

SÉNAT

2^e SESSION ORDINAIRE DE 1961-1962

Annexe au procès-verbal de la séance du 10 mai 1962.

RAPPORT

FAIT

*au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi relatif à la **vaccination antipoliomyélitique** obligatoire et à la modification de l'article L. 48 du Code de la Santé publique,*

Par M. Jacques HENRIET,

Sénateur.

Mesdames, Messieurs,

A la suite du désir exprimé, à maintes reprises, par la Commission des Affaires sociales du Sénat, vous êtes saisis par le Gouvernement d'un projet de loi tendant à rendre la vaccination antipoliomyélitique obligatoire et à modifier l'article L. 48 du Code de la Santé publique, relatif aux contraventions.

(1) Cette commission est composée de : MM. Roger Menu, président ; André Plait, André Dulin, Jean-Louis Fournier, vice-présidents ; Marcel Lambert, François Levacher, Louis Roy, secrétaires ; Ahmed Abdallah, Emile Aubert, Marcel Audy, Abdenmour Belkadi, Brahim Benali, Lucien Bernier, Ahmed Boukikaz, Joseph Brayard, Martial Brousse, Robert Burret, Omer Capelle, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. André Chazalon, Marcel Darou, Francis Dassaud, Mme Renée Dervaux, MM. Adolphe Dutoit, Jean Fichoux, Etienne Gay, Lucien Grand, Georges Guéril, Paul Guillaumot, Jacques Henriët, M'Hamet Kheirate, Roger Lagrange, Mohammed Larbi Lakhdari, Arthur Lavy, Francis Le Basser, Bernard Lemarié, Paul Levêque, Georges Marie-Anne, Louis Martin, André Méric, Léon Messaud, Eugène Motte, Menad Mustapha, Hacène Ouella, Joseph de Pommery, Charles Sinsout, Robert Soudant, Mme Jeannette Vermeersch, MM. Joseph Voyant, Raymond de Wazières, Mouloud Yanat.

Voir le numéro :

Sénat : 155 (1961-1962).

Actuellement sont obligatoires, en France : les vaccinations antivariolique, antidiphthérique, antityphoïdique et paratyphoïdique, antitétanique et, dans certains cas, le B. C. G. Ces vaccinations obligatoires sont gratuites.

Le Gouvernement propose de rendre la vaccination antipoliomyélique obligatoire, donc gratuite et cela à un âge et dans des conditions qui seront déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Il ne fait pas de doute que le Gouvernement désire protéger la jeunesse française contre cette maladie effroyable dans ses séquelles qu'est la poliomyélite. Sans doute aussi le Gouvernement désire-t-il augmenter les garanties contre les risques qu'impose à notre jeunesse la vie collective des écoles, des universités et des constructions urbaines. Pour qu'il puisse mener à bien cette tâche, nous devons lui en donner le moyen.

Avant d'étudier le projet de loi qui nous est soumis, je dois rendre hommage à la Commission des Affaires sociales du Sénat qui, suivie d'ailleurs par le Sénat tout entier, en a suggéré au Gouvernement l'heureuse initiative, il y a bientôt deux années. C'est à la Commission des Affaires sociales du Sénat, en effet, à l'occasion du débat sur les fléaux sociaux, en 1960, que le Ministre de la Santé publique, M. Chenot, a fait la promesse d'envisager ce projet de loi.

Il a renouvelé cette promesse à la tribune du Sénat, au cours de la séance publique du 17 novembre 1960.

Le problème de la vaccination antipoliomyélique, a dit le Ministre, m'a été posé une fois de plus. Il est certain, je l'ai dit à plusieurs reprises à cette tribune et en Commission, que la prévention de la poliomyélite est tout entière fondée sur cette vaccination, et que la France, qui est le pays du vaccin Lépine, doit faire un effort considérable pour étendre le bénéfice de cette vaccination.

Un certain nombre de caisses de Sécurité sociale remboursent aux assurés sociaux la vaccination antipoliomyélique. Des crédits ont été, par ailleurs, ouverts pour que fonctionnent très largement des centres de vaccination gratuite dans tous les départements. Une nouvelle étape serait franchie en rendant la vaccination obligatoire. C'est une mesure que, pour ma part, je crois favorable à la santé publique. Elle soulève cependant des difficultés techniques et financières. Techniques, puisque, actuellement, diverses formes de vaccination sont encore étudiées, notamment la vaccination buccale.

Dans tous les cas, j'ai promis lors d'un débat qui s'est tenu avant les vacances, d'envisager la possibilité de déposer un projet de loi sur la vaccination obligatoire. Je renouvelle cette promesse d'étudier la question à l'échelon interministériel. Je considère, en effet, que les vaccinations obligatoires sont le meilleur moyen d'action de la politique sanitaire et sociale.

En tout état de cause, les crédits inscrits pour les remboursements aux départements, les dépenses de fonctionnement des centres de vaccination antipoliomyélique sont des crédits provisionnels. La plus large part est laissée à l'initiative des collectivités départementales dans ce domaine et l'Etat prendra à sa charge une partie des dépenses dont les départements auraient fait l'avance.

La promesse faite par M. Chenot en 1960 a été tenue par son successeur, M. Fontanet, qui, un an plus tard, à la même tribune du Sénat, lors de la séance du 16 novembre 1961, s'exprimait ainsi :

J'en viens au problème de la vaccination antipoliomyélitique. Je voudrais dire d'abord que d'ores et déjà, le Ministère de la Santé publique et de la Population intervient d'une façon vigoureuse pour diffuser au maximum cette vaccination puisque la dotation du chapitre 47-11 est majorée de façon importante et que, dès maintenant, les vaccinations effectuées sont remboursées par mon administration au taux de 80 % chaque fois que la demande lui en est faite.

Mais il est incontestable que nous devons être plus ambitieux et je donne ici l'information que le texte préparé par mon prédécesseur pour rendre obligatoire la vaccination antipoliomyélitique est actuellement prêt. Il est soumis à la signature des différents Ministres intéressés. Il pourra ainsi être très prochainement déposé devant les Assemblées.

Nous pouvons rendre hommage aux deux Ministres de la Santé : remercions d'abord M. Chenot d'avoir entendu les appels de la Commission des Affaires sociales du Sénat et du Sénat lui-même ; complimentons M. Fontanet d'avoir diligemment tenu les engagements pris par son prédécesseur.

Et de quoi s'agit-il ?

