

## Onze vaccins obligatoires : un excès de pouvoir ?

Le 26 mars 2018, la Ligue Nationale Pour la Liberté des Vaccinations (LNPLV) a saisi le Conseil d'État d'un recours pour excès de pouvoir contre le décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire. Ce décret a été pris pour l'application de l'article 49 de la loi du 30 décembre 2017 qui a porté de 3 à 11 le nombre de vaccins obligatoires pour les enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Le décret du 25 janvier 2018 fixe ainsi les modalités de mise en œuvre des 11 vaccinations qui doivent être pratiquées sur les nourrissons avant l'âge de 18 mois, sous peine de refus d'admission ou de maintien dans tous les lieux accueillant des collectivités d'enfants (crèches, écoles, centres de loisirs, etc.).

### Un contexte plus économique que sanitaire

Il faut tout d'abord rappeler que l'obligation vaccinale a été introduite en France comme moyen d'enrayer les épidémies qui ont frappé une grande partie de la population au XVIII<sup>ème</sup>, XIX<sup>ème</sup> et au début du XX<sup>ème</sup> siècle.

Pour la population générale, l'obligation vaccinale a été instaurée, pour la première fois, par la loi du 15 février 1902 concernant le vaccin antivariolique. Cette obligation s'est par la suite étendue au vaccin antidiphtérique (1938), au vaccin antitétanique (1940), au vaccin contre la tuberculose, à savoir le BCG (1950) et enfin au vaccin contre la poliomyélite (1964).

La fin des épidémies a naturellement marqué la fin de l'expansion de l'obligation vaccinale.

Toutefois il faut noter que l'obligation est presque toujours intervenue alors que la maladie était déjà en voie de régression très forte, comme c'est le cas pour la poliomyélite ou la rougeole, ou sans empêcher l'expansion de la maladie comme pour la diphtérie.

