



14ème législature

Question N° : 23043	De M. Michel Pajon (Socialiste, républicain et citoyen - Seine-Saint-Denis)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > vaccinations	Analyse > obligation. réglementation.
Question publiée au JO le : 02/04/2013 Réponse publiée au JO le : 25/02/2014 page : 1770		

Texte de la question

M. Michel Pajon alerte Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les risques sanitaires que fait peser sur les enfants inscrits dans les établissements à caractère sanitaire ou scolaire la suspension de l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG depuis 2007 (conformément à l'article 1er du décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007). La tuberculose touche aujourd'hui encore 6 000 personnes par an en France, et l'Île-de-France est la région où l'on observe le plus grand nombre de cas. En outre, les cas de tuberculose multirésistante se multiplient dans notre pays, concernant dans la très grande majorité des migrants d'Europe de l'est. À Noisy-le-Grand, plusieurs cas de tuberculose ont été découverts parmi les habitants des camps roms de la ville ; or cette maladie est très contagieuse étant donné qu'elle se propage d'une personne à l'autre par voie aérienne, les victimes toussant, éternuant ou crachant en projetant des germes dans l'air. Les enfants des camps roms scolarisés dans les écoles de la ville risquent donc de contaminer leurs camarades, ou tout autre membre de la communauté scolaire. Face à ce risque sanitaire majeur, la réintroduction de l'obligation vaccinale est indispensable : le BCG est très efficace chez les enfants et protège contre toutes les souches de bactéries responsables de la tuberculose. Il lui demande donc de réintroduire l'obligation vaccinale pour le vaccin antituberculeux BCG en Île-de-France.

Texte de la réponse

La vaccination par le bacille de Calmette et Guérin (BCG) est actuellement recommandée pour tous les enfants de l'Île-de-France et cette recommandation, régulièrement rappelée aux personnels de santé par le ministre chargé de la santé et l'agence régionale de santé, est plutôt bien appliquée depuis la levée de l'obligation vaccinale en 2007. L'institut de veille sanitaire (InVS) est chargé de suivre à la fois la couverture vaccinale par le BCG et l'éventuelle augmentation du nombre de formes graves de la maladie. De fait la tuberculose continue à se raréfier dans notre pays avec un nombre chaque année plus faible de nouveaux cas. Selon l'InVS, l'ensemble des données épidémiologiques actuelles n'est pas en faveur d'un impact des nouvelles modalités vaccinales au-delà de ce qui était attendu. Dans la région Ile-de-France, même si la couverture vaccinale peut encore être améliorée, 80,6 % des enfants de 9 mois nés en 2011 étaient vaccinés par le BCG selon la dernière analyse des certificats de santé. Il se vend en Ile-de-France davantage de BCG en 2013 qu'en 2007 ; la nouvelle politique vaccinale ne s'est donc pas accompagnée depuis 2007 d'une diminution préoccupante de la couverture vaccinale par le BCG. La protection conférée par le BCG contre la survenue de tuberculose présente par ailleurs des limites. Cette protection concerne essentiellement l'enfant, durant environ dix ans après l'administration du vaccin : le BCG prévient notamment la survenue de la plupart des formes disséminées et méningées de tuberculose de l'enfant (dont les méningites tuberculeuses au redoutable pronostic) et protège contre environ 50 % des tuberculoses pulmonaires des enfants ; la protection des adultes est plus difficile à mettre en évidence et varie selon les sources. En ce qui concerne le risque



de transmission évoqué en milieu scolaire, il faut souligner que la transmission de la tuberculose entre jeunes enfants est assez limitée, en raison de la fréquence chez eux des tuberculoses à bactériologie négative (ganglionnaires notamment) et du fait que les enfants toussent peu et que leurs lésions pulmonaires éventuelles comportent souvent un faible nombre de bacilles et de cavités. En pratique, les enfants sont presque toujours contaminés par des adultes. L'ensemble de ces éléments ne conduit pas à ce jour à reconsidérer la stratégie vaccinale BCG mise en place.