Par ce projet de loi, le Gouvernement veut que la nombreuse jeunesse française, vivant aujourd'hui dans des collectivités sanitaires dangereuses, soit préservée au mieux contre cette terrible maladie qu'est la poliomyélite et contre ses séquelles.

Tous les parents que nous sommes, soulagés de leur anxiété, applaudiront à ce projet.

Tous les hommes que nous sommes y verront une heureuse contribution à la promotion de ces futurs hommes et femmes qui seront ainsi mieux armés dans la vie pour courir, sans handicap, les chances auxquelles ils ont droit.

Et pour nous, législateurs, qu'est-ce que la poliomyélite ?

Nous voulons brièvement la considérer en profanes : la poliomyélite est une maladie infectieuse grave, souvent mortelle et qui, dans la proportion de 8 fois sur 10, atteint les jeunes de moins de vingt ans. Elle tend aussi actuellement à devenir plus fréquente chez les personnes âgées de vingt à quarante ans.

Lorsqu'elle guérit, elle est suivie d'un cortège de séquelles catastrophiques pour les victimes, dramatiques pour les familles et coûteuses pour l'Etat et les collectivités.

Depuis que la diphtérie a pratiquement disparu grâce au caractère obligatoire de la vaccination antidiphtérique, la polio-

myélite, après avoir posé des problèmes difficiles aux médecins et aux savants, pose aujourd'hui, aux législateurs, un autre problème; celui de sa prévention légale, qui intéresse notre jeunesse, c'est-à-dire le tiers de la population française.

Elle sévit dans le monde entier et atteint de préférence les individus les plus soucieux de l'hygiène, c'est-à-dire ceux qui échappent aux infections immunisantes de l'enfance.

D'après les bulletins de l'O. M. S. elle est en progression constante dans le monde.

En France, il y a eu :

En 1956.....	1.160 cas, dont 123 décès.
En 1957.....	4.109 cas, dont 291 décès.
En 1958.....	1.647 cas, dont 139 décès.
En 1959.....	2.566 cas, dont 216 décès.
En 1960.....	1.675 cas, dont 131 décès.
En 1961.....	1.510 cas, dont 125 décès.
	<hr/>
	12.667 1.025

En six années, il y a donc eu en France 12.667 cas de polio-myélite, dont 1.025 décès.

Nous ne voulons pas, ici, commenter les statistiques épidémiologiques ni étudier les indices de morbidité ou de mortalité par sexe ou par âge; nous voulons seulement ajouter que l'une des caractéristiques de la maladie est de présenter, d'une façon capricieuse et imprévisible, des poussées épidémiques graves; parfois catastrophiques et qui frappent les jeunes d'un pays, d'une région ou d'un département. En 1952, il y eut aux Etats-Unis une épidémie de 54.000 cas, ce qui déclencha, dans certaines régions plus touchées, une véritable panique. En France; en 1957, il y eut 4.109 cas, dont 291 mortels, alors que la moyenne des cas est de 1.600 environ. Et tout récemment; en 1961, une poussée épidémique a surgi dans le département de l'Aube où, en quatre mois, se déclarèrent 121 cas, dont 114 paralysés.

Et ces chiffres ne disent pas quel cortège de paralysies et de misères physiques et morales ce triste bilan laisse après lui, de longues années durant.

Les séquelles paralytiques, en effet, créent l'impression d'un horrible cauchemar. Les malheureux dont les muscles respiratoires

sont paralysés se trouvent voués, pour le reste de leurs jours, à une « respiration assistée » qui ne peut leur être assurée que dans un service spécialisé. Et chaque année, les « respiratoires » s'accumulent dans les services hospitaliers spéciaux, à tel point que M. le Professeur Jeune (de Lyon), dans un article sous presse, d'actualité par conséquent, dira, pour alerter les Pouvoirs publics : « Le Centre d'assistance respiratoire de la clinique des maladies infectieuses (de Lyon) connaît, en ce début de printemps 1962, un encombrement dramatique qui ne lui permettra pas de répondre aux besoins de la région au cours de l'été » ; et, ailleurs, il informe qu'il devra refouler vers les centres secondaires, non suffisamment équipés, les « respiratoires » de toute une région pour laquelle, cependant, son organisation lyonnaise avait été prévue. Il n'est donc pas exagéré de dire que, aujourd'hui, la situation, en France, est alarmante. Et du haut de cette tribune, nous devons transmettre à M. le Ministre de la Santé l'information donnée par M. le Professeur Jeune.

Si les paralysés des membres et les handicapés ne posent pas de problèmes aussi angoissants, ils posent cependant des problèmes graves de traitement, d'hospitalisation et de rééducation fonctionnelle.

Bien que leur nombre ne soit pas officiellement répertorié, il nous a été possible d'avoir connaissance de chiffres impressionnants. Les services de la Santé nous ont donné le chiffre approximatif de 1.500 paralysés par an, qui nécessitent une rééducation dont la durée peut être de six à dix-huit mois.

Des organismes privés nous ont informé que, d'une façon très approximative, le nombre des paralysés et handicapés peut être :

- pour les 15 dernières années de 28.000 environ.
- pour les 30 dernières années de 35.000 environ.
- et depuis l'année 1900 de 100.000 environ.

Et on ne soupçonne pas les misères morales qui accompagnent ces déficiences physiques, ni le courage de ceux qui se rééduquent, ni la générosité et le dévouement de ceux qui leur consacrent leur activité.

A côté de ces misères humaines, les préoccupations d'ordre financier paraissent bien futiles. Mais il n'est pas inopportun de rappeler ici que les équipements spéciaux peuvent s'élever à plus de 100 millions d'anciens francs pour un seul service, que l'hospitali-

sation atteint parfois 7.000 anciens francs par jour, que la réadaptation comporte elle aussi des frais énormes et que l'Aide sociale supporte des charges dont le montant non chiffré est certainement énorme.

Nous avons été informés qu'un seul cas de paralysie chez un jeune qui aurait pu être un élément actif et dynamique pour la Nation, lui devient, au contraire, à charge, pour près de 50 millions d'anciens francs.

On frémit d'impatience quand on songe qu'il y a aujourd'hui, en France, 120 décès par an, 100.000 paralysés à charge et que la moitié des jeunes n'est pas vaccinée. « Tu dors, Brutus, et Rome est dans les fers », s'écriait Caius.

On frémit à la pensée qu'à une année terrible peut succéder une autre année terrible et qu'à la vingt et unième semaine d'une année à venir, peut survenir une épidémie virulente de polio comme il en est survenu aux Etats-Unis en 1952, en France en 1957 et plus spécialement dans le département de l'Aube en 1961.

