expertise. Le CTV a

toujours estimé que la présence de membres de la DGS aux séances plénières du CTV était pour le moins utile en tant qu'observateur et pour apporter au besoin des éclairages sur les saisines et les contraintes risquant de peser sur la mise en œuvre des recommandations du CTV.

L'amélioration de la qualité de l'expertise

Le transfert du CTV à la HAS doit être l'opportunité d'améliorer la qualité de l'expertise.

Le CTV avait entamé une démarche de certification qui aurait pu aboutir dans un délai relativement court après prise en compte des ajustements proposés dans le cadre de l'audit réalisé en 2015 à la demande du HCSP. **Le groupe de travail demande que cette démarche soit poursuivie.**

Le point clef de l'amélioration de l'expertise est l'application plus rigoureuse de l'«Evidence-Based medicine». Le CTV a mené une réflexion sur l'application du système GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) qui demande des moyens humains qui n'ont jamais été disponibles au sein du HCSP. La procédure s'avère en outre complexe et très consommatrice de temps. Lors de cette réflexion à laquelle a participé la HAS, il est apparu que cette institution avait mis au point une procédure simplifiée que le nouveau CTV devrait pouvoir appliquer.

Un des préalables essentiels à l'élaboration de recommandations « Evidence-based » est la réalisation de revues systématiques de la littérature, ce que fait déjà la HAS. Le nouveau CTV doit pouvoir bénéficier pleinement du concours de l'équipe interne de la HAS pour la réalisation de ces revues.

Des échanges avec les structures homologues internationales et l'OMS ont eu lieu en vue d'une coopération des « NITAGs¹ » européens [3]. Le partage des revues systématiques de la littérature est un des thèmes retenus pour cette coopération.

Le HCSP souhaite que la HAS s'inscrive dans cette démarche.

Valorisation de l'expertise

Il apparaît nécessaire que la gouvernance du CTV puisse assurer aux membres qualifiés du CTV une reconnaissance et une valorisation de leurs travaux (participation à la rédaction des avis et des rapports) de la part de leurs institutions de rattachement, et notamment de l'Université.

Cette reconnaissance, dont les modalités restent à définir, pourrait être sous la forme d'un envoi à l'institution de rattachement des relevés annuels des travaux auxquels ont participé les membres du CTV.

La transparence

Ceci concerne :

- ✓ la prévention des conflits d'intérêt. La HAS dispose de procédures naturellement applicables aux futurs membres du CTV et d'ailleurs peu différentes de celles en vigueur au sein du HCSP. Trois points méritent une attention particulière :
 - Le nombre d'experts en vaccinologie est limité. Une interprétation trop stricte de la réglementation risque de rendre le système inopérant et un équilibre est nécessaire afin de permettre la mobilisation des acteurs dans la transparence.
 - La vérification des déclarations publiques d'intérêt (DPI) incombe à l'institution, en lien avec le président du groupe.
 - L'ex-CTV et particulièrement certains de ses membres ont fait l'objet de nombreuses attaques, certaines de nature diffamatoire, sans aucune réaction de l'institution. Il est très vraisemblable que les experts ne participeront pas à la nouvelle structure

¹ National Immunization Technical Advisory Groups.

sans l'assurance qu'ils seront soutenus (y compris au plan judiciaire) dans cette circonstance.

- ✓ **les liens avec les firmes pharmaceutiques : le dialogue institutionnel entre les firmes et l'expertise est un moyen efficace de prévenir les sollicitations diverses et les contacts informels avec les experts.** Le CTV avait mis en place :
 - Une audition annuelle des firmes permettant de connaître en amont les stratégies des firmes en matière de développement des vaccins et la disponibilité des produits.
 - Une audition à la demande des firmes notamment lorsque les avis du CTV n'étaient pas conformes aux souhaits des firmes ; **une procédure contradictoire sera prévue, à l'image de ce qui existe pour les avis de la CT et de la CEESP.** Les firmes étaient reçues par le bureau du CTV. Des firmes ont été reçues à leur demande alors qu'elles développaient un modèle médico-économique pour un vaccin en cours d'expertise au CTV. Ces auditions ont été jugées utiles. Il semble par ailleurs que les rencontres précoces organisées actuellement entre les firmes et la HAS puissent utilement venir compléter ce dispositif.

Les études médico-économiques

La loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé a clairement confié à la HAS la mission de l'évaluation médico-économique en pré-inscription. Les études médico-économiques étaient également mentionnées dans l'arrêté fixant les missions du CTV. Ceci aurait pu être source de conflits entre les deux institutions, ce qui n'a pas été le cas dans les faits.

Il semble exister un consensus pour admettre que les études médico-économiques font partie intégrante de l'expertise pour les nouveaux vaccins et pour les nouvelles stratégies vaccinales. Il existe également un consensus pour admettre que ces études doivent être indépendantes et ne peuvent pas se limiter à l'examen de celles produites par les firmes.