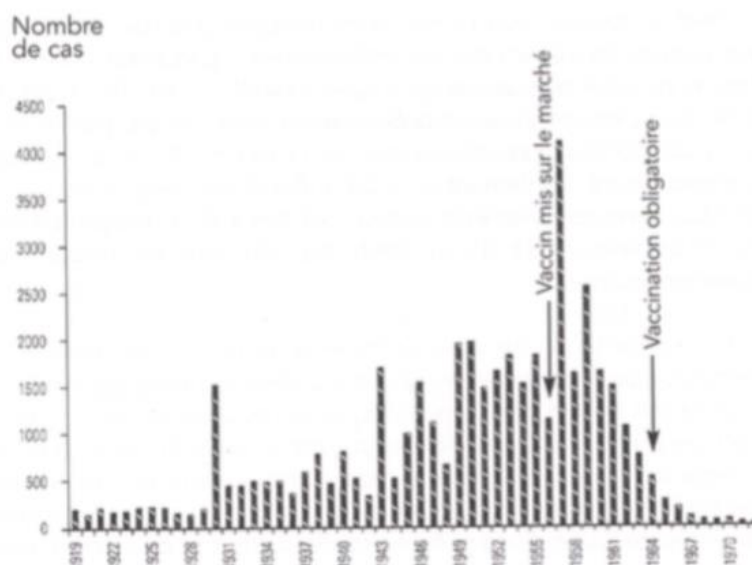
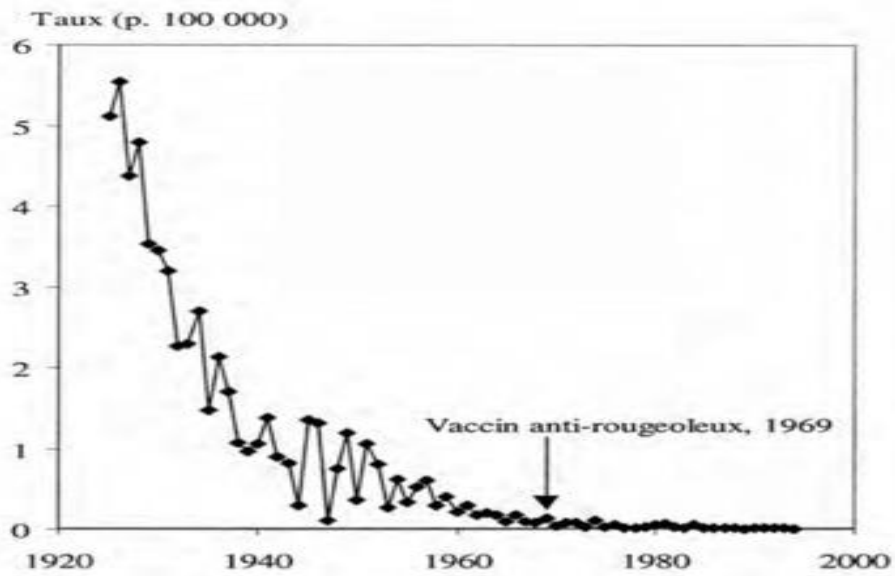
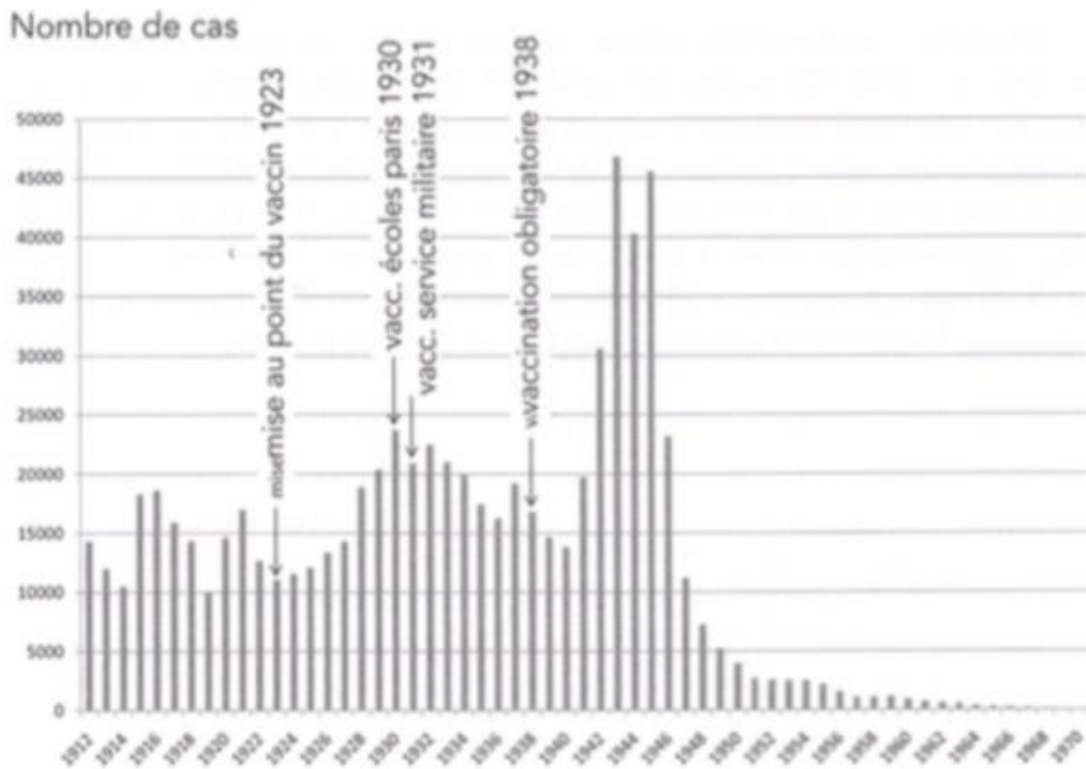


Fig. 15 : Évolution de la poliomyélite en France.  
(Données de l'Annuaire statistique de la France.)



Évolution du taux comparatif de mortalité par rougeole, en France, de 1925 à 1994. Source : *Rapport de l'Institut national d'études démographiques* (Ined), Jacques Vallin et France Meslé, 1999.



**Fig. 11 : Évolution du nombre annuel de cas de diphtérie en France.**  
(Données de l'Annuaire statistique de la France.)

Les nouveaux vaccins mis sur le marché par la suite, sans être obligatoires, étaient simplement recommandés et intégrés au calendrier vaccinal rendu public chaque année par le Ministre de la Santé.

Depuis 1964, aucun autre vaccin n'avait donc été rendu obligatoire avant la loi du 30 décembre 2017.