La France n'a que trop tardé à songer à donner un caractère obligatoire à la vaccination antipoliomyélitique et le Ministère n'a que trop tardé à entendre, ou plutôt, à répondre aux appels que le Sénat, il y a deux ans déjà, lui a adressés.

Contre ce mal et ses séquelles effroyables, nous n'avons qu'un moyen de prévention : le vaccin que des savants admirables ont mis au point. La recherche scientifique a été « payante ».

Le vaccin antipoliomyélitique.

Il existe deux types de vaccin.

- l'un constitué par un virus inactivé du type « Salk-Lépine » ;
- l'autre à base de virus vivant du type « Sabin ».

Bien sûr, les savants discutent des qualités de ces deux types de vaccin et la V^e Conférence internationale de la poliomyélite qui s'est tenu à Copenhague en 1960 a essayé de faire le point. Nous n'interviendrons pas, bien sûr, dans « la guerre des vaccins ». Disons seulement que l'une des conclusions de la V^e Conférence de Copenhague a été : « *Quant au caractère obligatoire de la vaccination, c'est affaire de Gouvernement* ».

Et nous voici, Parlementaires, en face des responsabilités qui nous sont propres : comment généraliser la vaccination antipoliomyélitique ? Devons-nous la rendre obligatoire ?

On a le droit de regretter que la Sécurité sociale n'ait jamais accepté de rembourser les frais de vaccination antipoliomyélitique et cela, malgré les efforts de nombreux parlementaires, et notamment de M. Minjoz qui fut Ministre du Travail. La Sécurité sociale veut s'en tenir à son rôle curatif sans accepter de rôle préventif, réservé au Ministère de la Santé publique.

Dans quelques départements, sans doute, la Sécurité sociale a remboursé les vaccins, mais insuffisamment, semble-t-il.

En effet, il résulte de l'ensemble des dispositions législatives relatives à la Sécurité sociale, et plus particulièrement du titre II de l'ordonnance du 19 octobre 1945, que les organismes de Sécurité sociale ne peuvent prendre en charge que les soins médicaux rendus nécessaires par les maladies dont sont atteints les assurés sociaux, à l'exclusion de toute prévention, sauf en matière d'accidents du travail.

Toutefois, le Conseil d'Etat a indiqué, dans l'un des considérants d'un arrêt du 29 janvier 1954, que les assurés pouvaient prétendre au remboursement des frais de vaccination au titre des prestations légales de l'assurance maladie lorsque « ces actes... ont été rendus nécessaires par les maladies dont ils sont atteints ou dont ils se trouvent directement menacés ».

Par circulaire du 10 juillet 1956, le Ministre du Travail faisait connaître qu'il estimait, compte tenu de très graves dangers que font courir les risques de poliomyélite, qu'il n'y aurait que des avantages à ce que les caisses primaires de Sécurité sociale prennent en charge les frais de vaccination dans tous les cas où certains assurés sociaux, *enfants ou adultes*, se trouvent directement menacés par la poliomyélite. Il appartient au contrôle médical de chaque caisse d'apprécier dans chaque cas s'il existe bien dans l'entourage du sujet — qu'il s'agisse de sa famille, d'un établissement scolaire ou du lieu du travail — une menace immédiate de contagion justifiant le recours à la vaccination.

Votre Commission souhaite que cette position soit appliquée le plus libéralement possible.

Comme l'a exprimé récemment l'Académie de Médecine, il eut été désirable, pour généraliser la vaccination antipoliomyélitique,

de la rendre gratuite pour tous. Mais cette mesure eut-elle suffi ? La vérité est que cette vaccination est gratuite, et depuis longtemps.

Nous devons rendre hommage aux Conseils généraux de nos départements qui, depuis quatre ou cinq ans, ont proposé et assumé les frais de l'organisation d'une vaccination antipoliomyélitique gratuite et nous devons enregistrer avec satisfaction que le Ministre de la Santé publique a créé près de 500 centres de vaccination antipoliomyélitique gratuite.

Cette gratuité a été accueillie avec enthousiasme, mais l'enthousiasme est resté sans lendemain, soit que le mode de vie des parents, soit que leur insouciance ou leur négligence ou parfois tout simplement leur manque d'empressement ne les ait pas attirés, plus activement, vers cette vaccination gratuite.

Lorsque l'annonce a été faite par la presse d'un projet de loi tendant à rendre la vaccination antipoliomyélitique obligatoire, nos étudiants de l'École de Médecine de Besançon, dans une manifestation, nous ont incités à « voter oui ». 139 étudiants de première année ont approuvé le projet de loi ; 38 se sont fait inscrire et 28 seulement se sont fait vacciner...

Elle était pleine de bonne volonté, cette mère de famille qui avait inscrit ses trois enfants mais qui, à cause du jour de lessive, ne les a pas fait vacciner. L'un d'eux a contracté la polio. Elle était bien décidée à se faire vacciner, cette jeune femme, interne des hôpitaux d'une ville de faculté, qui, désignée pour un service de maladies infectieuses, avait décidé du jour de sa vaccination antipoliomyélitique, mais a contracté la polio l'avant-veille du jour où la vaccination devait avoir lieu. Elle est décédée trois ans plus tard des séquelles d'une polio contractée en service et dont on devine les conséquences humaines et juridiques. Ce ne fut le résultat ni d'une faute, ni de la négligence, ni de l'insouciance, mais seulement d'un manque d'empressement...

Et tout récemment, l'enquête menée sur l'épidémie de l'Aube en 1961 a prouvé que, dans un village, les deux seuls enfants atteints n'avaient pas profité de la vaccination gratuite.

Le problème se pose donc de la vaccination obligatoire de notre jeunesse, qui est insuffisamment vaccinée.

D'après les statistiques de janvier 1962, il y a en France :

- 14.600.000 moins de 20 ans, soit un tiers de la population française ;
- 15.200.000 moins de 21 ans ;
- 17.500.000 moins de 25 ans.

Plus de la moitié des moins de 20 ans n'est pas vaccinée !

D'après les statistiques approximatives du Ministère de la Santé, il semble qu'à la date du 1^{er} janvier 1962 le nombre des vaccinations des jeunes de moins de 20 ans soit réparti de la façon suivante :

- dans les centres publics, il y aurait eu 3.200.000 vaccinés ;
- en médecine privée, il y aurait eu 3.600.000 vaccinés.