Ceci impose une coopération étroite entre le futur CTV et la CEESP en charge de l'évaluation médico-économique. Cette coopération peut prendre différentes formes déjà évoquées (appartenance de membres aux deux structures, co-présidence...). L'objectif sera de pouvoir conduire la réflexion à partir des mêmes éléments qui pourront servir de base de discussion pour les étapes ultérieures (négociation de prix...). Il semble que, du moins dans l'immédiat, ces études ne pourront pas être effectuées strictement en interne. Il conviendrait donc que la HAS contractualise des liens avec des équipes académiques capables de réaliser de telles études, en soulignant les délais courts sinon contraints de production des avis après octroi ou modification de l'AMM d'un vaccin. Les modalités de réalisation de ces études devront prendre en compte la collaboration très étroite nécessaire avec Santé publique France pour la paramétrisation des modèles.

Les études médico-économiques sont également un des champs possibles de coopération entre les NITAGs européens [3].

Les liens entre le futur CTV et le HCSP

Le contour et l'organisation du HCSP sont en cours de révision.

La Commission en charge des maladies transmissibles au HCSP aura à traiter des dossiers relatifs à des maladies infectieuses transmissibles, dont certains comporteront un volet vaccination. Il est nécessaire que des liens étroits soient maintenus dans ce type de circonstance entre le CTV à la HAS et le HCSP. La partie vaccination pourrait être rédigée par le CTV, présentée à la validation de la CSMT, le document final faisant l'objet d'une validation conjointe. Par ailleurs, comme proposé plus haut, le HCSP (CSMT) devrait être membre de droit du CTV et réciproquement, le président du CTV pourrait être membre de droit de la CSMT.

La communication

Les vaccins représentent un thème très prisé par la presse spécialisée « santé » mais aussi par la presse généraliste, à l'origine de très nombreuses sollicitations. Les revues médicales sont également très demandeuses d'articles et interviews. Cette tâche, dès lors qu'elle engage le CTV, ne peut/ne doit pas incomber de façon préférentielle aux experts. Le service communication de la HAS doit se préparer à recevoir un nombre très élevé de sollicitations, en sachant que la réponse à la plupart d'entre elles nécessite une compétence technique. Ce rôle pourra être assuré par le président du CTV (surtout s'il est membre du Collège), le vice-président et des représentants des services, à l'image de ce qui se fait aujourd'hui à la HAS.

Références

- 1- Floret D, Deutsch P. The French Technical Vaccination Committee (CTV). *Vaccine*. 2010 Apr 19;28 Suppl 1:A42-7.
- 2- Loulergue P, Floret D, Launay O. Strategies for decision making on vaccine use: the French experience. *Expert Rev Vaccines*. 2015 Jul;14(7):917-22. doi: 10.1586/14760584.2015.1035650.
- 3- Perronne C, Adjagba A, Duclos P, Floret D, Houweling H, Le Goaster C, & al. Implementing efficient and sustainable collaboration between National Immunization Technical Advisory Groups: Report on the 3rd International Technical Meeting, Paris, France, 8–9 December 2014. *Vaccine* 2016; 34:1325-30.

La CSMT a tenu séance le 18 novembre 2016 : 8 membres qualifiés sur 13 membres qualifiés votant étaient présents, 0 conflit d'intérêt identifié, le texte a été approuvé par 8 votants, 0 abstention, 0 vote contre.

Composition du groupe de travail

Personnalités qualifiées et membres de droit

Jean Beytout, HCSP, ex-CTV

Agathe Billette de Villemeur, HCSP, ex-CTV

Christian Chidiac, HCSP-CSMT

Pierre Czernichow, HCSP-CSSP

Véronique Dufour, HCSP, ex-CTV

Daniel Floret, HCSP, ex-CTV

Serge Gilberg, HCSP, ex-CTV

Daniel Levy-Bruhl, Santé publique France

Anne-Marie Monnier-Curat, HCSP, ex-CTV

Elisabeth Nicand, HCSP, ex-CTV

Henri Partouche, HCSP, ex-CTV

Catherine Rumeau-Pichon, HAS

Dominique Salmon, HCSP, ex-CTV

Caroline Semaille et Isabelle Morer, ANSM

Secrétariat général du HCSP

Marie-France d'Acremont

Ann Pariente-Khayat

Régine Lefait-Robin

Annexe 1 - Lettre de la ministre des Affaires sociales et de la santé au président du HCSP



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

La Ministre

Paris, le **29 MARS 2016**

Monsieur le Président,

Comme vous le savez, j'ai souhaité que le Comité Technique des Vaccinations (CTV), jusqu'ici rattaché à la Commission spécialisée « maladies transmissibles » du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), soit désormais rattaché à la Haute Autorité de Santé (HAS).

