

Mark A. Kane

Global Programme for Vaccines and Immunization, World Health Organization, Geneva

Situation internationale de la vaccination contre l'hépatite B en 1998

Résumé

- En 1992, l'OMS a recommandé que la vaccination généralisée contre l'hépatite B soit introduite dans tous les pays d'ici à 1997.
- L'objectif est d'atteindre une réduction de 80% des infections chroniques de l'enfant d'ici à 2001.
- Actuellement, 90 pays ou régions ont adopté cette recommandation.
- Dans les pays de forte endémie ayant introduit la vaccination généralisée, la prévalence de l'infection chronique a pu être réduite (passant de 8–15% à moins de 1–2% de la population).
- Le coût du vaccin est le principal obstacle à la vaccination dans les pays économiquement défavorisés.

En 1992, l'Assemblée mondiale de la Santé de l'OMS adoptait une recommandation formulée en 1991 demandant à tous les pays d'introduire, d'ici à 1997, la vaccination généralisée contre l'hépatite B dans leur programme national de vaccination. A ce jour, 90 pays et régions, représentant environ la moitié des pays du monde, ont effectivement appliqué cette recommandation et de nombreux autres envisagent de le faire en 1998. Les pays ayant déjà introduit la vaccination généralisée contre l'hépatite B comprennent à peu près la moitié de la population infantine mondiale et 70% des porteurs du virus que compte la planète. En introduisant cette vaccination dans les programmes

d'immunisation de routine, le but recherché par l'OMS est de prévenir, d'ici à l'an 2001, 80% des nouveaux porteurs du virus de l'hépatite B (VHB) chez les enfants.

Dans les pays d'endémie forte ou intermédiaire pour l'hépatite B, la recommandation de l'OMS préconisait d'introduire la vaccination généralisée dans le programme de vaccination de routine des nouveau-nés et des nourrissons; pour les pays de faible endémie, elle laissait ouverte la possibilité de commencer par la vaccination des adolescents, option précisément retenue par la Suisse. La plupart des pays industrialisés ont déjà introduit la vaccination généralisée contre l'hépatite B, à l'exception

du Japon, des pays scandinaves, de la Grande-Bretagne, de l'Irlande et des Pays-Bas¹. Ces derniers, de même que quelques pays de l'Amérique latine, estiment que, chez eux, la morbidité et la mortalité associées à l'infection par le virus de l'hépatite B ne justifient pas une vaccination généralisée, ou considèrent que la poursuite de la vaccination sélective des sujets à risque d'exposition élevé suffira à contrôler la progression de l'infection dans leur population. Il faut toutefois relever qu'aucun pays n'a encore pu maîtriser la transmission de l'hépatite B dans l'ensemble de sa population en recourant à la seule vaccination sélective.

Le principal obstacle à l'introduction de la vaccination généralisée contre l'hépatite B est de nature économique. La plupart des pays de l'Afrique sub-saharienne, du sous-continent indien, de l'Europe centrale et orientale ainsi que les états nouvellement indépendants n'ont pas les moyens de financer un tel programme de vaccination². A quelques exceptions près, les états et les organisations non gouvernementales traditionnellement donateurs, notamment pour les autres vaccins inclus dans le programme élargi des vaccinations de l'OMS, n'ont pas accepté de financer la vaccination contre l'hépatite B.

