



Introduction du vaccin contre l'hépatite B :

Leçons apprises dans les domaines du plaidoyer, de la communication et de la formation

Scott Wittet

Responsable du Plaidoyer, de la Communication et de la Formation
Le Programme pour la Vaccination des Enfants à PATH¹

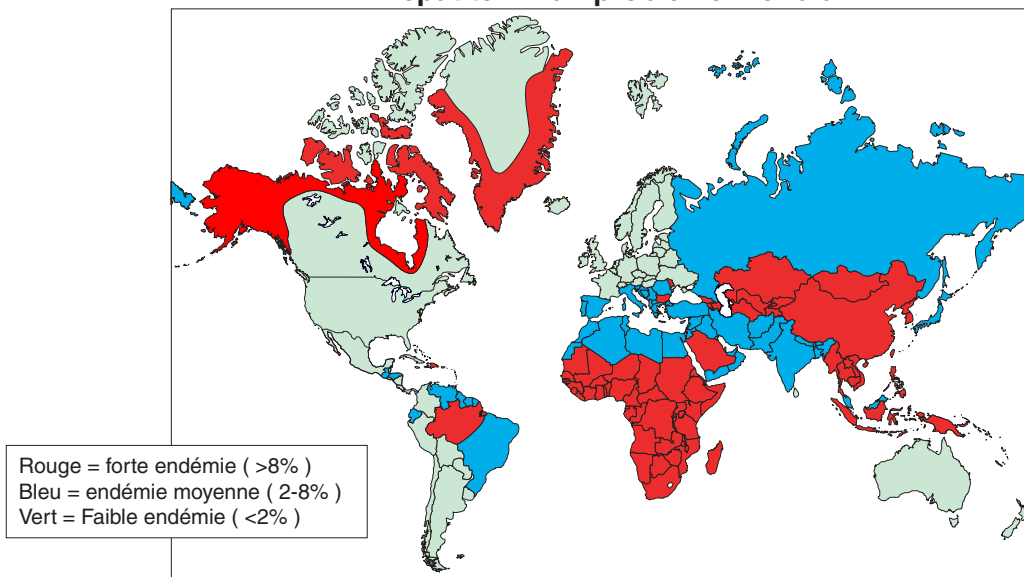
L'hépatite B est une maladie mortelle qui tue 900.000 personnes chaque année.² Elle est particulièrement dangereuse pour les bébés puisque ceux qui sont infectés en bas âge peuvent être porteurs de l'infection pendant le restant de leur vie, souvent à leur insu. Les porteurs chroniques peuvent infecter les autres et courent eux-mêmes des risques de développer, plus tard dans leur vie, une grave maladie du foie, notamment la cirrhose ou le cancer du foie.³

Heureusement, le vaccin contre l'hépatite B permet de protéger les nourrissons contre ces problèmes, lorsqu'il leur est administré. En effet, c'est le premier vaccin contre le cancer dans le monde. Du fait de la gravité de l'hépatite B et de la grande efficacité et de l'innocuité du vaccin, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), recommande qu'il soit administré à tous les enfants dans le monde.⁴ Un récent aide-mémoire de l'OMS sur l'hépatite B figure à la fin du présent article.

Le vaccin contre l'hépatite B est disponible depuis des décennies, mais son introduction dans les pays en développement n'a commencé qu'à la fin des années 1980. Actuellement, plus de 100 pays administrent ce vaccin dans le cadre de la vaccination de routine, mais beaucoup de pays ne peuvent toujours pas le faire. Les agences partenaires de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et le Fonds Mondial pour les Vaccins s'efforcent de changer cette situation.⁵

Les leçons présentées dans le présent bulletin sont le fruit de plus de 10 années d'expérience en matière d'introduction du vaccin contre l'hépatite B dans le monde entier.

L'hépatite B : un problème mondial



Source : OMS, 1998


Les leçons présentées dans le présent bulletin sont le fruit de plus de 10 années d'expérience en matière d'introduction du vaccin contre l'hépatite B dans le monde entier. PATH (*Program for Appropriate Technology in Health*) a participé aux premiers programmes d'introduction de ce vaccin en Asie et en Afrique, sous les auspices du Groupe International d'Appui sur l'Immunisation contre l'Hépatite B. Un des principaux résultats de ces premiers programmes mis en œuvre dans les pays en développement, a été la réduction significative du coût du vaccin contre l'hépatite B, de 20-30 \$ la dose pédiatrique à moins de 1 \$. Un autre bienfait a été l'expérience acquise en ce qui concerne les meilleurs moyens d'introduire le vaccin contre l'hépatite dans les programmes nationaux de vaccination. Le présent bulletin met l'accent sur les leçons apprises en matière de plaidoyer efficace auprès des décideurs, de communication avec les parents et ceux qui s'occupent des enfants et de formation du personnel de santé, en ce qui concerne l'hépatite B.

