



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC  
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

**COMITÉ RÉGIONAL**

**WPR/RC55/11**

**Cinquante-cinquième session  
Shanghai (Chine)  
13–17 septembre 2004**

2 août 2004

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Point 17 de l'ordre du jour provisoire

**PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION : ROUGEOLE ET HÉPATITE B**

A sa cinquante-quatrième session, tenue en septembre 2003, le Comité régional a décidé de faire de l'éradication de la rougeole et de la lutte contre l'hépatite B les deux nouveaux axes prioritaires du Programme élargi de vaccination mené dans la Région.<sup>1</sup> On ne pourra éliminer la rougeole que si le pourcentage d'enfants d'un an vaccinés contre la maladie augmente. Toutefois, le vaccin antirougeoleux n'étant efficace qu'à 85 % lorsqu'il est administré aux enfants de neuf mois, et à 90-95 % s'il est administré après l'âge d'un an, une dose unique de vaccin ne suffit pas à immuniser la population dans les proportions souhaitées, quel que soit l'âge des enfants vaccinés. Il faut impérativement administrer une deuxième dose de vaccin à tous les enfants pour protéger ceux que la première dose n'a pas immunisés.

Près de la moitié des porteurs chroniques du virus de l'hépatite B recensés à l'échelle mondiale vivent dans le Pacifique occidental, qui enregistre par ailleurs plus de la moitié des décès dus à la maladie dans le monde. La vaccination universelle des enfants avec trois doses de vaccins anti-hépatite B, dont une administrée dès la naissance, est le plus sûr moyen de combattre la maladie, en particulier dans les pays où la transmission périnatale de la maladie est fréquente. Si tous les pays de la Région ont introduit le vaccin contre l'hépatite B dans leurs programmes nationaux de vaccination, dans la plupart d'entre eux, la couverture vaccinale demeure en deçà du taux de 80 % recommandé, notamment en ce qui concerne la première dose.

Ce document est présenté au Comité régional pour information et examen à sa cinquante-cinquième session.

---

<sup>1</sup> Résolution WPR/RC54.R3.

## **1. SITUATION**

Ces dix dernières années, le Programme élargi de vaccination (PEV) a permis des avancées notables dans la région du Pacifique occidental. On citera l'éradication de la poliomyélite, la réduction de 95 % du nombre de décès dus à la rougeole, l'introduction du vaccin anti-hépatite B dans tous les programmes nationaux de vaccination et l'élimination du tétanos néonatal dans tous les pays de la Région, à six exceptions près.<sup>2</sup> Cela étant, des efforts concertés s'imposent pour préserver durablement les acquis obtenus et atteindre d'autres objectifs, comme la lutte contre l'hépatite B et l'élimination de la rougeole. Il faut notamment garantir des approvisionnements réguliers en vaccins, améliorer la qualité des données sur la vaccination et la surveillance des maladies, renforcer les capacités des laboratoires de surveillance des maladies, et permettre l'accès aux services de vaccination des populations défavorisées vivant dans des zones d'accès difficile.

Fort du succès enregistré dans le cadre des programmes de vaccination menés dans la Région, le Comité régional a décidé lors de sa cinquante-quatrième session, tenue en septembre 2003, de faire de l'éradication de la rougeole et de la lutte contre l'hépatite B les deux nouveaux axes prioritaires du PEV.<sup>3</sup> Le rapport intitulé *Activité de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental : 1er juillet 2003-30 juin 2004* contient une analyse détaillée du Programme élargi de vaccination conduit dans la Région.

### **1.1 Rougeole**

Dans la Région, la rougeole demeure la principale cause de morbidité et de mortalité infantiles susceptible d'être prévenue par la vaccination. A l'échelle mondiale, entre 30 millions et 40 millions d'enfants contractent chaque année la maladie, et plus de 600 000 en meurent. Bien que la rougeole soit extrêmement contagieuse, il suffit de deux doses de vaccins pour la prévenir : une première dose administrée conformément à un calendrier de vaccination systématique, et une deuxième dose administrée dans le cadre d'activités de vaccination systématique ou complémentaire. Tous les pays

---

<sup>2</sup> Cambodge, Chine, République démocratique populaire lao, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines et Viet Nam.