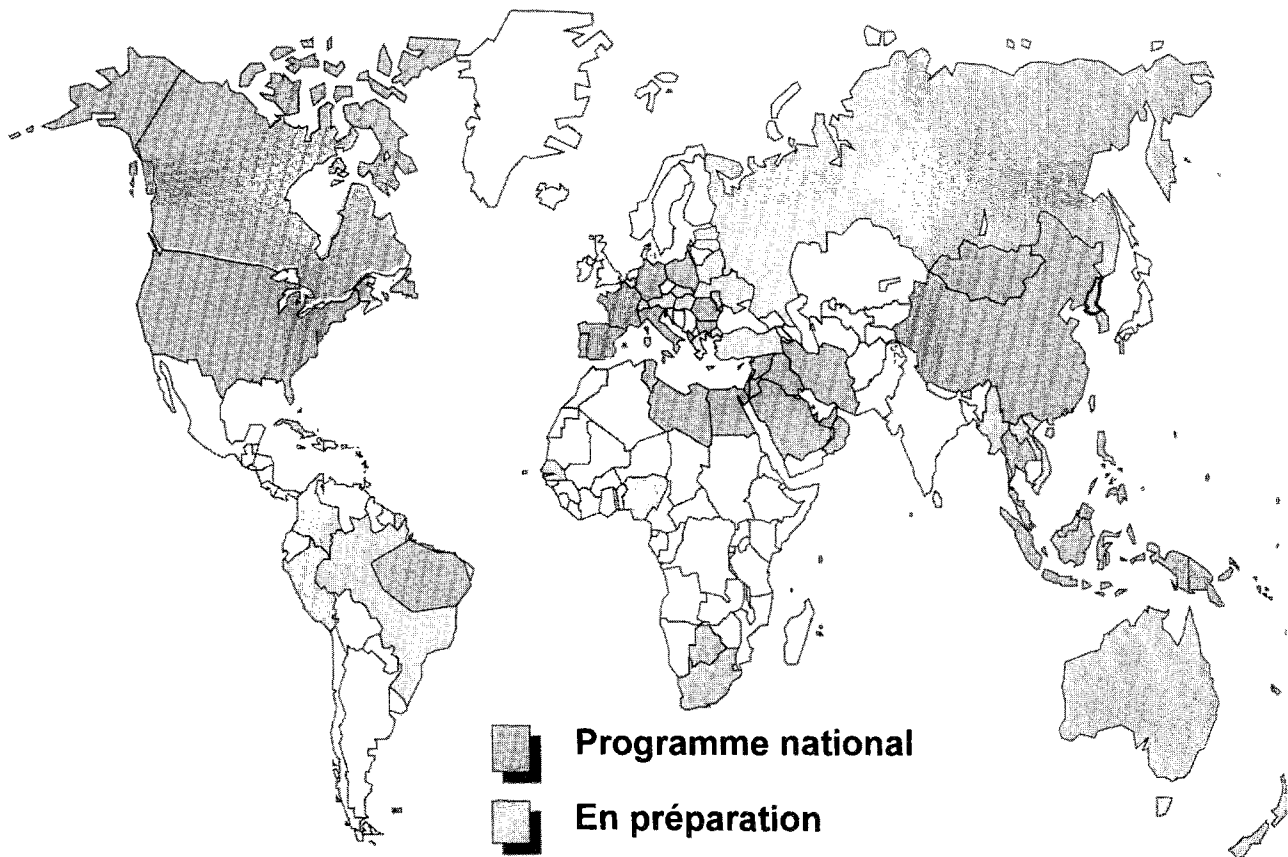


Figure 1. Vaccin contre l'hépatite B: Politique de vaccination généralisée 1998.

Quoique le vaccin contre l'hépatite B soit encore sensiblement plus cher que les autres vaccins fournis aux pays en voie de développement, son prix a tout de même déjà considérablement baissé (de l'ordre de 0,5 à 1 US\$ par dose pédiatrique) pour les achats massifs effectués par les pouvoirs publics à l'intention des pays non industrialisés. Cette baisse de prix est rendue possible par la concurrence entre producteurs nettement plus nombreux et plus enclins à pratiquer une modulation des prix. Par ailleurs, quelques grands pays en voie de développement, comme

la Chine et l'Indonésie, fabriquent leur propre vaccin.

Le vaccin contre l'hépatite B a amplement fait la preuve de sa sécurité d'emploi et de sa haute efficacité à prévenir l'infection. Dans les pays en voie de développement à forte endémie, la vaccination généralisée a permis de réduire la prévalence de porteurs du virus de 8 à 15% avant la mise en oeuvre du programme à moins de 1 à 2% dans les cohortes d'enfants immunisés, modifiant radicalement le niveau d'endémie (de forte à faible). De telles observations ont été faites en Gambie, en

Chine, en Thaïlande, en Indonésie et parmi les populations autochtones de l'Alaska. De plus, une diminution de l'incidence de l'hépatocarcinome a été démontrée dans des cohortes d'enfants vaccinés à Taïwan³. Dans les pays de faible endémie, on peut attendre que l'infection par le virus de l'hépatite B soit éliminée par la vaccination généralisée associée au contrôle de la transmission périnatale (dépistage systématique des femmes enceintes et vaccination active et passive des nouveau-nés de mères infectées).

Summary

Global status of HB immunization, 1998

In 1991 WHO recommended that all countries include HB vaccine into their routine childhood immunization programmes. By 1998, more than 90 countries have included HB vaccine as routine antigen in their national programmes. These countries include about half of the world's children and about 70% of the world's carriers. The WHO target is to prevent 80% of new HBV carriers in children by the year 2001 by adding the vaccine into routine immunization. The vaccine has proven to be 85% to 95% effective in preventing the chronic carrier state in population based studies from many countries. Studies in Taiwan have already shown a direct reduction of liver cancer in immunized children. The major remaining problem is to develop financial mechanisms to allow the children in the poorest countries to benefit from this important vaccine.

Références

- 1 *Van Damme P, Kane M, Meheus A.* Integration of hepatitis B vaccination into national immunisation programmes. *Viral Hepatitis Prevention Board. BMJ* 1997; 314:1033-1036.
- 2 *Kane MA.* Global status of hepatitis B immunisation. *Lancet* 1996; 348: 696.
- 3 *Chang MH, Chen CJ, Lai MS et al.* Universal hepatitis B vaccination in Taiwan and the incidence of hepatocellular carcinoma in children. *Taiwan Childhood Hepatoma Study Group. N Engl J Med* 1997; 336: 1855-1859.

Adresse pour correspondance

Mark A. Kane, MD, MPH
Expanded Programme
on Immunization
Global Programme for Vaccines
and Immunization
World Health Organization
20, Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27