Stratégies de communication pour bien introduire un vaccin

Avant d'aborder les questions spécifiques à l'hépatite B, nous aimerions vous faire part de quelques suggestions sur les approches générales adoptées en matière d'introduction d'un nouveau vaccin :

- **Faites appel à des spécialistes.** L'utilisation stratégique de spécialistes mondiaux de l'hépatite B peut faire une grande différence lorsqu'on sensibilise les décideurs à la nécessité de vacciner contre l'hépatite B. GAVI peut vous aider à trouver les personnes compétentes dans ce domaine.

- **Planifiez à l'avance.** L'introduction d'un nouveau vaccin affecte de nombreux aspects du système de santé, notamment les politiques de prestation de service, l'achat des vaccins et la logistique. Des changements dans l'un de ces domaines peuvent avoir un impact sur les stratégies de communication et de formation, et sur les messages ; commencez donc à réfléchir tôt aux problèmes de communication. Ne manquez pas de coordonner vos actions avec celles de vos collègues qui travaillent sur d'autres aspects du programme.
- **Anticipez la désinformation, la confusion et les réactions négatives** chaque fois que vous introduisez quelque chose de nouveau. Les gens résistent souvent aux changements—il faudra du temps pour convaincre les retardataires et pour répondre aux questions et préoccupations de tous les agents concernés.
- **Coordonnez les messages et le matériel destinés aux publics clés : décideurs, prestataires de soins de santé et parents.** Les activités de plaidoyer, de communication et de formation tirent profit d'une approche cohérente et coordonnée.
- **Utilisez toujours les «meilleures pratiques» en matière de communication** pendant la conception et la mise en œuvre de votre programme, à savoir prendre en compte la planification stratégique en matière de communication aux premiers stades du programme ; s'appuyer toujours sur des études sur le public pour orienter le message et le produit ; concevoir et toujours prétester le matériel avant sa production et sa distribution. Essayez d'utiliser les méthodes de recherche qualitative pour mieux comprendre et influencer les connaissances, les croyances et les attitudes du prestataire de soins et du consommateur.
- **Concentrez-vous, en premier, sur l'amélioration de la communication entre les prestataires et les consommateurs ;** utilisez ensuite d'autres médias pour soutenir ces efforts interpersonnels. Selon les parents, la source d'information la plus fiable sur la vaccination est leur prestataire de soins de santé⁶, il est donc important que les prestataires soient en mesure de parler de manière précise de l'hépatite B, du vaccin et de l'importance de la vaccination des enfants.



L'utilisation stratégique de spécialistes mondiaux de l'hépatite B peut faire une grande différence lorsqu'on sensibilise les décideurs à la nécessité de vacciner contre l'hépatite B.

Les gens ne comprennent pas souvent la différence entre l'hépatite B et les autres formes d'hépatite.

Leçons spécifiques au plaidoyer, à la communication et à la formation en ce qui concerne l'hépatite B

Au fil des années, PATH a appris un certain nombre de leçons sur les aspects de la communication qui se rapportent particulièrement à l'introduction de l'hépatite B. Conscients de ces questions, nous avons pu éviter certains problèmes potentiels et améliorer l'efficacité générale du processus.

1. L'hépatite B peut être un sujet difficile pour les décideurs, les prestataires et le public.

- Les gens ne comprennent pas souvent la différence entre l'hépatite B et les autres formes d'hépatite.
- Ils se trompent aussi sur la jaunisse. Il est important de ne pas insinuer que la jaunisse est uniquement due à l'hépatite B. Il est, par exemple, inexact d'affirmer que : «la vaccination contre l'hépatite B protège contre la jaunisse» alors qu'en réalité la vaccination contre l'hépatite B protège uniquement contre la jaunisse causée par l'hépatite B.
- L'hépatite B peut être responsable du cancer du foie, plusieurs années après que l'enfant soit infecté. Pour cette raison, l'hépatite n'est parfois pas considérée comme une maladie infantile. Du fait de cette situation, les parents peuvent avoir plus de difficultés à comprendre les avantages de la vaccination du bébé.
- Le mode de transmission de l'hépatite B varie selon les régions. Dans certains pays, les enfants sont infectés par l'hépatite B lorsqu'ils sont en bas âge. Mais dans d'autres pays l'infection a lieu souvent plus tard dans la vie de l'individu, amenant les parents à remettre en question la nécessité de vacciner un jeune enfant.
- Il peut y avoir une confusion quant à la question de savoir s'il faut, outre les enfants, vacciner les adultes. La réponse dépend de l'évaluation des risques spécifiques qui existent dans la région—la vaccination des adultes se justifie dans certains pays et pas dans d'autres.