Je tiens tout d'abord à vous demander de bien vouloir transmettre aux membres du CTV, et notamment à son président le Professeur Daniel FLORET, l'expression de mon appréciation et de ma reconnaissance pour l'importance et la qualité de leurs travaux au cours des années écoulées.

Le rattachement du CTV à la HAS suit les recommandations du rapport sur la politique vaccinale que m'a remis Madame HUREL. Il est motivé par l'opportunité de renforcer la dimension d'évaluation économique des travaux du CTV en s'appuyant sur les compétences dont dispose la HAS dans ce domaine, et par mon souhait d'unifier et de renforcer la qualité de l'expertise en ce domaine.

Je tiens à cet égard à vous préciser que ceci ne remet aucunement en question la confiance que j'accorde à la totale indépendance de l'expertise apportée par le Haut Conseil que vous présidez. Garantie par les textes qui ont créé le Haut Conseil, ainsi que par la charte de l'expertise, cette indépendance est la condition de la validité des avis que vous nous rendez et dont je tiens à vous remercier.

Cela n'entache en rien l'importance que j'accorde également aux travaux de la Commission spécialisée « maladies transmissibles », en cette période où nous avons à faire face à de multiples épidémies infectieuses.

Une prochaine ordonnance, prise en application de l'article 166-VI de la loi de modernisation de notre système de santé, doit nous permettre de réaliser les adaptations des textes qui sont nécessaires au rattachement du CTV à la HAS.

.../...

Monsieur le Professeur Roger Salamon
Président du Haut Conseil de la santé publique
10 place des cinq Martyrs du lycée Buffon
75014 Paris

14, AVENUE DUQUESNE – 75350 PARIS 07 SP – TÉL. 01 40 56 60 00

Dans l'intervalle, je vous serai reconnaissante de confier les principales missions assurées par le CTV à un groupe de travail rattaché à la Commission spécialisée « maladies transmissibles » du HCSP. Ce groupe de travail aurait notamment pour missions :

- d'assurer la veille scientifique sur les évolutions et les perspectives en matière de vaccins ;
- d'élaborer la stratégie vaccinale en fonction des données épidémiologiques et d'études bénéfice-risque individuel et collectif et d'études médico-économiques relatives aux mesures envisagées ;
- de proposer des adaptations en matière de recommandations et d'obligations vaccinales pour la mise à jour du calendrier vaccinal ;
- de préparer les avis du HCSP requis par la loi en matière de vaccination ;
- de nourrir la contribution du HCSP aux réflexions relatives à l'évolution du CTV dans le cadre de l'adaptation de la gouvernance de la HAS.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma sincère considération.

Bien cordialement,



Marisol TOURAINE

Annexe 2 – Création du groupe de travail Vaccination (GTV)

DÉCISION
DU PRÉSIDENT DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE
(HCSP)

Le président du HCSP décide la création du groupe de travail : Vaccination (GTV)**Mandat :**

Sur la demande de madame la ministre chargée de la Santé par courrier du 29 mars 2016, un groupe de travail sur la vaccination est mis en place au sein du HCSP. Ce groupe fonctionnera pendant la période intermédiaire avant les modifications législatives et le rattachement effectif du Comité technique des vaccinations (CTV) à la Haute Autorité de santé (HAS).

Le groupe de travail « vaccination » (GTV) a pour missions :

- d'assurer la veille scientifique sur les évolutions et les perspectives en matière de vaccins ;
- d'élaborer la stratégie vaccinale en fonction des données épidémiologiques et d'études bénéfice-risque individuel et collectif et d'études médico-économiques relatives aux mesures envisagées ;
- de proposer des adaptations en matière de recommandations et d'obligations vaccinales pour la mise à jour du calendrier vaccinal ;
- de préparer les avis du HCSP en matière de vaccination ;
- de nourrir la contribution du HCSP aux réflexions relatives à l'évolution du CTV dans le cadre de l'adaptation de la gouvernance de la HAS.

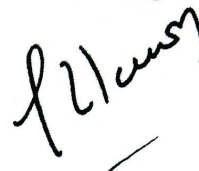
Composition :

Prénom	Nom	Spécialité
Jean	BEYTOUT	Infectiologie
Agathe	BILLETTE DE VILLEMEUR	Santé publique
Véronique	DUFOUR	Pédiatrie
Daniel	FLORET	Pédiatrie
Serge	GILBERG	Médecine générale
Emmanuel	GRIMPREL	Pédiatrie
Thomas	HANSLIK	Médecine interne
Odile	LAUNAY	Infectiologie
Anne-Marie	MONNIER-CURAT	Maïeutique
Elisabeth	NICAND	Microbiologie
Henri	PARTOUCHE	Médecine générale
Dominique	SALMON	Infectiologie
Muhammed-Kheir	TAHA	Microbiologie
Benoît	DE WAZIERES	Infectiologie / Gériatrie

Durée : du 21 avril 2016 au 14 mars 2017.