<sup>3</sup> Résolution WPR/RC54.R3.

reconnaissent la nécessité d'administrer une seconde dose. Il reste toutefois à déterminer si cette seconde dose doit être administrée dans le cadre d'activités de vaccination systématique, de campagnes de vaccination périodiques, ou une combinaison des deux.

Huit pays de la Région supportent à eux seuls la quasi-totalité de la charge de morbidité liée à la rougeole.<sup>4</sup> En 2003, plus de 100 000 cas de rougeole ont été signalés dans la Région. Dans les pays en développement, la maladie tue jusqu'à 6 % des personnes infectées. Le nombre réel de cas est probablement dix fois supérieur aux chiffres annoncés, compte tenu de la médiocrité des systèmes de surveillance en place dans les zones enregistrant les taux de prévalence les plus élevés. Les pays qui ont déjà adopté des mesures efficaces de lutte contre la rougeole ne sont pas pour autant à l'abri d'une épidémie de grande ampleur, comme en témoignent les flambées de rougeole qui se sont déclarées en République de Corée en 2000-2001. Les interventions des autorités coréennes, et notamment les campagnes nationales de vaccination entreprises pour enrayer l'épidémie, ont mis en évidence la détermination du gouvernement coréen à œuvrer en faveur de l'élimination de la maladie. Depuis 1999, la Mongolie, où aucun cas de rougeole à virus autochtone n'avait été signalé depuis près de quatre ans, est elle aussi aux prises avec des flambées de maladies fébriles et éruptives aiguës. Il s'agit principalement de cas de rougeole, bien que l'on observe par ailleurs une augmentation du nombre de cas de rubéole. Ces exemples témoignent de la nécessité de poursuivre les efforts axés sur la surveillance de la rougeole et la lutte contre cette maladie.

En mars 2004, le Groupe consultatif technique pour le Programme élargi de vaccination a recommandé à l'OMS de prendre des mesures immédiates en vue de la création d'un groupe de travail composé de représentants des organisations partenaires et de pays membres et chargé d'examiner les progrès accomplis dans l'élimination de la rougeole, dans le cadre d'une évaluation exhaustive de facteurs d'ordre épidémiologique, financier et programmatique. Le Groupe consultatif technique a par ailleurs recommandé qu'une date butoir soit fixée pour l'éradication de la rougeole dans la Région. Le groupe de travail s'est réuni en juillet 2004.

---

<sup>4</sup> Le Cambodge, certaines provinces de Chine, le Japon, la République démocratique populaire lao, la Malaisie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines et le Viet Nam.

## **1.2 Hépatite B**

Près de 45 % des porteurs chroniques du virus de l'hépatite B recensés dans le monde vivent dans la région du Pacifique occidental, qui n'abrite pourtant que 28 % de la population mondiale. On estime que 800 personnes décèdent chaque jour des suites de cirrhoses du foie, de carcinomes hépatocellulaires et d'autres maladies liées à une infection par le virus de l'hépatite B. Dans la plupart des cas, l'épisode infectieux à l'origine de ces décès s'est produit pendant l'enfance. En conséquence, on ne pourra mesurer l'impact des programmes de vaccination contre l'hépatite B sur la morbidité et la mortalité associées à la maladie que dans plusieurs décennies. Il faudra donc, dans l'intervalle, multiplier les actions de sensibilisation et de mobilisation sociale afin de convaincre les parents et les pouvoirs publics de la nécessité d'investir dans des programmes de vaccination contre l'hépatite B.