De même, la disparition du risque épidémique est marquée, en principe, par la levée de l'obligation vaccinale comme cela a été le cas pour la tuberculose dont l'obligation vaccinale (BCG) a été suspendue, récemment, par le décret du 17 juillet 2007.

Cependant, en début d'année 2008, une augmentation importante des notifications de réactions allergiques (hypersensibilité immédiate) après injection du vaccin DTPolio® Mérieux a été constatée, sans raison apparente, conduisant à la suspension de la distribution du vaccin et d'un rappel des produits le 12 juin 2008 par le laboratoire Sanofi Pasteur et l'Afssaps (devenue ANSM - Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé). Il s'en est suivi une indisponibilité des vaccins antidiphthérique, antitétanique et antipoliomyélite sur le marché.

Dans le même temps, soit dès 2008, le Ministère chargé de la santé a souhaité élaborer une stratégie nationale visant à améliorer la protection vaccinale en France.

Cette initiative a conduit à la mise en place d'un « Programme national d'amélioration de la politique vaccinale » pour 2012-2017. Ce programme s'articulait autour de 5 axes. L'axe stratégique n° 3 visait à inciter à la vaccination et pour cela le Programme national suggérait d'améliorer la communication auprès du public afin de faire la promotion de la vaccination en général, sans toutefois que l'extension de l'obligation vaccinale ne soit envisagée.

Puis, par un avis adopté les 13 mars 2013 et 6 mars 2014, le HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique) a indiqué que :

*« Le maintien ou non du principe de l'obligation vaccinale en population générale relève d'un choix sociétal lequel mérite un débat que les autorités de santé se doivent d'organiser. »*

En janvier 2016, Madame la Députée Sandrine Hurel a présenté un rapport intitulé *Rapport sur la politique vaccinale*, qui recommandait, notamment, l'organisation d'un débat public sur le niveau d'acceptabilité des risques liés à la vaccination ou à la non-vaccination (Recommandation n° 18) et l'organisation d'une conférence scientifique sur l'opportunité de l'obligation vaccinale en termes de couverture vaccinale (Recommandation n° 19).

À la suite de ce rapport, la Ministre de la Santé a annoncé, le 12 janvier 2016, l'ouverture d'une « Concertation citoyenne pour la vaccination » sous l'égide d'un comité d'orientation dont la présidence a été confiée au Professeur Alain Fisher.

Dans son rapport du 30 novembre 2016, le Comité d'orientation a préconisé l'élargissement à titre temporaire du caractère obligatoire de la vaccination, assorti de conditions précises

pour « reconquérir la confiance des citoyens au service de l'intérêt collectif ». Ce rapport indique ainsi :

*« En conclusion, le comité recommande le scénario d'un élargissement temporaire de l'obligation vaccinale avec clause d'exemption, jusqu'à ce que les conditions soient réunies pour une levée de l'obligation. Cette solution apparaît comme le meilleur compromis entre les impératifs de santé publique et l'acceptabilité par la population. La possibilité de pouvoir à terme lever les obligations implique la mise en œuvre sans délai de l'ensemble des recommandations nécessaires à la restauration de la confiance en la vaccination. »*

Dans le même temps, le Conseil d'État a été saisi d'un **recours pour excès de pouvoir** contre une décision de la Ministre de la santé refusant de prendre les mesures permettant de rendre disponibles sur le marché les vaccins correspondants aux seules vaccinations obligatoires (vaccin trivalent DTP).

Le Conseil d'État, dans une décision du 8 février 2017 (n°397151), a fait injonction à la Ministre de la Santé de faire en sorte que les seuls vaccins obligatoires soient rendus accessibles *ou que les vaccins effectivement disponibles commercialement deviennent obligatoires*.

C'est à la suite de cette décision que la Ministre de la santé a annoncé dans un communiqué de presse du 5 juillet 2017 qu'« à partir de 2018, les enfants de moins de deux ans devront être vaccinés contre 11 maladies », ajoutant ainsi 8 nouvelles valences obligatoires aux 3 (diphtérie, poliomyélite et tétanos) déjà prévues par le Code de la santé publique.

Ainsi, malgré les annonces de Mme Buzyn, qui a annoncé dans la presse qu'elle comptait « rendre la confiance par la contrainte » – ce qui peut sembler contradictoire –, l'extension de l'obligation vaccinale répond avant tout à cet état de fait, d'ordre plus juridique et économique que scientifique ou sanitaire.