Au 1^{er} janvier 1962, il resterait à vacciner 8 millions de jeunes de moins de 20 ans.

Cette appréciation appelle d'ailleurs quelques correctifs, car il n'est pas certain que dans les centres privés on ait vacciné seulement des jeunes ; il n'est pas davantage certain que toutes les ampoules de vaccin, sur le nombre desquelles se base le ministère pour sa statistique, aient été utilisées.

Il est moins certain encore que si, comme l'indique la toute récente publication des Grandes Commissions Consultatives du Ministère de la Santé (mai 1962) le nombre des vaccinés (tous âges) était de 2.400.000 au 1^{er} janvier 1960, le nombre des vaccinés de moins de 20 ans puisse être de 6 millions au 1^{er} janvier 1962.

Quoi qu'il en soit, nous nous trouvons, en France, devant la tâche urgente de rattraper le temps perdu en vaccinant 8 millions de moins de 20 ans et de vacciner, chaque année, les 800.000 nouveaux-nés.

Ni le seul volontariat ni la gratuité — qui existe pratiquement depuis 1956 — ne permettront de faire face à ces besoins.

Nous sommes en retard. Et nous sommes en retard par rapport aux autres nations qui, dès qu'elles ont été frappées par une épidémie, ont accéléré considérablement les vaccinations.

N'attendons pas une épidémie catastrophique pour imposer l'obligation de la vaccination antipoliomyélitique. N'attendons pas une épidémie grave comme celle de l'Aube pour être amenés à jongler avec les doses de vaccin et le calendrier des vaccinations.

Nous exprimons le vœu que la vaccination obligatoire soit étendue non point seulement aux moins de 20 ans, mais aux moins de 25 ans. Et nous répétons que le professeur Jeune la demande pour les adultes de 20 à 40 ans.

Le Parlement est invité à prendre ses responsabilités. Aussi devons-nous, avec rigueur, avec une rigueur exceptionnelle, apprécier les conditions du caractère obligatoire que nous avons désiré donner à la vaccination antipoliomyélitique.

Comme l'eut fait un Claude Bernard en médecine expérimentale, un Leriche en chirurgie expérimentale, Ramon, au nom prestigieux, et responsable de la disparition de la diphtérie a su, et d'autres après lui, fixer les règles qui doivent présider à l'organisation d'une vaccination obligatoire. Ces règles comportent trois points essentiels : le vaccin doit être inoffensif, il doit être efficace et il doit conférer une immunité d'une durée suffisante pour ne pas créer une fausse sécurité.

LE VACCIN A VIRUS ATTÉNUÉ EST-IL INOFFENSIF ?

La règle d'Hippocrate « *Primum non nocere* » applicable aux médecins, s'applique aujourd'hui aux législateurs. Ceux-ci ne doivent pas s'exposer à entendre la critique que l'Académie de Milan adressait à la vaccination antirabique : « Monsieur Pasteur ne guérit pas la rage, il la donne ».

Il est incontestable que dans les premières années de la vaccination antipoliomyélitique, le vaccin à virus inactivé « Salk » a occasionné des accidents à Berlin et plus graves encore aux Etats-Unis. En 1955, aux Etats-Unis, 209 cas de polio inoculée, par conséquent dus à la vaccination, ont été constatés.

Après des jours de stupeur, la cause de ces accidents a été recherchée et parfaitement reconnue. Les méthodes de préparation, de surveillance et de contrôle ont changé. Avec le même vaccin, différemment préparé, il a été fait, depuis, plus de 100 millions de vaccinations aux Etats-Unis et ailleurs.

Le vaccin français de Lépine a peut-être bénéficié des erreurs commises ailleurs et la double inactivation, le contrôle sévère, garantissent déjà au laboratoire son inocuité.

Des colloques, des séminaires, des symposiums nombreux ont été amenés à traiter de cette inocuité et un comité d'experts de

L'O. M. S. surveille avec une attention que l'on devine sévère les différents procédés de contrôle.

D'après le professeur Lépine lui-même, c'est de l'ordre du dix millionième qu'une trace de virus peut avoir échappé à l'inactivation et cette trace de virus peut ne pas être particulièrement virulente. Cité par M. Thieffry, le Directeur médical de la National Fondation for Infantiles Paralysies dit : « Il n'y a aucun risque de provoquer une infection poliomyélitique en injectant le vaccin préparé avec les nouveaux tests de sécurité », et le professeur Thieffry poursuit : « Il n'y a aucun virus vivant dans le vaccin capable de provoquer l'infection. »

Dès lors, des milliers, des millions de vaccinations ont été pratiquées dans le monde sans accident notoire, sans incident sérieux. Et les Américains ont pratiqué plus de 100 millions de vaccinations. Les Canadiens ont vacciné plus de 90.000 enfants de un à six ans et c'est dans un cas seulement qu'on a pu « envisager » une relation entre le vaccin et un accident, non mortel d'ailleurs.

Au Danemark, pays où la vaccination antipoliomyélitique est la seule obligatoire, la quasi-totalité de la population a été vaccinée — dont 600.000 jeunes. Dans les pays scandinaves, en Australie, les vaccinations n'ont jamais fait l'objet d'une critique grave.

Le professeur Lépine lui-même nous a déclaré que 21 millions de vaccinations par vaccin français avaient été pratiquées sans aucun accident.

Quelques incidents peuvent survenir dans la proportion de 1 pour 25.000 chez les sujets allergiques. Ces incidents sont toujours bénins et passagers et un procédé imaginé par le docteur Théron (que nous nous honorons d'avoir eu comme élève) permet de ramener à zéro ces incidents.

Nos Départements respectifs sont bien, en petit, l'image de la France. A la suite d'une étude attentive, conduite dans celui du Doubs par les docteurs Guidevaux et Gandard, nous pouvons affirmer que les 28.000 vaccinations pratiquées au cours de ces dernières années n'ont entraîné ni accident ni incident.

Le vaccin antipoliomyélitique est, de tous les vaccins, le mieux toléré et le plus indolore. Il est parfaitement inoffensif.

LE VACCIN EST-IL EFFICACE ?

Si le vaccin antipoliomyélitique n'était pas efficace, il ne serait réclamé ni par la population ni par les pouvoirs publics... Mais il y a d'autres preuves de son efficacité.

Le méthode expérimentale donne déjà une présomption sérieuse : le singe, vacciné comme le serait un homme, résiste à l'inoculation intracérébrale de virus.