- Il y a beaucoup de rumeurs sur l'innocuité et l'efficacité des différents vaccins contre l'hépatite B. Parfois, les fausses informations sont propagées par les personnes qui peuvent en profiter.
- Certains prestataires de soins ne savent pas que l'OMS recommande maintenant que tous les bébés soient vaccinés contre l'hépatite B.

2. Saisissez toutes les occasions pour sensibiliser les prestataires sur l'hépatite B. Votre situation déterminera la façon la plus efficace d'y parvenir.

- A Lombok, en Indonésie, le gouvernement a expérimenté de nouveaux systèmes de déclaration des naissances et d'administration du vaccin de l'hépatite B dans la première semaine de vie. Du fait du changement des rôles et des responsabilités des différents agents, il a fallu organiser une formation spéciale dans toute la zone du projet.
- Mais aux Philippines, on a prévu moins de changements dans le système, il n'a donc pas été nécessaire d'organiser des séances de formation supplémentaires. Le Département de la santé s'est plutôt assuré que les informations sur l'hépatite B étaient diffusées à travers des publications internes et qu'elles soient discutées pendant les réunions du personnel et des conférences nationales et régionales. Les programmes de formation du personnel ont été également mis à jour.

3. Elaborez le matériel en fonction des besoins du public.

- A Lombok les études menées sur le public ont révélé que les parents avaient tendance à avoir un faible niveau d'instruction et qu'ils avaient de nombreuses croyances traditionnelles (non médicales) sur les causes de la maladie. Tenant compte de cet aspect, l'équipe chargée de l'introduction du vaccin a décidé d'utiliser des messages simples et de se focaliser davantage sur le comportement des parents (le nombre de fois qu'il faut amener l'enfant se faire vacciner) que sur les informations scientifiques relatives à la maladie ou au vaccin. En général, cette



Un matériel de formation et d'éducation coordonné pour les vaccinateurs, les agents mobiles et (parfois) les parents, peut considérablement accroître l'impact du programme.

Lorsque les ressources sont limitées, concentrez-vous sur la fourniture de documents de référence de qualité et sur la formation des médecins, des infirmiers, des vaccinateurs et des agents de santé vulgarisateurs.

stratégie a bien fonctionné puisque tous les parents ont appris comment faire vacciner leurs enfants. Les parents qui avaient des questions plus complexes pouvaient obtenir des informations supplémentaires auprès de leur médecin.

- En Thaïlande, les parents étaient plus instruits, le matériel a été donc conçu pour répondre à des questions plus complexes. Il y avait cependant une situation particulière : dans ce pays, de nombreux prestataires et consommateurs ne comprenaient pas bien la question de vaccination des adultes. Puisque la plupart des adolescents et des adultes de ce pays avaient déjà été en contact avec le virus de l'hépatite B, leur vaccination n'offrait pas beaucoup d'avantages. Aider les parents et les prestataires de soins à comprendre cela, est devenu un objectif de communication majeur du programme.

4. Des évaluations faites en Indonésie et en Thaïlande ont montré que la distribution aux parents d'un très grand nombre d'imprimés coûteux n'était pas rentable.

- Lorsque les ressources sont limitées, concentrez-vous sur la fourniture de documents de référence de qualité et sur la formation des médecins, des infirmiers, des vaccinateurs et des agents de santé vulgarisateurs.
- Si vous pensez qu'il est nécessaire de distribuer de la documentation aux parents, essayez d'élaborer des prospectus de qualité plutôt que des livrets en couleur. Leur impression et leur distribution reviennent moins chères.