Production : avis, rapports, audition des firmes, calendrier vaccinal.

Paris, le 21 avril 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. Salamon', with a horizontal line underneath.

Professeur Roger Salamon
Président du Haut Conseil de la santé publique

**Annexe 3 - Arrêté du 1^{er} février 2011 relatif au comité technique des vaccinations
(JORF n° 0033 du 9 février 2011)**

Texte n°19

Arrêté du 1er février 2011 relatif au comité technique des vaccinations

NOR: ETSP1033557A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2011/2/1/ETSP1033557A/jo/texte>

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 1411-46, R. 1411-51 et R. 1411-55 ;

Vu l'arrêté du 1er février 2011 portant création des commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la santé publique,

Arrêtent :

Article 1

Le comité des vaccinations a pour missions :

- 1° D'assurer la veille scientifique sur les évolutions et les perspectives en matière de vaccins ;
- 2° D'élaborer la stratégie vaccinale en fonction des données épidémiologiques et d'études bénéfice-risque individuel et collectif et d'études médico-économiques relatives aux mesures envisagées ;
- 3° De proposer des adaptations en matière de recommandations et d'obligations vaccinales pour la mise à jour du calendrier vaccinal.

Article 2

Le président du comité technique des vaccinations est élu parmi les membres du comité ayant voix délibérative.

Article 3

Le comité technique de vaccinations est composé de dix-sept personnalités qualifiées avec voix délibérative :

- 1° Deux médecins infectiologues ;
- 2° Deux pédiatres ;
- 3° Deux microbiologistes ;
- 4° Deux médecins de santé publique dont au moins un épidémiologiste ;
- 5° Deux médecins généralistes ;
- 6° Un immunologiste ;
- 7° Un médecin compétent en gériatrie ;
- 8° Un gynécologue obstétricien ou une sage-femme ;
- 9° Un médecin interniste ;
- 10° Un médecin du travail ;
- 11° Un économiste de la santé ;
- 12° Un sociologue.

Article 4

Sont membres de droit du comité technique des vaccinations sans voix délibérative et peuvent se faire représenter :

- 1° Le directeur central du service de santé des armées ;
- 2° Le directeur général de l'enseignement scolaire ;
- 3° Le directeur général de la santé ;
- 4° Le directeur de la sécurité sociale ;
- 5° Le directeur général du travail ;
- 6° Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ;
- 7° Le directeur général de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;
- 8° Le directeur général de l'Institut de veille sanitaire ;
- 9° Le directeur de la Haute Autorité de santé.

Article 5

Les personnalités qualifiées du comité technique des vaccinations sont nommées pour la durée du mandat des membres du Haut Conseil de la santé publique par arrêté du ministre chargé de la santé.

Si une personnalité qualifiée membre du comité cesse ses fonctions avant le terme de son mandat, son remplaçant est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Si une personnalité qualifiée s'abstient pendant six mois d'assister aux séances du comité, elle peut, sur demande du président du comité, être déclarée démissionnaire d'office par le ministre chargé de la santé.

Article 6

L'arrêté du 18 septembre 2007 relatif au comité technique des vaccinations est abrogé.

Article 7

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 1er février 2011.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé,

Pour le ministre et par délégation :

La directrice générale adjointe de la santé,

S. Delaporte

La secrétaire d'Etat auprès du ministre du travail,

de l'emploi et de la santé, chargée de la santé,

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

La directrice générale adjointe de la santé,

S. Delaporte

Arrêté du 7 juin 2016 supprimant le Comité technique des vaccinations

Arrêté du 7 juin 2016 supprimant le comité technique des vaccinations | Legifrance

Page 1 sur 1



JORF n°0138 du 15 juin 2016
texte n° 11

Arrêté du 7 juin 2016 supprimant le comité technique des vaccinations

NOR: AFSP1613956A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/6/7/AFSP1613956A/jo/texte>

La ministre des affaires sociales et de la santé,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1411-4, R. 1411-46 et R. 1411-49 ;
Vu l'arrêté du 1er février 2011 relatif aux commissions spécialisées (composant le Haut Conseil de la santé publique),
Arrête :

Article 1

Le deuxième alinéa de l'article 2 de l'arrêté du 1er février 2011 relatif aux commissions spécialisées (composant le Haut Conseil de la santé publique) est modifié comme suit : « Est rattaché à la commission, en tant que comité technique permanent, le comité des maladies liées aux voyages et des maladies d'importation. »

Article 2

Haut Conseil de la santé publique

L'arrêté du 1er février 2011 relatif au comité technique des vaccinations est abrogé.

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

Article 3

www.hcsp.fr

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 7 juin 2016.

Marisol Touraine