Des examens de laboratoire pratiqués dans les services de virologie permettent de mesurer la quantité des substances immunisantes circulant dans le sang après chacune des injections vaccinales.

En épidémiologie, la preuve, bien que moins péremptoire, est facile à apporter de l'efficacité du vaccin. On aimerait, bien sûr, comparer, chiffres à l'appui, la situation d'une région avant et après la campagne vaccinale. Mais les variations et les caprices du génie épidémique ne permettent pas de considérer ces chiffres comme formellement démonstratifs ni de répondre aux exigences des statisticiens. Au Danemark, par exemple, il y a eu, en 1952, 5.700 cas de poliomyélite. On pratiqua une vaccination intensive. En 1957, il n'y a eu que 7 cas. On peut se demander s'il faut attribuer ces chiffres au vaccin ou à l'évolution de la maladie.

On aimerait comparer aussi les statistiques chiffrées des pays dans lesquels « on vaccine » et dans lesquels « on ne vaccine pas ». Mais les pays dans lesquels on ne vaccine pas sont précisément ceux où il est impossible de faire des statistiques.

Nous avons néanmoins quelques chiffres solides et quelques exemples démonstratifs :

Aux U. S. A., la moyenne fut, un temps, de 33.000 cas de poliomyélite par an. En 1952, une épidémie importante occasionna 57.742 cas. On pratiqua une vaccination intensive et, en 1957, il n'y eut que 6.000 cas, chiffre très inférieur à la moyenne annuelle de 33.000.

Le Professeur Lépine rapporte que, pour cinq pays dans lesquels le contrôle par fiches a pu être établi, il y eut deux cas, dont un très bénin d'ailleurs, pour 1.100.000 vaccinés, alors que, statistiquement parlant, il aurait pu y en avoir 275.

Nous savons gré à M. le Professeur Lépine d'avoir bien voulu nous communiquer une statistique en voie de publication et qui concerne l'Australie, le Danemark et la Suède, soit une population de 21.900.000 habitants. Dans ces trois pays, pour les cinq années de 1950 à 1954, le nombre des cas était de 30.763. Pour les cinq années suivantes, pendant lesquelles on instaura une pratique intensive de la vaccination antipoliomyélique, ce nombre fut de 4.382. Et après cette décade, les chiffres de 1960 sont respectivement : de 26 pour l'Australie, 2 pour le Danemark et 7 pour la Suède.

En France, d'après le Bulletin d'information de la Santé Publique, le premier trimestre 1962 a connu 140 cas alors que, en 1961, il y en a eu 231 et en 1960, 366 pendant la même période.

Nous avons appris, de source officielle, que les militaires envoyés en Afrique du Nord, par conséquent plus exposés dans un milieu contre lequel ils ne sont pas immunisés, avaient été vaccinés et que la protection avait été de 100 %.

Les médecins admettent qu'il est exceptionnel qu'un jeune, vacciné correctement, contracte la maladie ; la protection n'est pas totale, mais elle atteint 95 % et même, en laboratoire, 98 %. Et les médecins ajoutent que lorsqu'un individu vacciné correctement contracte la poliomyélite, cette maladie reste toujours bénigne.

C'est M. le Professeur Debré qui écrit : « Les résultats excellents de ce vaccin sont admis par tous. » Nous voulons le considérer comme le porte-parole de nombreux autres maîtres.

Bien qu'il ne soit pas encore publié, le rapport de Messieurs Melnotte et Moton mérite, pour affirmer l'efficacité du vaccin, s'il en était besoin, un intérêt particulier. Il concerne la récente épidémie de l'Aube dont les aspects épidémiologiques et prophylactiques viennent d'être exposés à l'Académie de Médecine.

Précisons que Monsieur Melnotte, éminent épidémiologiste, fut Professeur à la Faculté de Médecine de Nancy. Il écrit : « Il est à souligner qu'il n'y eut, chez les vaccinés ayant reçu trois injections de primo-vaccination, aucun cas de polio. » (L'épidémie a totalisé 121 cas.)

La protection vaccinale est encore plus évidente dans les groupements familiaux comportant des enfants vaccinés et des enfants non vaccinés.

Dans trois familles de 6 enfants, 5 enfants étaient vaccinés ; le seul cas survenu, dans chaque famille, fut le 6^e enfant non vacciné.

Dans trois familles de 5 enfants, 4 enfants vaccinés restèrent indemnes, le 5^e non vacciné fut atteint.

Dans trois familles de 3 enfants, le seul cas dans chaque famille a concerné l'enfant non vacciné.

Dans une famille de 4 enfants, 3 vaccinés furent indemnes, le 4^e, non vacciné, fut atteint.

Et le professeur Melnotte signale enfin que dans un village de 602 habitants, où 42 enfants avaient été vaccinés en 1961 et 12 en 1962, les deux seuls cas survenus dans la localité sont ceux de 2 enfants, atteints simultanément, et pour lesquels la vaccination n'avait pas été pratiquée.

L'exemple du département de l'Aube montre que la vaccination en temps d'épidémie, dès qu'elle eut atteint un taux de protection collectif suffisant, a stoppé très rapidement la maladie dans le mois qui a suivi sa mise en action.

LE VACCIN CONFÈRE-T-IL UNE DURÉE SUFFISANTE D'IMMUNITÉ ?

Le manque de recul ne permet pas de donner une réponse à cette question, mais les médecins savent que des injections de rappel peuvent maintenir les anticorps dans le sang à un taux suffisant et qui peut être, d'ailleurs, contrôlé en laboratoire. Cette possibilité de contrôle en laboratoire exclut donc le grief possible de fausse sécurité.

Nous avons fait allusion, plus haut, à la « guerre des vaccins ». Disons seulement que les deux formes de vaccin, par virus inactivé et par virus vivant, loin de s'opposer, pourraient, semble-t-il, se compléter. Pour l'avenir, on entrevoit en effet une vaccination de base par le vaccin inactivé et une série de rappels faits à l'aide de vaccin à virus vivant et qui serait plus aisément administré par la bouche, sous forme de bonbons, lait ou jus de fruits.

LA VACCINATION DOIT-ELLE ÊTRE OBLIGATOIRE ?

Efficace à 95 %, sans danger aucun, avec possibilité de rappel sous diverses formes, la vaccination antipoliomyélitique, gratuite dans les centres mais insuffisamment employée, doit être rendue obligatoire au grand bénéfice d'une jeunesse qui peut-être un jour nous reprocherait de n'avoir pas su lui imposer les avantages des découvertes scientifiques modernes.

