



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

vaccinations

Question écrite n° 34002

Texte de la question

M. Jacques Masdeu-Arus attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative concernant l'obligation de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. L'article 3 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne pose le principe du « consentement libre et éclairé » du patient dans le cadre de la médecine et de la biologie. Cette disposition est reprise par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé publique. Aussi, lui demande-t-il de l'éclairer sur l'état d'avancement des réflexions du Gouvernement concernant la nécessité d'établir une clause de conscience dans le cadre de l'obligation de vaccination.

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 toute 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 la « clause de conscience » ne peut être admise car elle est contradictoire avec les objectifs de protection collective. 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. 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. Les taux insuffisants de couverture vaccinale contre la rougeole expliquent les cas groupés de cette maladie observés, parmi des enfants et des adolescents non ou mal vaccinés, en France en 2008. Parallèlement, 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 qui sont les nôtres. Cependant, une adéquation est nécessaire entre les risques et les bénéfices, entre les données épidémiologiques et les obligations vaccinales. Ainsi, en France, le nombre de cas de tuberculose 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 et le remplacement de l'obligation de vaccination par le BCG chez l'enfant et l'adolescent au profit d'une recommandation forte de vaccination des enfants le plus exposés à la tuberculose, chez lesquels elle reste une priorité de santé publique.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Masdeu-Arus](#)

Circonscription : Yvelines (12^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 34002

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 28 octobre 2008, page 9190

Réponse publiée le : 10 février 2009, page 1387