

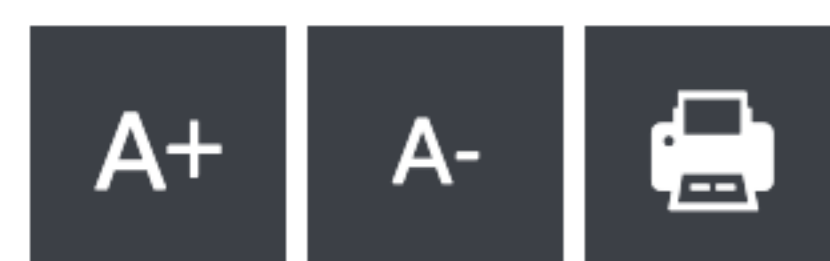
Actualités/Presse	Grands dossiers	Ministère	Métiers et concours	Professionnels	Etudes et statistiques
Affaires sociales	Prévention en santé	Santé et environnement	Soins et maladies	Système de santé et médico-social	

[Accueil](#) > [Actualités](#) > [Presse](#) > [Discours](#) > [Discours d’Agnès Buzyn relatif à la vaccination obligatoire, le 5 juillet \(...\)](#)

Discours d’Agnès Buzyn relatif à la vaccination obligatoire, le 5 juillet 2017

publié le : **05.07.17**





seul le prononcé fait foi

Paris, le 5 juillet 2017

Mesdames, Messieurs,

Il y a quelques jours, j’avais annoncé que je réfléchissais à étendre l’obligation vaccinale. Après le temps de la réflexion vient celui de la décision et vous avez entendu hier le discours de politique générale du Premier ministre.

Je vais proposer au Parlement un projet de loi visant à rendre obligatoires 8 vaccins supplémentaires, qui étaient jusqu’alors recommandés pour la petite enfance, en complément des 3 vaccins actuellement obligatoires.

Les vaccins contre l’haemophilus influenzae B (bactérie provoquant notamment des pneumopathies et des méningites), la coqueluche, l’hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, le méningocoque C, le pneumocoque seront désormais obligatoires. Les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite le resteront.

La vaccination est, depuis sa découverte, un des progrès majeur de la santé publique. Elle a permis de sauver des millions de vies, en enrayant la transmission de certaines maladies infectieuses et en participant à leur éradication. Les chiffres en attestent.

Avant la généralisation de la vaccination, durant la seconde moitié du XXème siècle, on déplorait chaque année en France 3 000 décès par diphtérie et 200 décès d’enfants par poliomyélite. Le tétanos quant à lui tuait chaque année environ 1 000 personnes, contre moins de 5 aujourd’hui. Depuis l’introduction de la vaccination, les infections invasives à haemophilus influenzae de type B ont baissé de plus de 95%. Enfin, grâce à la vaccination contre les infections invasives à pneumocoque chez l’enfant, depuis 2003, le nombre de ces infections, source d’hospitalisation et de complications, a été réduit de moitié.

J’ajoute que les vaccins sont des produits sûrs. C’est un fait parfaitement établi sur le plan scientifique. On dispose à leur sujet d’un recul d’utilisation de plusieurs décennies et de centaines de millions de doses injectées : bien sûr, comme tout médicament, ils peuvent avoir des effets indésirables mais le risque est bien plus important à ne pas être vacciné. Par ailleurs, avant d’être commercialisés, les vaccins doivent se soumettre à la procédure d’autorisation de mise sur le marché, fondée sur des critères scientifiques de qualité, sécurité et efficacité. Et, après leur mise sur le marché, les vaccins comme tout médicament, font l’objet d’un suivi de pharmacovigilance.

Mais la couverture vaccinale en France n’est pas suffisante pour protéger la population de façon satisfaisante. Cette couverture vaccinale insuffisante, à l’origine d’épidémies, a conduit à la réémergence de certaines maladies et engendré des hospitalisations et des décès évitables. Là encore, les chiffres, sont éloquentes.

Entre 2011 et 2015, 255 cas d’infections invasives à méningocoque C chez des personnes âgées de 1 à 24 ans. Parmi elles, 25 sont décédés et plusieurs présentent de graves séquelles, notamment des retards mentaux. Cela aurait pu être évité par la vaccination.

Entre 2006 et 2013, plus de 2 000 cas d’hépatite B chez des sujets non vaccinés. Et, sur les 3 dernières années, 408 cas, dont 14 atteintes aigües parfois mortelles, et de nombreuses formes chroniques sévères entraînant cirrhose et cancer du foie. En cause, là encore, l’insuffisance de la couverture vaccinale : 40 % chez l’adolescent, 60 % chez l’adulte.

Enfin, en ce qui concerne la rougeole, la couverture vaccinale à 2 ans est de 78% alors que, tant qu’elle n’atteindra pas le niveau de 95 %, le risque de vagues épidémiques périodiques persistera. Entre 2008 et 2016, plus de 24 000 cas de rougeole ont été déclarés. Près de 1 500 cas ont présenté une pneumopathie grave, 34 une complication neurologique et 10 sont décédés.