### **La loi du 30 décembre 2017, son décret d'application et les démarches de la Ligue**

Lors de l'examen global de la loi devant le Parlement à l'automne 2017, la Ligue, en concertation avec les collectifs « Parlement et Citoyens », « Vaccins-Liberté » et « Ensemble pour une vaccination libre », a organisé pétitions, correspondances et entretiens d'information. Elle n'est pas parvenue à convaincre les députés, très peu informés des détails du dossier et sollicités à la hâte en toute fin d'année.

Lorsque le Conseil constitutionnel a été saisi afin d'examiner la constitutionnalité de la loi du 30 décembre 2017, la Ligue lui a transmis une contribution écrite soulevant 13 arguments clés. Le Conseil constitutionnel, cependant, n'avait pas été saisi de l'examen de l'article 49, qui portait de 3 à 11 le nombre de vaccins obligatoires. Il n'a donc pas pu se prononcer à ce sujet.

Aussi la LNPLV a-t-elle décidé de former un recours en annulation contre le décret d'application de cette loi. Ce recours, formé devant le Conseil d'État, permet de mettre en exergue les insuffisances du décret lui-même, mais aussi celles de la loi.

Outre les vices affectant la *procédure* d'adoption des textes opérant cette extension de l'obligation vaccinale, la LNPLV reproche à ce texte de porter une atteinte disproportionnée à certains droits fondamentaux :

- L'obligation vaccinale représente une ingérence trop importante dans le **droit au respect de la vie privée et familiale** reconnu par l'article 8§1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme, dès lors qu'elle ne répond pas à une nécessité impérieuse de santé publique. En effet, parmi les 11 maladies visées par l'obligation vaccinale figurent des maladies qui ne présentent plus aucun danger actuel (la diphtérie, la poliomyélite), dont le taux d'incidence est très faible et ne concerne pas les nourrissons âgés de moins de 18 mois (l'hépatite B), dont le taux d'incidence est très faible et en diminution (les infections à *Haemophilus Influenza* de type b, les infections à pneumocoque, les oreillons, la rubéole), et enfin des maladies qui affichent une moyenne de décès inférieure ou égale à 5 par an : le tétanos (5), la coqueluche (3), les infections à méningocoques C (5), la rougeole (3). De plus, le niveau de couverture vaccinale, pour la plupart de ces maladies, est déjà très élevé (> 95% pour la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les infections à *Haemophilus Influenza* de type b ; > 90% pour le pneumocoque conjugué 3 doses, rougeole-oreillons-rubéole (1<sup>e</sup> dose) et > 78% pour la 2<sup>e</sup> dose ; > 88% pour l'hépatite B conjugué 3 doses ; > 78% pour les rougeole-oreillons-rubéole (2<sup>ème</sup> dose) et > 69% pour le méningocoque C).
- La loi du 30 décembre 2017, et le décret du 25 janvier 2018 à sa suite, portent atteinte à la **liberté de conscience**, telle que protégée par l'alinéa 1 de l'article 9 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme, dès lors qu'ils ont exclu, contrairement aux préconisations issues de la concertation citoyenne et du rapport du Comité d'orientation présidé par le Professeur Fisher, la possibilité pour les parents, au nom de leur intime conviction et selon les conseils prodigués par leur médecin, de refuser la vaccination de leurs enfants contre telle ou telle maladie ;
- L'obligation vaccinale est contraire, dans son principe même, aux dispositions de la **Convention d'Oviedo** du 4 avril 1997, qui protège le **droit des parents à consentir aux interventions médicales pratiquées sur leurs enfants**. Si cette convention prévoit qu'un Etat peut « restreindre » ce droit si cela est « absolument nécessaire à la protection de la santé publique », l'obligation vaccinale sans clause d'exemption constitue l'abolition pure et simple du droit protégé. De plus, et comme il a été indiqué ci-avant, la protection de la santé publique ne rendait pas nécessaire l'extension de l'obligation vaccinale aux 11 valences prévues par la loi du 30 décembre 2017, alors que les maladies concernées ne présentent pas de risques actuels pour la santé publique et le niveau de couverture vaccinale est d'ores et déjà très élevé pour la grande majorité d'entre elles. En outre, les risques réels attachés au choix d'administrer de nombreuses doses de vaccins à près de 750 000 nourrissons par an n'ont pas été suffisamment évalués. Il en va de même des risques liés aux adjuvants et

excipients actuellement utilisés dans les vaccins, comme l'hydroxyde d'aluminium ou le formaldéhyde.

