



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

vaccinations

Question écrite n° 25962

Texte de la question

M. Bernard Bosson appelle tout spécialement l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale sur l'obligation de la vaccination BCG à l'entrée en crèche. Un certain nombre de voix s'élèvent actuellement, notamment chez les médecins, pour dénoncer cette obligation. Certains d'entre eux s'appuieraient sur des travaux de la Communauté scientifique internationale indiquant que le vaccin par BCG n'apporterait qu'une protection individuelle de l'ordre de 50 % contre la tuberculose, et que l'effet sur la santé publique serait négatif. Ce vaccin empêcherait le moyen le plus efficace de lutte contre la tuberculose : le dépistage précoce en vue de traitement, et n'empêcherait pas la transmission du bacille. De plus, il serait médicalement contre-indiqué chez l'enfant de moins de 15 mois et comporterait un risque mortel chez les nourissons atteints de sida. Si ces informations énoncées ci-dessus corroborent celles en sa possession, il lui demande s'il entend modifier la législation en vigueur ? Dans le cas contraire, il lui demande de bien vouloir lui fournir tout élément d'information propre à répondre à la mise en cause de cette politique publique. Il attire tout spécialement son attention sur le désarroi des familles qui veulent inscrire leur enfant dans une crèche, prises entre deux discours contradictoires : d'une part, celui du pédiatre opposé à cette vaccination, et d'autre part, l'obligation de la vaccination à l'entrée en crèche.

Texte de la réponse

La politique vaccinale contre la tuberculose a été réévaluée en France en 1995 et 1996. A la suite des recommandations des experts du conseil supérieur d'hygiène publique de France, l'obligation vaccinale par le BCG a été maintenue (art. L. 217 du code de la santé publique). La liste des personnes assujetties a été précisée et les conditions d'immunisation ont été allégées par l'arrêté du 5 septembre 1996. La tuberculose reste un problème de santé publique en France et, en 1997, près de 7 000 cas de tuberculose ont été déclarés. Le taux d'exhaustivité des déclarations obligatoires étant estimé à 50 %, on peut estimer qu'il y a en réalité près de 14 000 nouvelles infections par le bacille tuberculeux chaque année. On constate cependant depuis 4 années consécutives une tendance à la diminution de l'incidence dans toutes les classes d'âge. Les enfants ne sont pas épargnés et les complications sont encore graves : sur les 148 enfants infectés en 1997, 5 enfants de moins de quinze ans ont développé une méningite tuberculeuse, dont 3 de moins de cinq ans. Les instances internationales indiquent un seuil d'incidence de tuberculose bacillifère de 5/100 000 habitants pour envisager l'arrêt de la vaccination ; cela ne correspond pas au taux d'incidence actuel estimé des cas déclarés en France. De plus, l'émergence actuelle de résistance aux antituberculeux, même si elle reste encore limitée en France (2,7 pour 1 000 000), doit être prise en compte dans l'évolution de la politique de prévention. Bien que controversée, l'efficacité de la vaccination par le BCG est clairement démontrée dans la prévention des localisations extra-pulmonaires de la tuberculose, en particulier les méningites tuberculeuses. En France, le pouvoir protecteur du vaccin contre cette forme péjorative de tuberculose a été estimé à 87 %. Les contre-indications du vaccin BCG sont mentionnées à l'article R. 215-3 du code de la santé publique et décrites dans l'arrêté du 5 septembre 1996 relatif aux conditions d'immunisation par le vaccin BCG. Le vaccin est définitivement contre-indiqué pour les enfants ou personnes présentant un déficit immunitaire congénital ou

acquis touchant l'immunité cellulaire ou acquise (incluant les infections par le virus de l'immunodéficience humaine). Dans une étude chilienne d'évaluation de la vaccination par le BCG, portant sur 300 000 nouveau-nés, un seul cas de dissémination du BCG a été observé. Un autre des arguments évoqués contre la vaccination BCG par certains professionnels ou associations se fonde sur l'absence d'obligation vaccinale par le BCG dans d'autres pays. Les politiques de chaque pays en la matière sont fondées sur l'épidémiologie (faible endémicité de la tuberculose) et sur les habitudes en droit. Certains pays organisent une vaccination systématique pour les enfants de moins de 2 ans (la Finlande, l'Irlande, le Portugal et la France), d'autres recommandent de vacciner certaines catégories de population en fonction de leur origine ethnique (tels que la Grande-Bretagne, les Pays-Bas, la Suisse). D'autres, qui ne vaccinent pas, ont des obligations de dépistage et de traitement assorties de sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement en cas de refus. A la demande du secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale, la politique de lutte contre la tuberculose en France doit être réévaluée au cours de l'année 2000. L'évolution de l'incidence de la tuberculose en France, le risque d'augmentation des résistances aux antituberculeux, la tolérance au vaccin (les complications locales sont rares et bénignes) et la compliance à la vaccination (la couverture vaccinale des enfants à six ans est estimée à 90 %), les avancées sur de nouveaux vaccins contre la tuberculose, constituent les éléments qui devront être pris en compte par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France dans ses recommandations.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Bosson](#)

Circonscription : Haute-Savoie (2^e circonscription) - Union pour la démocratie française-Alliance

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 25962

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé et action sociale

Ministère attributaire : santé et action sociale

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 31 janvier 2000

Question publiée le : 1er mars 1999, page 1195

Réponse publiée le : 7 février 2000, page 915