Cette situation est intolérable. Nous ne pouvons pas accepter que des enfants et des adolescents meurent alors qu’il existe un vaccin susceptible de les protéger.

Il y a donc un impératif de santé publique à améliorer la couverture vaccinale de notre population. La réponse passe par l’extension des obligations vaccinales. La France a des taux de couverture meilleurs que les autres pays pour les vaccins obligatoires, mais très insuffisants pour la plupart des vaccins seulement recommandés. Et près de 13% des parents déclarent qu’ils ne feraient pas vacciner leur enfant si l’obligation vaccinale était levée. La différence de statut entre vaccins obligatoires et recommandés n’est pourtant qu’un héritage historique sans fondement scientifique, alors les vaccins qui ne sont aujourd’hui que recommandés sont aussi importants que ceux qui sont déjà obligatoires.

Par ailleurs, je n’aime pas imposer des obligations - ce n’est pas mon tempérament - mais cela se justifie en matière de vaccination. Parce que la vaccination n’est pas seulement un acte individuel, c’est une question de solidarité, une façon de protéger l’ensemble de la société. En se faisant vacciner, on se protège soi-même, certes, mais on évite aussi de transmettre des maladies aux autres, particulièrement aux enfants et aux personnes les plus fragiles, pour qui les maladies contre lesquelles on vaccine sont les plus dangereuses. Et, quand une question n’engage pas que les individus mais bien la collectivité tout entière, les pouvoirs publics doivent prendre leurs responsabilités, ils ne peuvent pas laisser une personne décider toute seule de la réponse. Vous n’avez pas le choix d’appliquer ou non le code de la route, parce que de son application dépend non seulement votre vie mais celle de vos concitoyens. C’est un peu la même chose avec l’obligation vaccinale : ce qui la justifie, c’est que de la vaccination d’un seul dépend la santé de tous.

Sur un point toutefois, ma réflexion n’est pas achevée. Dans son rapport d’il y a quelques mois, le comité présidé par le Pr Fischer avait recommandé que l’extension de l’obligation vaccinale soit accompagnée d’une clause d’exemption, permettant à quelqu’un de refuser un vaccin pour des raisons personnelles. Je l’entends et j’entends que plusieurs acteurs ont pris position en faveur d’une telle clause. Mais celle-ci pose des questions juridiques délicates. Le Conseil constitutionnel a en effet jugé que c’est au nom de la santé publique que l’on peut établir une obligation vaccinale, et certains pensent que seuls des motifs de même nature (comme des contre-indications médicales) peuvent exonérer de l’obligation. J’ai demandé une expertise juridique poussée sur cette question de constitutionnalité. J’en aurai les résultats d’ici quelques semaines, et pourrai alors décider.

Trois points, avant de vous passer la parole, au sujet de la mise en œuvre pratique de ce que je propose.

En premier lieu, je veux vous rappeler que l’extension à 11 vaccins obligatoires représente seulement pour les enfants, toutes doses confondues, 10 injections, étalées sur 2 ans. Au moins 70 % des enfants connaissent déjà ces 10 injections et 80 % en connaissent au moins 8.

En deuxième lieu, quelques mots sur le remboursement. Aujourd’hui, les 3 vaccins obligatoires, sont, comme les 8 vaccins recommandés et comme la plupart des médicaments remboursables, pris en charge à 65% par l’assurance maladie. Les 35% restant sont, quant à eux, remboursés par les assurances complémentaires qui offrent un « contrat responsable ». Par ailleurs, il existe différents circuits adaptés, notamment les centres de vaccination, qui proposent des prises en charge totalement gratuites. Au total, donc les patients n’ont pas de coût à leur charge. Ce sera toujours le cas demain, avec l’extension de l’obligation : tous les vaccins obligatoires seront pris en charge à 100 % selon le même schéma. Le surcoût pour l’assurance maladie de l’extension de l’obligation vaccinale est estimé à 10 à 20 M€.

Enfin, en troisième lieu, je propose d’instaurer rendez-vous annuel pour faire l’état des lieux de la vaccination en France. Parce qu’il y a besoin, en matière de vaccination, de faire un effort d’explication et de transparence, ce sera l’occasion de présenter chaque année la progression de la couverture vaccinale, l’évolution de la perception de la population ou encore les données de pharmacovigilance. Mais ce sera aussi l’occasion d’examiner s’il y a lieu ou pas de faire évoluer la liste des vaccins obligatoires. Parce que l’obligation vaccinale n’est pas une question dogmatique, c’est une question scientifique de santé publique. Il faut que la liste des vaccins obligatoires soit la plus adaptée à la situation épidémiologique de notre pays. Aujourd’hui, la liste la plus adaptée, ce sont les 11 vaccins dont je vous ai parlé. Mais si la situation évolue et que cela justifie d’ajouter des vaccins sur la liste ou d’en retirer, il faudra bien évidemment le faire, et je le ferai.

Je vous remercie et peux à présent répondre à vos questions.