Il y a plus de deux cents ans, Voltaire déjà, ironisant à sa manière, se moquait des « étranges gens » qui n'acceptaient pas la vaccination antivariolique. « J'apprends, écrit-il dans ses Lettres Philosophiques, que depuis cent ans les Chinois sont dans cet usage (vaccination)... Il est vrai que les Chinois s'y prennent d'une façon différente : ils ne font point d'incision, ils font prendre la petite vérole par le nez comme du tabac en poudre ; cette façon est agréable, mais elle revient au même et sert également à confirmer que si on avait pratiqué l'inoculation en France, on aurait sauvé la vie à des milliers d'hommes. »

N'encourons pas, nous, législateurs, le reproche de n'avoir pas su éviter la maladie et ses séquelles à une jeunesse qui, dans quelques années, à bon droit, nous en ferait grief.

La diphtérie, qui frappa si durement les foyers, a quasiment disparu depuis que la vaccination a été rendue obligatoire : le nombre de déclarations de diphtérie atteignait 46.000 en 1943, 40.000 en 1944 et 45.500 en 1945.

Or, la vaccination contre la diphtérie, rendue obligatoire par une loi du 25 juin 1938, ne devint effective qu'en 1945.

A partir de 1946, le nombre des déclarations baissa rapidement, pour atteindre 1.049 cas déclarés en 1958.

A Paris, il y avait une moyenne de 230 décès par an. Il n'y en a plus aujourd'hui.

La diphtérie disparue, ou presque, c'est la poliomyélite qui est devenue la terreur des mères. Elle doit à son tour disparaître.

Nous sommes en retard. Il est urgent d'élever un mur de protection. D'après les documents qui nous ont été fournis par l'Organisation Mondiale de la Santé, il apparaît que, touchés par une épidémie massive, de nombreux pays ont rendu la vaccination obligatoire. Les Pays de l'Est, tels que l'U. R. S. S., la Pologne et la Tchécoslovaquie et, peut-être, la Yougoslavie, ont institué une vaccination obligatoire.

En Amérique latine, on a vacciné abondamment et, en Argentine, la vaccination est obligatoire.

Dans d'autres pays, comme l'Australie, les Pays scandinaves, la quasi-totalité de la population est vaccinée.

Le volontariat persiste aux U. S. A., en Angleterre, en Suisse, en Belgique et en Italie. Mais une publicité parfois impérative

incite la population à se faire vacciner, sinon obligatoirement, du moins activement. Dans le canton de Vaud (Suisse), une note remise à tous les individus est intitulée : « Communication officielle importante ». Dans cette note, il est précisé que la vaccination est gratuite, mais non obligatoire, et on ajoute : « L'organisation prévoit la vaccination dans les écoles et pour tous les élèves ». Et suit la liste de toutes les écoles primaires, secondaires, etc.

L'Allemagne, malgré la gratuité, n'a que 30 % de sa population jeune vaccinée. Aussi, dans son rapport annuel, le Service de la santé suggère-t-il de donner à cette vaccination un caractère obligatoire.

Un récent bulletin de l'O. M. S. a agité la question du volontariat ou de l'obligation, sans apporter, d'ailleurs, pour l'un ou l'autre, d'arguments définitifs. Nous lisons seulement qu'il n'y a pas d'opposition véritable à la vaccination : « La plupart des adultes qui ne subissent pas la vaccination ne la subiraient pas parce qu'ils l'ajournent et il y aurait très peu d'oppositions de principe et de « préjugés stupides » (*sic*) ».

Le caractère obligatoire, qui paraît devoir être accueilli favorablement par les jeunes, le sera sans doute aussi par la plupart des médecins, car tous recommandent la vaccination anti-poliomyélitique et parfois avec chaleur.

Sans avoir fait d'enquête auprès de chacun de nos maîtres, nous voulons citer seulement les termes d'une lettre toute récente que nous adressait le professeur Jeune, responsable du centre lyonnais des « Respiratoires » et, de ce fait, plus sensibilisé que d'autres à ce problème de prévention ; il a donné un avis catégorique :

« Je souhaite vivement que le Parlement décide très prochainement la vaccination contre la poliomyélite obligatoire et en étende le bénéfice aux adultes de 20 à 40 ans. »

Devant une position si clairement précisée par un praticien, nous aurions conscience de manquer à nos devoirs en n'y souscrivant pas.

Pour être objectif, nous devons reconnaître, toutefois, que l'Académie Nationale de Médecine a été moins formelle et, peut-être même, s'est fait réticente. Nos maîtres, en effet, considèrent que l'établissement d'une obligation légale de la vaccination ne semble pas s'imposer. Sans être systématiquement contre une « obligation

légale de la vaccination », ils ne croient pas devoir donner un avis favorable à la vaccination obligatoire. Mais, partageant les soucis du Sénat, du Professeur Jeune et d'autres, l'Académie Nationale de Médecine exprime le vœu que des règlements administratifs permettent « d'exiger » la vaccination préalable des jeunes sujets à l'occasion de leur admission dans les crèches, garderies, écoles, internats ou colonies de vacances.

Ce vœu qui tend à « exiger » la vaccination antipoliomyélitique pour l'entrée dans certaines écoles ou collectivités ne fait, en vérité, qu'affermir le désir de la Commission des Affaires Sociales du Sénat qui, elle, visait, en plus, le monde étudiantin, les jeunes ouvriers et les jeunes paysans.

Enfin, pour conclure, c'est le Directeur d'un Centre hospitalier régional de province, placé professionnellement au contact permanent des problèmes touchant les malheureuses victimes des séquelles de la poliomyélite qui écrit :

« Mais au-delà de cet aspect du problème (la charge pour les finances des collectivités) je souhaiterais, pour ma part, que l'on puisse montrer aux hésitants de la vaccination, le spectacle que je ne saurais décrire, d'une part, parce que j'ai la certitude que l'on me taxerait de sensiblerie, d'autre part, parce que les qualificatifs les plus tristes, les plus désolants, sont encore insuffisants et ne sauraient exprimer le sentiment de tragique impuissance que l'on éprouve devant les misères effroyables provoquées par cette maladie. »

Ces paroles spontanées, écrites sans souci de littérature par un homme qui sait, sont plus éloquentes dans leur simplicité, que la péroraison que j'aurais aimé rédiger pour obtenir le vote de ce projet de loi que le Sénat réclame depuis deux ans.