Espoir pour l'avenir

Au cours de la décennie qui a suivi les premiers programmes de l'équipe spéciale, de nombreux pays ont trouvé des moyens d'intégrer la vaccination contre l'hépatite B dans leurs programmes nationaux. L'Afrique du Sud, le Botswana, la Chine, l'Égypte, l'Indonésie, les Philippines, la Thaïlande, la Tunisie et le Zimbabwe font partie des pays en développement qui vaccinent maintenant leurs enfants contre l'hépatite B ⁷ dans le cadre de leur programme de routine. Grâce à l'assistance des agences partenaires du GAVI et du Fonds Mondial pour les Vaccins, plus de 30 nouveaux pays commencent maintenant à faire des efforts en vue de l'introduction de ce vaccin.

Il y a une autre occasion importante que les partenaires du GAVI ne doivent laisser échapper. C'est maintenant le moment de donner aux «brigades de lutte contre la polio», une nouvelle mission dans les pays où les Journées Nationales de Vaccination tirent à leur fin. Aucune initiative n'a réussi à mobiliser les communautés en matière de santé autant que l'Initiative pour l'Éradication de la Polio. Maintenant que les efforts pour l'éradication de la polio baissent progressivement, les agents et les volontaires peuvent élargir leur champ d'activité, en se focalisant sur l'amélioration de la vaccination de routine et autres programmes de soins de santé primaires.

Avec l'intérêt que tant de personnes intéressées portent à l'amélioration de l'accès à des vaccins de l'enfance tels que l'hépatite B, l'*Haemophilus influenzae* type B (Hib), et avec un partenariat élargi au niveau national, il est clair que nous pouvons gagner la bataille contre ces maladies mortelles.



Utilisez des messages simples lorsque vous communiquez avec des publics qui ont un faible niveau d'instruction. Un message clé adressé aux parents de Lombok était de se rendre au centre de santé cinq fois pour vacciner complètement chaque enfant.

Organisation mondiale de la Santé

AIDE-MEMOIRE

Introduire le vaccin contre l'hépatite B dans les programmes nationaux de vaccination⁸

Vaccination Hépatite B

Généralités

L'hépatite B (HepB) est un problème de santé publique majeur dans le monde. Environ 30 % de la population mondiale est séropositive pour le virus de l'hépatite (HBV), soit 2 milliards d'individus infectés par le HBV. Parmi eux, 350 millions sont atteints d'une infection chronique HBV, qui provoque chaque année le décès d'au moins un million de personnes ayant développé une cirrhose ou un cancer du foie. Le HBV occupe la deuxième position juste derrière le tabac, en tant que cancérigène humain reconnu.

Depuis plus de vingt ans, il existe un vaccin contre l'hépatite B dont l'efficacité et l'innocuité sont reconnues. Le vaccin HepB assure une protection efficace contre les infections HBV quand il est administré avant l'exposition au virus ou peu de temps après l'exposition. La prévention vaccinale permettrait d'éviter au moins 85 %-90 % des décès liés à l'infection HBV.

L'OMS conseille d'introduire le vaccin HepB dans tous les programmes nationaux de vaccination systématique des jeunes enfants. Ce document donne les grandes lignes d'information nécessaire à la mise en œuvre d'une décision nationale d'introduire le vaccin HepB, en insistant tout particulièrement sur les problèmes spécifiques aux pays qui réclament l'assistance technique du Fonds Mondial pour les Vaccins (GFCV).

Objectifs

L'objectif principal de la vaccination systématique des nourrissons contre l'hépatite B vise à prévenir les infections précoces de l'enfance, qui entraînent plus tard des pathologies hépatiques chroniques. La prévention des infections chroniques HBV constitue une stratégie qui permet également de réduire le réservoir principal pour la transmission de nouvelles infections.

Stratégies vaccinales

Vaccination systématique du nourrisson. Dans tous les pays, la vaccination de tous les nourrissons en tant que partie intégrante du programme national de vaccination, est une priorité. Selon l'épidémiologie de la transmission du virus HBV dans un pays donné, il faut envisager les stratégies vaccinales supplémentaires suivantes :

- **Prévention de la transmission périnatale du virus HBV.** Il est possible d'empêcher la transmission de virus HBV de la mère à l'enfant, en administrant au nouveau-né la première dose de vaccin HepB dès que possible après la naissance (de préférence dans les 24 heures). Ainsi, dans les pays où une forte proportion d'infections chroniques survient au cours de la période périnatale (ex. Asie du Sud-est), il faut si possible administrer une dose vaccinale de naissance aux nouveau-nés. Il est généralement plus facile de vacciner les nouveau-nés dès leur naissance, quand

l'accouchement se déroule en milieu hospitalier. Ces pays doivent aussi orienter leurs efforts vers la vaccination HepB des nouveau-nés, dès que possible après la naissance quand l'accouchement se déroule à domicile. Dans les pays où la proportion d'infections chroniques acquises durant la période périnatale est faible (ex. Afrique), il faut réaliser en priorité une couverture vaccinale DTC3 et HepB3 élevée chez les nourrissons. Ces pays pourront ensuite envisager la possibilité d'une dose de naissance, une fois que le fardeau de la maladie, le rapport coût-efficacité et la faisabilité auront été évalués.

