



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

vaccinations

Question écrite n° 55929

Texte de la question

M. François Rochebloine attire l'attention de Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés sur la politique du Gouvernement concernant l'obligation vaccinale. L'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000, parue au Journal officiel du 22 juin 2000, prévoit de porter au rang de délit de refus de vaccination qui pourrait alors être puni d'une peine de trois mois de prison ferme et de 25 000 francs d'amende pour le DT-Polio ainsi que l'hépatite B pour le personnel de santé et de six mois de prison ferme pour le refus de BCG. Jusqu'à présent, le refus de vaccination ne donnait lieu qu'à une contravention. Or, il ressort que la plupart de nos voisins européens ont progressivement abandonné l'obligation vaccinale. Par ailleurs, la communauté scientifique s'interroge sur l'efficacité et les risques liés aux vaccins. Enfin, il apparaît qu'il existe des alternatives, comme le programme de l'OMS de lutte contre la tuberculose et sans vaccin appelé DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe). En conséquence, il lui demande si elle entend procéder à une réforme de l'obligation vaccinale afin de mieux adapter les sanctions prévues.

Texte de la réponse

L'article L. 3116-1 du code de la santé publique prévoit l'application des dispositions des articles L. 1312-1 et L. 1312-2 du même code aux infractions aux articles relatifs à la vaccination obligatoire antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélitique, antithyphoïdique, antiparatyphoïdique, antivaricelleuse, contre l'hépatite B et le typhus exanthématique. L'articulation de ces trois articles ne crée pas de sanctions pénales en cas de refus de se soumettre à l'une de ces vaccinations. L'article L. 1312-1 prévoit simplement que ces infractions soient constatées par des officiers et agents de police judiciaire ainsi que par les fonctionnaires et agents du ministère de la santé et des collectivités territoriales habilités et assermentés. Quant à l'article L. 1312-2, il prévoit des sanctions en cas d'obstacle à l'accomplissement de ces fonctions par les agents du ministère et des collectivités territoriales. Pour ces vaccinations, les sanctions demeurent celles prévues par le décret n° 73-502 du 21 mai 1973. La refonte de la partie législative du code de la santé n'a pas eu de répercussions sur ce décret. En ce qui concerne les sanctions pénales applicables en cas de refus de se soumettre ou de soumettre son enfant à la vaccination obligatoire antituberculeuse, l'article L. 3116-4 est la reprise à droit constant de l'ancien article L. 217 CSP qui renvoie aux articles 471 et 475 du code pénal. L'article L. 217 était issu de l'article 4 de la loi du 5 janvier 1950 et a été codifié lors de la promulgation du code de la santé publique en 1953 sous le numéro 218. Il est devenu L. 218 en 1956, puis 217 par l'article 1er de la loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 qui en a actualisé la rédaction, les références articles 471 et 475 du code pénal n'ayant subi aucune modification. En 1950, les articles 471 et 475 du code pénal renvoyaient à des peines contraventionnelles. Depuis l'ordonnance n° 58-1297 du 23 décembre 1958 qui a réécrit ces deux articles, les peines définies sont devenues des peines délictuelles. Dès lors, la refonte du code de la santé publique se faisant à droit constant, l'article L. 3116-4 reprend les sanctions pénales actuelles : la peine d'emprisonnement de six mois ainsi que l'amende de 25 000 francs correspondent aux sanctions minimales applicables actuellement en matière de délit. La confusion est certainement due à la version du code de la santé publique diffusée par les éditions Dalloz. L'article L. 217 y est assorti d'une référence erronée à l'article R. 26 du code pénal qui renvoie aux contraventions de 1re classe,

l'article 131-13-1/ du nouveau code pénal fixant le montant de ces contraventions de 1^{re} classe à 250 francs. La refonte du code de la santé publique n'a pas eu pour objet d'alourdir les sanctions en cas d'infraction à l'obligation de vaccination antituberculeuse. Elle se contente d'actualiser la rédaction de l'article L. 217 conformément aux dispositions de l'actuel code pénal, en faisant notamment apparaître clairement dans le code de la santé publique le quantum des sanctions encourues, alors qu'auparavant, un simple renvoi aux articles du code pénal était mentionné. En ce qui concerne plus particulièrement l'obligation vaccinale par le BCG, celle-ci a été maintenue à la suite des recommandations des experts du conseil supérieur d'hygiène publique de France. En effet, la tuberculose reste un problème de santé publique. En France, le système de surveillance de la tuberculose met en évidence encore 6 508 cas en 1999. La vaccination par le BCG est reconnue comme conférant un certain degré de protection (qui a été notamment démontré pour les formes graves de l'enfant, en particulier les méningites tuberculeuses et les miliaries), même si cette protection n'est pas totale. Cette vaccination constitue néanmoins un des éléments de la lutte contre la tuberculose dont les éléments essentiels sont le dépistage et le traitement des cas infectieux. Dans le contexte épidémiologique actuel, la politique de vaccination par le BCG est en cours d'évaluation par un groupe d'experts au sein du comité technique des vaccinations. En ce qui concerne la liberté de choix pour chacun de se vacciner ou non, il convient de rappeler que la protection sanitaire de la population demeure sous l'autorité de l'Etat et que dans certains cas la vaccination peut demeurer une mesure de santé publique nécessaire à l'ensemble de la population. Ainsi, c'est grâce à l'obligation de la vaccination antivariolique qu'a pu être obtenue l'éradication mondiale de cette grave maladie. Dans d'autres cas les obligations vaccinales peuvent être une protection des tierces personnes, par exemple pour l'obligation de vaccination contre l'hépatite B pour les professionnels de santé. En ce qui concerne les risques liés à l'usage des vaccins, il convient de rappeler que ces produits sont placés sous la responsabilité de l'AFSSAPS et qu'ils font l'objet, comme tous les produits de santé, d'études d'efficacité et de tolérance avant leur autorisation de mise sur le marché, que leurs indications et leurs recommandations, notamment par le comité technique mondial des vaccinations et par le conseil d'hygiène publique de France, prennent en compte les bénéfices attendus individuellement au regard des éventuels risques encourus, et qu'enfin ces produits sont suivis par le dispositif de pharmacovigilance. S'agissant de la stratégie DOTS de l'OMS appliquée à la lutte contre la tuberculose, une convention de coopération entre le ministère de l'emploi et de la solidarité et l'Organisation mondiale de la santé a été signée le 6 septembre 2000 ayant pour objet plusieurs projets concernant la promotion de la santé dans la région Europe. Cette convention prévoit notamment l'appui aux programmes pilotes de lutte contre la tuberculose mis en place par l'OMS dans les pays de l'Europe de l'Est. L'objectif de ces programmes est de promouvoir la stratégie DOTS et de réduire la mortalité et la morbidité par tuberculose, la transmission de la maladie et de la pharmacorésistance. Ce projet porte principalement sur le renforcement des capacités (la formation de médecins spécialisés en tuberculose) et sur une assistance technique en vue d'un examen des orientations générales des politiques nationales en matière de tuberculose.

Données clés

Auteur : [M. François Rochebloine](#)

Circonscription : Loire (3^e circonscription) - Union pour la démocratie française-Alliance

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 55929

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé et handicapés

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 18 juin 2001

Question publiée le : 25 décembre 2000, page 7295

Réponse publiée le : 25 juin 2001, page 3728