La vaccination universelle des enfants contre l'hépatite B est le moyen le plus efficace de lutter contre la maladie. Bien qu'il n'ait été intégré au PEV que tout récemment, le vaccin est d'ores et déjà inscrits aux programmes de vaccination de tous les pays de la Région. Toutefois, la couverture vaccinale n'est pas encore complète dans tous les pays. C'est pourquoi des organismes comme le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) ont entrepris d'aider les pays concernés à étendre la couverture vaccinale par le vaccin contre l'hépatite B et à améliorer la disponibilité du vaccin. Récemment, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) a appuyé l'introduction du vaccin au Cambodge et en République démocratique populaire lao et a aidé la Chine et le Viet Nam à étendre à l'ensemble de leur territoire les programmes de vaccination contre l'hépatite B. En 2002, 15 des 25 pays et territoires pour lesquels on disposait de données faisaient état d'une couverture vaccinale supérieure à 85 %. En 2003, 12 des 19 pays ayant communiqué des données faisaient état d'une couverture vaccinale supérieure à 85 %. Sur l'ensemble des Etats et Territoires ayant communiqué des données pour ces deux années, seul Guam a enregistré une diminution de la couverture vaccinale, qui est passée de 99 % à 77%.

En septembre 2003, le Comité régional a décidé que les programmes de lutte contre l'hépatite B devaient avoir pour objectif de ramener à moins de 1 % la prévalence de la séropositivité au HBsAg chez les enfants de cinq ans nés après le lancement des programmes de vaccination contre l'hépatite B. Le Comité régional a par ailleurs recommandé aux pays de faire en sorte qu'au moins 80 % (95 % dans l'idéal) des enfants de chaque cohorte de naissance reçoivent trois doses de vaccin contre

l'hépatite B avant l'âge d'un an, sauf dans les pays qui appliquent avec succès des approches ciblant les sujets à haut risque (vaccination des enfants dont les mères sont porteuses chroniques du virus de l'hépatite B, par exemple).<sup>5</sup>

## 2. ENJEUX

### 2.1 Rougeole

Nombre de pays de la Région ont déjà réussi à éradiquer la rougeole ou sont sur le point d'y parvenir. Conformément à la recommandation du Groupe consultatif technique du PEV en mars 2004, un groupe de travail composé de représentants de plusieurs pays membres s'est réuni en juillet 2004 au Bureau régional. Le groupe de travail a examiné divers facteurs faisant obstacle à l'élimination de la rougeole et a recommandé qu'une date butoir réaliste soit fixée pour l'éradication de la rougeole dans l'ensemble de la Région. Si l'on s'accorde largement à reconnaître que l'élimination de la maladie est techniquement envisageable, la réalisation de cet objectif exigera un engagement politique de haut niveau et des financements importants.

Une deuxième dose de vaccin, administrée aux enfants de plus d'un an au moins un mois après la première dose permet de protéger plus de 95 % de la population infantile. Il est donc recommandé aux pays de la Région d'intégrer à leur calendrier vaccinal un premier vaccin antirougeoleux dès la petite enfance, et de préférence entre 9 et 12 mois, suivi d'un rappel administré dans le cadre de campagnes de vaccination systématique ou complémentaire. Il faut impérativement administrer une deuxième dose de vaccin à tous les enfants pour parvenir à immuniser 95 % de la population. Cet objectif ne pourra être atteint que si les enfants n'ayant pas reçu la première dose de vaccin se voient administrer une dose supplémentaire.

### 2.2 Hépatite B

La vaccination universelle des enfants contre l'hépatite B suppose que les trois conditions suivantes soient réunies : 1) accroissement du pourcentage d'enfants ayant reçu trois doses de vaccin,

---

<sup>5</sup> Résolution WPR/RC54

et en particulier du pourcentage d'enfants vaccinés à la naissance ; 2) amélioration de la qualité des données relatives à la couverture vaccinale par le vaccin anti-hépatite B ; 3) approvisionnements réguliers en vaccins.