- **Vaccination de rattrapage des individus plus âgés.** (Note : Le GFCV ne finance pas l'achat de vaccins pour la vaccination de rattrapage). Dans les pays où l'infection HBV est fortement endémique (prévalence de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B [HBsAg] >8 %), la vaccination de rattrapage n'est généralement pas conseillée, car la plupart des infections chroniques sont acquises avant l'âge de cinq ans. Par conséquent, la vaccination systématique des nourrissons devrait rapidement réduire la transmission du HBV. En revanche, dans les pays où l'infection HBV est faiblement endémique, une proportion plus élevée d'infections chroniques peut survenir chez les enfants plus âgés, les adolescents et les adultes. Dans ce cas, la vaccination de rattrapage est envisageable pour ces tranches d'âge.

Formules vaccinales

Il existe des formules monovalentes de vaccin HepB qui protègent uniquement contre l'hépatite B, et des formules associées qui protègent contre l'hépatite B et d'autres maladies.

Vaccins HepB **monovalents** :

- Ils peuvent être utilisés quelle que soit la dose prévue par le calendrier de la vaccination HepB ;
- *Ils doivent être utilisés* pour la vaccination à la naissance. Vaccins **associés** comportant le vaccin HepB :
- Ils peuvent être utilisés *à tout moment quand l'administration de tous les antigènes contenus dans le vaccin associé est indiquée* par le calendrier vaccinal ;
- *Ils ne doivent pas être utilisés avant l'âge de six semaines* (avant cet âge, l'immunogénicité du DTC et de Hib est faible) ; on ne doit donc pas utiliser les vaccins associés pour administrer la dose de naissance du vaccin HepB.

Calendrier vaccinal

Les calendriers vaccinaux contre l'hépatite B sont extrêmement flexibles ; par conséquent, il existe plusieurs options pour ajouter le vaccin HepB aux calendriers nationaux de vaccination préexistants, sans pour cela imposer des consultations vaccinales supplémentaires.

D'un point de vue pratique, il est plus facile d'administrer les trois doses de vaccin HepB en même temps que les trois doses de DTC (Option 1). Ce schéma vaccinal protégera ainsi contre

Organisation mondiale de la Santé

Age	Consultation prévue par le PEV	Autres antigènes	Options pour la vaccination contre l'hépatite B		
			Sans la dose de naissance I	Avec la dose de naissance II III	
Naissance	0	BCG VPO0		HepB†	HepB†
6 semaines	1	VPO1DTC1	HepB*	HepB†	HepB†
10 semaines	2	VPO2DTC2	HepB*		HepB†
14 semaines	3	VPO3 DTC3	HepB*	HepB†	HepB†
9-12 mois	4	Rougeole‡			

†vaccin monovalent ou associé
‡vaccin monovalent
§vaccin associé

les infections acquises dans la prime enfance, celles qui contribuent le plus au fardeau des pathologies liées à l'HBV dans les pays avec une forte endémie. Il protégera aussi contre les infections qui surviennent plus tard. Toutefois, ce schéma vaccinal ne protégera pas contre les infections HBV périnatales, car la dose de naissance du vaccin HepB n'y figure pas. Il existe cependant deux options qui permettent de prévenir les infections HBV périnatales : un schéma comportant trois doses de vaccin HepB monovalent, la première dose étant administrée à la naissance et les deux suivantes au même moment que la première et la troisième dose de vaccin DTC (Option 2) ; et un schéma comportant 4 doses, avec une première dose de vaccin HepB monovalent administrée à la naissance suivie de trois doses d'un vaccin associé (ex. DTP-HepB) (Option 3). Le schéma comportant 3 doses (Option 2) est moins coûteux, mais plus difficile à appliquer car les nourrissons reçoivent généralement les différents vaccins lors de la deuxième consultation prévue par le PEV, de préférence à la première et à la troisième consultations. Le schéma vaccinal comportant 4 doses (Option 3) est plus facile à appliquer en pratique, mais il coûte plus cher, et les problèmes soulevés par l'approvisionnement en vaccin peuvent le rendre irréalisable.