- L'interdiction faite aux seuls enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 2018, et éventuellement non vaccinés, d'avoir accès aux établissements scolaires et collectivités d'enfants prive ceux-ci de leur **droit fondamental à l'instruction** et constitue une **discrimination en fonction de l'âge**. La cohabitation très prochaine, dans les crèches et établissements d'enseignement, des enfants soumis à l'obligation vaccinale étendue à 11 maladies et des enfants soumis à l'obligation vaccinale ancienne, destinée à lutter contre 3 maladies seulement, ne peut pas avoir été motivée par des considérations d'ordre sanitaire.
- Enfin, l'obligation vaccinale qui ne prévoit, pour toute sanction, que l'exclusion des enfants non vaccinés des établissements d'enseignement et lieux de garde et de loisirs, alors même que ceux-ci sont privés de toute faculté de choix quant à leur statut vaccinal et que les responsables de l'autorité parentale sont expressément exonérés de toute responsabilité, est contraire au **principe fondamental de la personnalité des peines**. Les enfants, dont il faut protéger le droit à l'instruction, ne sauraient être les otages d'une politique ministérielle péremptoire qui cible en définitive les choix médicaux et philosophiques de certains parents.

Ces griefs portent ainsi essentiellement sur les **conditions de mise en œuvre de la politique vaccinale** décidée par Madame la Ministre de la Santé. À cet égard, la LNPLV rappelle que la majorité des États membres de l'Union européenne n'a pas fait le choix de l'obligation vaccinale (Allemagne, Autriche, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Irlande, Islande, Lituanie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède) et que la France est le pays le plus autoritaire des 28 sur ce plan. Il s'agit donc d'un choix bien plus culturel ou politique que scientifique.

La LNPLV rappelle ainsi qu'elle n'est pas opposée, par principe, à la vaccination. Elle s'est donnée pour mission de combattre le **caractère obligatoire** de celle-ci de manière à rétablir la liberté des personnes de s'en remettre, pour elles-mêmes et pour leurs enfants mineurs, à l'avis circonstancié d'un médecin librement choisi.

### **Actions futures envisagées et appel à soutiens**

Fidèle à sa mission, définie et initiée dès 1954, la Ligne Nationale Pour la Liberté des Vaccinations continuera de faire tout ce qu'il est en son pouvoir pour combattre le caractère obligatoire de cette intervention médicale à part entière qu'est la vaccination.

La Ligue a ainsi demandé à ses avocats de préparer une question prioritaire de constitutionnalité, afin que le Conseil Constitutionnel soit effectivement amené à se prononcer sur cette extension de l'obligation vaccinale. La Ligue souhaite également soutenir, y compris sur le plan juridique, les parents et enfants qui seraient victimes personnellement d'un refus d'inscription ou de maintien en crèche ou dans un lieu accueillant des enfants. Pour cela, n'hésitez pas à nous contacter.

De plus, face à l'absence de transparence dans le système national de la pharmacovigilance liée aux vaccins, la Ligue prépare la création d'un **Registre des accidents vaccinaux et autres effets secondaires (RAVAES)**, afin que les effets secondaires et accidents post-vaccinaux soient mieux connus de tous.

Ce registre sera accessible et consultable par tous sur Internet.

Pour mener à bien toutes ces actions, la Ligue a besoin de soutien.

[Rejoignez-nous](#) en devenant adhérent, de préférence, ou [en faisant un don](#), selon les modalités suivantes :

- adhésion « membre actif » : 40 euros
- adhésion « membre bienfaiteur » : 50 euros et plus
- don libre

Jean-Pierre Eudier

Président de la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations (LNPLV)

LNPLV

3, impasse du Miracle

74650 Chavanod

Tél. : 04.50.10.12.09 ou 06.68.18.15.63

Mél : [ligue-liberte-des-vaccinations@laposte.net](mailto:ligue-liberte-des-vaccinations@laposte.net)

Site : <http://www.infovaccin.fr>

Page Facebook : <https://www.facebook.com/infovaccin.lnplv/>