



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

vaccinations

Question écrite n° 64808

Texte de la question

M. Rudy Salles attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'obligation vaccinale, évoquée par les délégués régionaux de l'association Liberté information santé (ALIS). En effet, la France est un des derniers pays d'Europe à maintenir une obligation pour trois vaccins : diphtérie, tétanos et poliomyélite. Or il se trouve que, depuis le 12 juin 2008, l'AFSSAPS a suspendu le DTP en raison d'une augmentation importante de réactions allergiques imputables à ce vaccin. Les parents se trouvent devant une situation intenable puisque la loi rend obligatoire un vaccin désormais introuvable en officine. Pour les enfants de moins de six ans, il n'y a pas de solution de remplacement. Les vaccins proposés aux familles sont des vaccins multiples comprenant des valences non obligatoires. Il est compréhensible que les parents refusent ces vaccins. Le vaccin revaxis proposé aux enfants à partir de six ans grâce à une autorisation exceptionnelle est, en fait, un vaccin de rappel pour les adultes. C'est pourquoi de nombreux médecins refusent, en toute logique, de le faire en primo-vaccination. Il lui demande de préciser la position du Gouvernement à ce sujet.

Texte de la réponse

Le principe de l'obligation vaccinale concerne des maladies infectieuses qui peuvent être mortelles ou avoir des conséquences particulièrement graves. À ce titre, l'obligation vaccinale est donc un outil important de sécurité sanitaire et de protection de la santé des individus et de la collectivité. Des vaccinations ont été rendues obligatoires, il y a plus de trente ans, à une époque où l'incidence de ces maladies était encore importante en France. Le niveau sanitaire général de la population justifiait ces obligations avec pour corollaire leur prise en charge par l'État (organisation, gratuité, réparation des dommages vaccinaux). Depuis cette époque, certaines obligations vaccinales ont été supprimées, grâce au succès de la vaccination elle-même et à l'amélioration des conditions de vie et des possibilités thérapeutiques (variole, typhoïde en population générale et récemment le BCG). En dehors du cas particulier des personnels des établissements de soins et de prévention (particulièrement exposés aux agents infectieux et pour lesquels la vaccination contre l'hépatite B a été rendue obligatoire en 1991), les vaccins apparus depuis 1970 n'ont pas été rendus obligatoires en population générale mais recommandés (coqueluche, rougeole, oreillons, rubéole, Haemophilus influenzae, hépatite B, grippe, pneumocoques, Papillomavirus humains) pour tout ou partie de la population. La suppression totale des obligations vaccinales au profit de la liberté individuelle est une question récurrente. Celle-ci est généralement portée par des ligues anti-vaccinales dont les arguments sont scientifiquement contestables et qui s'opposent de façon systématique au principe même de la vaccination. Pour être d'adoption tardive (1946), le principe de protection de la santé n'en est pas moins un principe constitutionnel. À ce titre, ce principe peut venir en conflit avec d'autres principes comme le droit de propriété et la liberté individuelle. En matière de santé publique, il est admis que la protection de la santé de l'homme (en tant que collectivité d'individus) prime sur ces autres principes. Dans le cas de la vaccination, le bénéfice collectif apparaît parfois plus important que le bénéfice individuel. Dans ces conditions, autant il apparaît justifié de prendre en compte des contre-indications individuelles, autant l'introduction d'une liberté de choix paraît risquée dans l'intérêt général. La lente et insuffisante progression des taux de couverture vaccinale pour certaines maladies (rougeole, rubéole, oreillons,

coqueluche) montre que les messages de sensibilisation et de responsabilisation sur les risques individuels (gravité) et collectifs (risques d'épidémies) liés à ces maladies, de même que ceux sur les bénéfices de la vaccination, restent dans l'ensemble mal pris en compte. Dans le cas de la rougeole, c'est l'importance du nombre d'enfants et d'adolescents non vaccinés qui permet l'éclosion d'épidémies comme cela est constaté depuis le 2^e semestre 2008 en France. Par ailleurs, la multiplication des échanges internationaux, la recrudescence de certaines maladies dans des pays proches de la France rendent indispensables un haut niveau d'immunité collective. Dès que le taux de couverture vaccinale baisse, des cas et des décès surviennent pour des maladies que l'on croyait disparues (ainsi la diphtérie en Russie). Il apparaît qu'en France un haut niveau d'immunité collective n'a pu être atteint que pour des vaccinations obligatoires. C'est justement ce haut niveau d'immunité collective qui permet à l'État de garantir au public un haut niveau de protection sanitaire par rapport aux risques infectieux. Cependant, une adéquation est nécessaire entre les risques et les bénéfices, entre les données épidémiologiques et les obligations vaccinales. Ainsi, en France, pour la tuberculose, le nombre de cas a diminué progressivement depuis les années 70 mais il reste élevé dans certaines régions et pour certains groupes de population. Ce contexte a fait évoluer la politique de lutte contre cette maladie avec la mise en oeuvre d'un programme national de lutte contre la tuberculose 2007-2009. La vaccination par le BCG reste un élément important dans la lutte contre la tuberculose, d'autant plus efficace qu'elle est effectuée plus tôt dans la vie. Si la balance entre les bénéfices et les risques est jugée peu favorable au BCG pour les enfants à faible risque d'exposition au bacille tuberculeux, en revanche il reste une priorité de santé publique pour les enfants à risque élevé de tuberculose. Ces différentes considérations ont conduit à la suspension de l'obligation de vaccination par le BCG chez l'enfant et l'adolescent au profit d'une recommandation forte de vaccination des enfants les plus exposés à la tuberculose. D'autre part, en ce qui concerne le vaccin trivalent contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP), le fabricant, en accord avec l'AFSSAPS, a décidé en juin 2008 d'en suspendre la distribution dans l'attente de résultats d'investigations complémentaires sur l'augmentation de survenue de réactions allergiques post-vaccinales. Ce vaccin trivalent est prescrit en primovaccination seulement pour les nourrissons dont les parents ne souhaitent pas réaliser les autres vaccinations recommandées à cet âge et en rappel pour les enfants âgés de six ans. En remplacement du DTP, le laboratoire met à la disposition des médecins traitants pour les nourrissons deux vaccins (un vaccin divalent contre diphtérie et tétanos et un vaccin monovalent contre la poliomyélite) injectés simultanément en deux sites séparés et, pour les enfants âgés de six ans, un vaccin trivalent contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique. Dans son avis du 14 mai 2004 relatif à l'utilisation du vaccin DTP (vaccin diphtérique à dose réduite, tétanique, poliomyélitique) en situation de pénurie de DTP (vaccin diphtérique, tétanique, poliomyélitique), le Conseil supérieur d'hygiène publique de France avait recommandé ce remplacement. Cette recommandation est notée dans le calendrier vaccinal publié chaque année par le ministère chargé de la santé.

Données clés

Auteur : [M. Rudy Salles](#)

Circonscription : Alpes-Maritimes (3^e circonscription) - Nouveau Centre

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 64808

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 24 novembre 2009, page 11107

Réponse publiée le : 9 mars 2010, page 2793