



# ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

## vaccinations

Question écrite n° 65660

### Texte de la question

M. Jean-Pierre Baeumler attire l'attention de M. le ministre délégué à la santé sur les inquiétudes suscitées, chez un nombre croissant de personnes, par la refonte du code de la santé publique. Suivant la loi d'habilitation votée à la fin de l'année 1999, la modification des articles relatifs à l'obligation vaccinale contenus dans le code de la santé publique et ceux applicables en cas d'infraction suscite de nombreuses inquiétudes. Par ailleurs, des critiques de plus en plus nombreuses remettent en cause la politique de vaccination obligatoire en France. Ce mouvement vise tout particulièrement le vaccin contre la tuberculose prolongeant les interrogations qui ont traversé le milieu scientifique, puis politique, concernant le vaccin contre l'hépatite B. La politique française de santé publique est efficace dans la mesure où elle présente les meilleures garanties d'indépendance, où elle s'appuie sur les résultats d'études scientifiques récentes, dans la mesure aussi où les dispositions législatives qui assurent sa mise en oeuvre sont expliquées lorsqu'elles suscitent des inquiétudes particulières. Il lui demande donc de préciser quelles sont les dispositions pénales applicables au nom du respect de l'obligation vaccinale après la refonte du code de la santé publique et l'adoption du nouveau tableau de correspondance des textes. Il lui demande si des études ont été récemment réalisées concernant l'efficacité des différents vaccins obligatoires en France et leurs risques éventuels.

### Texte de la réponse

La politique vaccinale en France se traduit par des obligations résultant de textes législatifs et des recommandations vaccinales qui s'appuient actuellement sur l'expertise scientifique du Comité technique des vaccinations (CTV). Le principe de l'obligation vaccinale remonte à 1938 pour la diphtérie, à 1940 pour le tétanos et à 1964 pour la poliomyélite, en population générale. Le BCG est obligatoire depuis 1950 pour les jeunes à l'entrée en collectivité et pour certaines catégories professionnelles, obligation rappelée par la loi du 18 janvier 1994. En ce qui concerne l'évolution des sanctions en cas de non-respect des obligations vaccinales, l'article L. 3113-1 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 antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélique, antityphoïdique, antiparatyphoïdique, antivaliorique, contre l'hépatite B et le typhus exanthématique. Contrairement à ce qui sous-tend la mise en cause de l'article L. 3116-1, l'articulation de ces trois articles ne crée pas de nouvelles sanctions pénales en cas de refus de se soumettre à l'une de ces vaccinations. La refonte du code de la santé publique n'a donc pas alourdi les sanctions aux infractions à l'obligation de vaccination antituberculeuse mais a actualisé 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 1994, l'AFSSaPS a mis en place une enquête officielle de pharmacovigilance sur les vaccins contre l'hépatite B. Cette enquête porte particulièrement sur les affections démyélinisantes centrales et périphériques et les manifestations entrant dans le cadre des pathologies auto-immunes, des atteintes hématologiques et des troubles auditifs. Les données issues de cette enquête sont examinées régulièrement. L'AFSSaPS a organisé une réunion en février 2000 avec pour objectif de réexaminer la sécurité des vaccins

contre l'hépatite B sur la base de données actualisées de la notification spontanée au système de pharmacovigilance des observations fournies par le « réseau vaccin hépatite B » (REVAHB) et des résultats d'études épidémiologiques. Les conclusions des experts ont été, entre autres, les suivantes : le réexamen des données ne permet pas de conclure sur l'existence d'une association entre la vaccination contre l'hépatite B et la survenue d'atteintes démyélinisantes ou d'affections auto-immunes, les résultats permettent d'exclure un risque élevé d'association mais ne permettent pas d'exclure un risque faible, notamment chez certaines personnes présentant des facteurs de sensibilité particuliers. Ces résultats ne remettent pas en cause l'évaluation du bénéfice/risque du vaccin contre l'hépatite B et les recommandations en matière de politique vaccinale et aucun argument nouveau ne remet en cause les stratégies de vaccination adoptées en octobre 1998, à savoir la vaccination obligatoire des personnels de santé exposés à un risque de contamination par le virus de l'hépatite B, la recommandation de vaccination des nourrissons et des personnes qui présentent des facteurs de risques individuels de contamination par le virus de l'hépatite B, soit en fonction de leurs comportements (usagers de drogues intra-veineuse, partenaires sexuels multiples et rapports non protégés), soit en fonction d'une exposition particulière (du fait d'un traitement, d'une activité professionnelle, de voyage en zone de forte endémie...). L'ensemble des éléments disponibles ne conduisait pas à reprendre de campagne collective de vaccination des enfants des classes de 6e. La synthèse des données examinées lors de cette réunion a fait l'objet d'un rapport public et les conclusions ont été communiquées par voie de presse. L'AFSSaPS effectue de façon permanente un suivi de pharmacovigilance et les effets indésirables apparus dans les suites d'une vaccination contre l'hépatite B font l'objet d'une réévaluation régulière. En février 2001, la direction générale de la santé a demandé à un groupe d'experts d'évaluer de nouveau la situation actuelle en matière de stratégie vaccinale contre l'hépatite B en France et d'apporter des propositions concrètes pour la politique de vaccination. Le rapport de cette mission d'expertise sera remis à la direction générale de la santé dans les prochains mois. Enfin l'efficacité vaccinale du BCG est clairement prouvée dans la prévention des tuberculoses disséminées de l'enfant. Cette efficacité est plus réduite sur les autres formes de tuberculose de l'enfant. En revanche, le bénéfice apporté par la revaccination est extrêmement modeste et l'effet protecteur chez l'adulte incertain. Le comité technique des vaccinations rendra prochainement un avis sur la pertinence du maintien de la revaccination par le BCG.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Pierre Baeumler](#)

**Circonscription :** Haut-Rhin (7<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 65660

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 10 septembre 2001, page 5140

**Réponse publiée le :** 4 mars 2002, page 1322