Puisque des « forces de frappe », des « forces de mort » menacent notre jeunesse, donnons lui, nous, les « forces de vie » que la Science nous permet de lui offrir.

Financement.

Ainsi que nous l'avons indiqué plus haut, le Ministère de la Santé estime que, depuis 1956 jusqu'au 1^{er} janvier 1962, 3.235.000 vaccinations ont été pratiquées dans les centres publics. Le nombre approximatif de vaccinations faites dans le secteur privé au cours de la même période serait de 3.600.000 (chiffre établi d'après les ventes de vaccin), soit au total près de 7 millions de vaccinés.

En application de la loi, les 800.000 enfants qui naissent chaque année devront être vaccinés et les injections de rappel de tous les enfants immunisés l'année précédente devront être pratiquées.

En outre, il y aura lieu de procéder sur une période de trois ans à la vaccination de tous les sujets de moins de vingt ans non encore immunisés, dont le nombre a été évalué à 8 millions environ au 1^{er} janvier 1962.

Les dépenses résultant du fonctionnement des centres publics de vaccination antipoliomyélitique ont donné lieu, assez rapidement et en dehors de tout texte législatif, au versement de la part contributive de l'Etat au taux en vigueur pour les dépenses obligatoires de protection de la santé publique.

Le projet de loi sur la vaccination antipoliomyélitique obligatoire vise à donner à cette vaccination toute l'extension souhaitable en légalisant ce mode de financement.

Les dépenses obligatoires de protection de la santé publique qui figurent aux budgets départementaux sont réparties entre l'Etat et les départements conformément aux dispositions du décret n° 55-687 du 21 mai 1955. Le taux de la participation de l'Etat, qui varie selon les départements, est en moyenne de 82 % dans la Métropole et 92 % dans les départements d'Outre-Mer. Le versement de la part contributive de l'Etat est effectuée après liquidation par les départements des dépenses de l'exercice écoulé, c'est-à-dire au cours de l'exercice suivant.

Les crédits afférents à la vaccination antipoliomyélitique ne font pas l'objet d'une inscription budgétaire distincte. Ils sont compris dans ceux du chapitre 47-11, article 1^{er}, crédits destinés à assurer la participation de l'Etat aux dépenses de protection de la santé publique.

Au titre de l'exercice 1961, ces crédits étaient, pour l'article 1^{er}, de 54.920.110 NF, sur lesquels une somme de 30 millions de nouveaux francs était réservée à la vaccination antipoliomyélitique. Pour l'exercice 1963, on estime que les crédits qui seront affectés à cette vaccination seront arrêtés à une somme variant de 41 millions de nouveaux francs à 50 millions de nouveaux francs.

Les crédits demandés au titre de l'article 1^{er} du chapitre 47-11, pour l'exercice 1963, s'élèvent à 88.500.000 NF. Sur cette somme, la participation de l'Etat aux frais de la vaccination antipoliomyélitique a été évaluée à 41 millions de nouveaux francs.

Ce crédit, demandé pour l'exercice 1963 au budget de l'Etat, sera affecté au remboursement des dépenses faites par les départements au cours de l'exercice 1962. Cette prévision a été établie en tenant compte du développement de la vaccination antipoliomyélitique (en 1961, 1.310.000 vaccinations et 1.223.000 rappels ont été pratiqués dans les centres publics).

EXAMEN DU TEXTE EN COMMISSION

Après s'être prononcée à l'unanimité en faveur de l'obligation de la vaccination contre la poliomyélite, la Commission a étudié les deux articles du projet de loi qui lui était soumis. Elle a estimé devoir y apporter quatre amendements.

Article premier.

1° Le projet de loi prévoit que « la vaccination antipoliomyélitique est obligatoire à l'âge et dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat ».

Ces dispositions feront l'objet d'un article L. 7-1 nouveau, du Code de la santé publique.

Or, l'article L. 5 du Code de la santé (issu de la loi du 15 février 1902 complétée par la loi du 7 septembre 1915) dispose qu'un « règlement d'administration publique, rendu après avis de l'Académie Nationale de Médecine et du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, fixe les mesures nécessitées par l'application de... ».

Quant à l'article L. 7, il prévoit qu'un « décret pris sur le rapport du Ministre de la Santé publique et de la Population détermine les conditions dans lesquelles sont pratiquées la vaccination antidiphthérique et la vaccination antitétanique ».

Enfin, le projet de loi qui nous est soumis prévoit :

« Art. 7-1. — La vaccination antipoliomyélitique est obligatoire à l'âge et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat ».

Sur des matières pourtant très voisines, les textes réglementaires d'application seraient vraiment de nature trop disparate. Votre Commission a estimé qu'il était anormal que l'Académie Nationale

de Médecine et le Conseil Supérieur de l'Hygiène, organismes représentatifs respectés, ne soient pas consultés sur les modalités d'application d'une vaccination rendue obligatoire. Elle vous proposera donc un amendement reprenant la formule de l'article L. 5.

2° Le même article L. 7-1 prévoit que « les personnes qui ont la garde ou la tutelle des mineurs sont tenues personnellement de l'exécution de cette obligation... ».

Les articles L. 5 et L. 6 disposent quant à eux que « les parents ou tuteurs sont tenus personnellement de l'exécution de ladite mesure... ».

Nous nous trouverions donc devant une évolution législative très sensible. Autant il nous paraît souhaitable que les parents, les tuteurs et même les personnes qui se sont vu confier le droit de garde soient tenus pour responsables de l'exécution de la vaccination, autant nous considérons que les personnes qui ont simplement la garde de fait — parfois occasionnelle — d'un enfant n'ont pas à encourir de responsabilité pénale, puisque le droit de garde appartient, dans ce cas, à une tierce personne.

Nous vous proposerons donc un amendement tendant à ce que seules les personnes ayant le droit de garde et les tuteurs soient tenus pour responsables.

Article additionnel.

Votre Commission a estimé qu'il convenait de compléter l'actuel article L. 10 du Code de la Santé, issu de la loi du 25 novembre 1940, qui est ainsi conçu :

« Toute personne qui exerce, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins appartenant aux catégories dont la liste est établie par arrêté conjoint du ministère de la santé publique et de la population et du ministère du travail et de la sécurité sociale, une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être obligatoirement immunisée contre la variole, les fièvres typhoïde et paratyphoïde A et B, la diphtérie et le tétanos.

