



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

hépatite B

Question écrite n° 28547

Texte de la question

M. François Goulard appelle l'attention de M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale sur l'inquiétante désaffection des Français vis-à-vis de la vaccination. Cette situation résulte semble-t-il, en partie des débats occasionnés à l'automne dernier par le vaccin contre l'hépatite B. Ce vaccin a été soupçonné de faciliter la survenue d'atteintes démyélinisantes du système nerveux central, telles que la sclérose en plaques. Malgré l'absence de toute preuve scientifique établissant une relation causale, une suspension de la vaccination systématique contre l'hépatite B des adolescents dans les collèges français a été décidée. Il s'en est suivi un mouvement de rejet à l'encontre de cette vaccination en particulier, et une remise en cause de la vaccination en général. Aujourd'hui on assiste à un effondrement de la diffusion des vaccins, de l'ordre de 35 % en moyenne. Il est demandé au secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour faire face à l'inquiétant désintéressement des Français en matière de vaccination.

Texte de la réponse

En septembre 1998, l'Agence du médicament, devenue depuis l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), a réuni des experts français et étrangers pour évaluer le profil de sécurité d'emploi du vaccin contre l'hépatite B. A partir des études scientifiques disponibles, les experts avaient alors conclu à l'impossibilité d'affirmer, sans pouvoir l'exclure, l'existence d'une relation entre la vaccination contre l'hépatite B, et la survenue d'atteintes neurologiques comme la sclérose en plaques ou d'autres atteintes démyélinisantes. Les experts recommandaient cependant la réalisation de nouvelles études. Le Gouvernement avait alors pris la décision d'interrompre la campagne de vaccination collective en milieu scolaire mais de poursuivre l'incitation à la vaccination des nourrissons et des personnes présentant des facteurs de risque, tout en complétant l'évaluation du risque par de nouvelles études. Une nouvelle réunion rassemblant des cliniciens, des épidémiologistes français et étrangers et des représentants de l'AFSSAPS, de la direction générale de la santé et de l'Institut de veille sanitaire, a été organisée par l'AFSSAPS fin février 2000. L'objectif de cette réunion était de réexaminer la sécurité des vaccins contre l'hépatite B, sur la base de données actualisées de la notification spontanée au système national de pharmacovigilance, des observations fournies par l'association REVAHB et des résultats des études épidémiologiques, dont certaines nouvelles. Les conclusions de cette réunion sont les suivantes. Le réexamen des données tant épidémiologiques qu'issues de la notification de pharmacovigilance 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 l'existence d'un risque élevé d'atteintes démyélinisantes ou d'affections auto-immunes associées à la vaccination contre l'hépatite B, toutefois, l'existence d'un risque faible d'atteintes démyélinisantes ou d'affections auto-immunes associées au vaccin contre l'hépatite B ne peut être exclue, notamment chez certaines personnes qui présenteraient des facteurs de sensibilité particuliers. En ce qui concerne la vaccination des nourrissons, environ un million huit cent mille d'entre eux ont été vaccinés en France sans qu'aucune affection neurologique démyélinisante n'ait pu être objectivée à ce jour dans ce groupe d'âge, ni qu'aucune association entre le vaccin et les affections auto-immunes n'ait pu être établie. Compte tenu de ces conclusions, aucun argument nouveau

ne remet en cause les stratégies de vaccination qui avaient été adoptées en octobre 1998. La vaccination reste obligatoire pour les personnels de santé exposés à un risque de contamination par le virus de l'hépatite B. Elle reste recommandée pour les personnes qui présentent des risques individuels de contamination par le virus de l'hépatite B, soit en fonction de leur comportement, soit en fonction d'une exposition particulière, et pour les nourrissons dans leur première année de vie. L'ensemble des éléments disponibles n'a pas conduit à reprendre de campagne collective de vaccination des enfants de classe de sixième. De plus, la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés tient à préciser que, s'agissant de « l'effondrement » de la diffusion des vaccins contre l'hépatite B, l'évolution de la courbe de vente de ces vaccins entre 1984 et 1999 montre que cette chute est amorcée depuis 1995, bien avant la décision ministérielle d'octobre 1998. Cette évolution peut s'expliquer d'une part par une bonne couverture de la population compte tenu de l'intense activité de vaccination réalisée entre 1995 et 1998 et, d'autre part, par la modification de la stratégie vaccinale en 1998, qui recommande un schéma unique en 3 doses au lieu de 4 et la suppression des rappels systématiques. En fait, la décision ministérielle de 1998 a abouti à un arrêt de la chute des chiffres de vente de ces vaccins qui s'est stabilisée immédiatement après.

Données clés

Auteur : [M. François Goulard](#)

Circonscription : Morbihan (1^{re} circonscription) - Démocratie libérale et indépendants

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 28547

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : santé et action sociale

Ministère attributaire : santé et handicapés

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 19 avril 1999, page 2310

Réponse publiée le : 30 octobre 2000, page 6263