La vaccination universelle des enfants contre l'hépatite B avec injection de trois doses de vaccin, dont une administrée dans les 24 heures suivant la naissance afin d'éliminer tout risque de transmission périnatale du virus, est le moyen le plus efficace de lutter contre la maladie. Or, il est difficile de vacciner les nouveau-nés dans les 24 heures qui suivent leur naissance dans des pays où de nombreux accouchements sont pratiqués hors milieu hospitalier.<sup>6</sup> En outre, la couverture vaccinale, hors vaccination à la naissance, stagne dans plusieurs pays, notamment en République démocratique populaire lao. Il faut donc intensifier les efforts de mobilisation sociale afin d'accroître la demande de vaccin anti-hépatite B.

La maladie ne se manifeste que plusieurs décennies après l'épisode infectieux. En conséquence, le moyen le plus efficace d'évaluer les résultats des programmes de lutte contre l'hépatite B consiste à s'appuyer sur des données relatives à la couverture des campagnes de vaccination systématique, plutôt que sur les données illustrant l'incidence de la maladie. Aussi importe-t-il d'améliorer la qualité des données transmises de façon systématique sur la couverture vaccinale, qui sont encore sujettes à caution dans nombre de pays.

La régularité des approvisionnements en vaccins est une composante essentielle du maintien et de l'élargissement de la couverture vaccinale par le vaccin anti-hépatite B. Dans des pays comme le Cambodge, la Chine, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam, le vaccin contre l'hépatite B a été introduit dans les programmes nationaux de vaccination avec le concours de la GAVI, qui ne s'est engagée à appuyer ces efforts que pendant une période de cinq ans. D'autres pays ont des difficultés à assurer un approvisionnement régulier en vaccins. A titre d'exemple, les Philippines ne disposent pas de ressources suffisantes pour fournir des vaccins à plus de 40 % de la population. En conclusion, une fois que l'aide la GAVI aura pris fin, les pays vont devoir engager davantage de ressources ou trouver d'autres sources de financement pour être en mesure de garantir des approvisionnements réguliers en vaccin anti-hépatite B.

---

<sup>6</sup> A titre d'exemple, au Cambodge, 66 % des accouchements sont pratiqués hors milieu hospitalier ; en République démocratique populaire lao, ce taux est de 79 % et aux Philippines de 44%.

### 3. MESURES PROPOSÉES

Les mesures préconisées ci-dessous sont présentées pour examen aux Etats Membres :

- 1) Participer au processus mis en place par le groupe de travail sur l'élimination de la rougeole afin de déterminer si les pays progressent dans la bonne voie et, dans l'affirmative, combien de temps il leur faudra pour éliminer la maladie.
  
  - 2) **ELABORER, DANS LES 12 PROCHAINS MOIS, UN PLAN NATIONAL DE LUTTE CONTRE L'HÉPATITE B ASSORTI D'UN PLAN D'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE DANS LE CADRE D'UN PLAN D'INTERVENTION GLOBAL AXÉ SUR LE RENFORCEMENT DU PEV ET VISANT PLUS PARTICULIÈREMENT : A) LE RENFORCEMENT DES ACTIONS DE MOBILISATION SOCIALE ET DES MÉCANISMES DE PRESTATION DE SERVICES, EN VUE DE L'AMÉLIORATION DE LA COUVERTURE VACCINALE ; B) L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES SUR LA COUVERTURE VACCINALE RECUEILLIES DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS DE VACCINATION SYSTÉMATIQUE, Y COMPRIS DES DONNÉES RELATIVES À L'ADMINISTRATION DE LA PREMIÈRE DOSE DE VACCIN À LA NAISSANCE ET ENFIN C) LA MISE EN ŒUVRE D'UN PLAN DE FINANCEMENT DURABLE GARANT DE LA DISPONIBILITÉ DE TOUS LES VACCINS DU PEV EN VUE DE LA VACCINATION DE TOUTES LES POPULATIONS CIBLÉES.**
-