« Les conditions de cette immunisation sont fixées par arrêté du ministre de la santé publique et de la population pris après consultation du conseil supérieur d'hygiène publique et compte tenu, en particulier, des contre-indications médicales.

« Les dépenses entraînées par ces vaccinations sont à la charge des établissements ou organismes employeurs. »

Puisque l'on se décide aujourd'hui à rendre obligatoire la vaccination des mineurs contre la poliomyélite, parce que la science

a mis au point un produit qui paraît sûr et que la population française en perçoit les avantages, nous estimons que *les personnes qui exercent dans un établissement de soins où sont traités des malades atteints de poliomyélite doivent être vaccinées contre cette maladie.*

Votre Commission vous demandera de compléter dans ce sens l'article L. 10 du Code de la Santé publique.

Article additionnel.

Les dépenses résultant des vaccinations actuellement obligatoires figurent au groupe I du décret du 21 mai 1955 portant réglementation d'administration publique pour la détermination de la part des départements et des communes dans les dépenses d'aide sociale.

Le groupe I est défini par le décret du 17 novembre 1954 portant règlement d'administration publique pour la répartition entre l'Etat et les collectivités locales des dépenses d'aide sociale, modifié par le décret du 15 mai 1961. Il dispose en son article premier :

« Les dépenses d'aide sociale sont réparties en trois groupes :

« Le groupe I comprend les dépenses visées à l'article 190 du Code de la Famille et de l'Aide sociale (aide sociale à l'enfance, hygiène et prévention sanitaire).

« Le groupe II comprend les dépenses visées aux articles 161 et 184 du Code de la Famille et de l'Aide sociale (allocation de loyer), à l'article 183 (aide médicale aux malades mentaux et aux tuberculeux), à l'article 185 (centres d'hébergement), ainsi que les frais d'administration et de contrôle.

« Le groupe III comprend les autres formes d'aide sociale. »

Or, l'article 190 du Code de la Famille et de l'Aide sociale est ainsi conçu :

« Les dépenses résultant, dans chaque département, de l'application des articles 41 à 43 du chapitre II du titre II du présent code, des articles I^{er} à 7, 14, 17, 18, 26 à 32, 36, 37, 40, 44, 45, 49 à 51, 768 à 772, 775 à 781 du titre I^{er} du Livre II, des titres I^{er} et II du livre III du Code de la Santé publique et du décret n° 55-571 du 20 mai 1955 ont un caractère obligatoire. Elles sont inscrites en totalité au budget du département. L'Etat y participe, sa contribution est portée en recettes au budget du département.

« Les dépenses des services municipaux de désinfection et des bureaux municipaux d'hygiène restent toutefois inscrites au budget de la commune. L'Etat y contribue dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. »

Il a paru à votre Commission que l'énumération limitative figurant à l'article 190 devait être complétée par une référence

au nouvel article L. 7-1 du Code de la Santé qui institue l'obligation de la vaccination antipoliomyélitique. Bien qu'il soit improbable qu'un département refuse d'inscrire à son budget une dépense aussi justifiée, il nous semble indispensable qu'un texte législatif rende obligatoire l'imputation de cette nouvelle charge aux budgets départementaux.

Votre Commission vous propose d'adopter, sous réserve des amendements ci-dessus, le texte du projet de loi présenté par le Gouvernement.

AMENDEMENTS PROPOSES PAR LA COMMISSION

Article premier.

Amendements :

I. — Dans l'article L. 7-1 du Code de la Santé publique, remplacer les mots :

...par décret en Conseil d'Etat.

par les mots :

...par règlement d'administration publique rendu après avis de l'Académie nationale de Médecine et du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

II. — Dans l'article L. 7-1 du Code de la Santé publique, remplacer les mots :

...les personnes qui ont la garde...

par les mots :

...les personnes qui ont le droit de garde...

Article additionnel 1^{er} bis (nouveau).

Amendement : Ajouter un article additionnel 1^{er} bis (nouveau) ainsi conçu :

L'article L. 10 du Code de la Santé publique est ainsi complété :

« L. 10. — Toute personne qui exerce dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins appartenant aux catégories dont la liste est établie par arrêté conjoint du Ministère de la Santé publique et de la population et du Ministère du Travail et de la Sécurité sociale une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être obligatoirement immunisée contre la variole, les fièvres typhoïde et paratyphoïde A et B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (le reste sans changement) ».

Article additionnel 1^{er} ter (nouveau).

Amendement : Ajouter un article additionnel 1^{er} ter (nouveau) ainsi conçu :

L'article 190 du Code de la Famille et de l'Aide sociale est ainsi modifié :

« Les dépenses résultant, dans chaque département, de l'application des articles 41 à 43 du chapitre II du titre II du présent code, des articles premier à 7-1, 14, 17, 18, 26 à 32, 36, 37, 40, 44, 45, 49 à 51, 768 à 772, 775 à 781 du titre I^{er} du livre II, des titres I^{er} et II du livre III du Code de la Santé publique... (le reste sans changement) ».

PROJET DE LOI

(Texte présenté par le Gouvernement.)

Article premier.

Il est ajouté au Code de la Santé publique (1^{re} partie législative) un article L. 7-1 ainsi rédigé :

« Art. 7-1. — La vaccination antipoliomyélitique est obligatoire à l'âge et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat. Les personnes qui ont la garde ou la tutelle des mineurs sont tenues personnellement de l'exécution de cette obligation. »

Art. 2.

L'article L. 48 du Code de la Santé publique est modifié et complété comme suit :

« L. 48. — Les infractions aux prescriptions des articles L. 1^{er} à L. 7-1, L. 12, L. 14 et L. 17 à L. 41 ou des règlements pris pour leur application sont constatées par les officiers et agents de police judiciaire conformément aux dispositions du Code de procédure pénale ainsi que par les inspecteurs de salubrité commissionnés à cet effet par le Préfet et assermentés dans les conditions fixées par décret.

« Les procès-verbaux dressés par les inspecteurs de salubrité en ce domaine font foi jusqu'à preuve du contraire.

« Toute personne qui met obstacle à l'accomplissement des devoirs des inspecteurs de salubrité mentionnés à l'alinéa premier est punie, en cas de récidive, d'une amende de 2.000 NF à 4.000 NF.

« L'action publique pour la poursuite des infractions aux dispositions des articles L. 5 à L. 7-1 peut être exercée tant que l'intéressé n'a pas atteint un âge fixé par décret pour chaque catégorie de vaccination. »