Administration

Le vaccin HepB est injecté par voie intra-musculaire dans la partie antéro-latérale de la cuisse (nourrissons) ou le muscle deltoïde (enfants plus âgés). Il peut être administré sans danger avec d'autres vaccins tels que DTC, Hib, rougeole, VPO, BCG, et fièvre jaune. Si l'enfant doit recevoir plus d'une injection au cours d'une même consultation, ces injections doivent être réalisées en des sites différents.

Matériel d'injection

Le matériel d'injection requis pour la vaccination contre l'hépatite B est identique à celui utilisé pour les vaccinations DTC ou Hib :

- Seringues de 0,5 ml (autobloquantes), 1,0 ml ou 2,0 ml
- Aiguille 25 mm, 22 ou 23G

Il est conseillé d'utiliser des systèmes d'injection auto-bloquante stériles.

Dosage

La dose pédiatrique standard est de 0,5 ml.

Approvisionnement en vaccin

Dans la plupart des pays, l'approvisionnement en vaccin HepB soutenu par le GFCV, passera par les voies d'approvisionnement de l'UNICEF. On estime le nombre de doses de vaccin HepB requises en se basant sur la taille de la cohorte de naissance, le taux de couverture vaccinale avec le DTC, et le nombre de doses prévues par le calendrier vaccinal. Il faut également tenir compte du gaspillage éventuel et de l'espace disponible pour le stockage des vaccins.

Présentation

Les vaccins HepB sont généralement présentés sous forme liquide dans des flacons monodose et multidoses. Les flacons multidoses de vaccins HepB monovalent contiennent généralement 2, 6 ou 10 doses. Les flacons multidoses de vaccin DTC-HepB contiennent 2 doses.

Volumes de stockage et de transport

Le volume total de stockage pour les autres vaccins du PEV (BCG, DTC, rougeole, VPO, TT) représente environ 11,0 cm³ par dose. Les volumes de stockage des vaccins HepB fournis par l'UNICEF (flacon et son emballage, et autre emballage) sont :

Vaccin doses	Volumes en cm ³ par dose			
	Flacons monodose	Flacons 2 doses	Flacons 6 doses	Flacons 10
HepB monovalent	9,7	4,8	3,2	3,0
HepB + DTC (conditionnés ensemble)	—	41,2	—	8,2
DTC-HepB (associés)	—	—	—	3,0
DTC-HepB-Hib	—	9,7	—	—

Chaîne du froid

La température de conservation du vaccin HepB est identique à celle du vaccin DTC, soit 2°C à 8°C. *Il ne faut jamais congeler le vaccin HepB.* La congélation détruit son potentiel.

L'introduction du vaccin HepB dans le programme national de vaccination nécessite des vérifications de la chaîne du froid à tous les niveaux administratifs pour :

- Garantir la disponibilité de la capacité de stockage requise, et
- S'assurer de l'existence de règlements et de procédures qui empêchent toute congélation du vaccin HepB.

Réduire le gaspillage de vaccin

Comme le prix des vaccins augmente, il devient essentiel de réduire leur gaspillage. Une stratégie importante consiste à contrôler les taux de perte de vaccin. Les mesures prises à cet effet améliorent la précision des commandes de vaccins et réduisent le gaspillage, car elles fournissent des données

Organisation mondiale de la Santé

fiables permettant de calculer plus précisément le nombre et la taille des flacons qu'il faut commander. Le contrôle du gaspillage permet également de perfectionner les pratiques des centres sanitaires quand les pertes de vaccin atteignent des taux inacceptables.

Il est possible de réduire ces pertes en appliquant d'autres stratégies telles que :

- Planifier minutieusement les commandes de vaccins et leur distribution ;
- Appliquer la déclaration de principe de l'OMS sur l'emploi des flacons multidoses (tous les vaccins HepB procurés par l'UNICEF seront équipés de pastilles de contrôle du vaccin, afin de faciliter l'application de cette déclaration) ;
- Employer de façon appropriée les flacons monodose et multidoses ;
- Exercer une maintenance rigoureuse de la chaîne du froid ;
- Se préoccuper de la sécurité des vaccins ; et
- Réduire les occasions manquées de vaccination.

Sécurité des injections

Les vaccins HepB fournis par le GFCV seront accompagnés de seringues autobloquantes et de boîtes sécurisées. Les responsables à tous les niveaux doivent s'assurer de la disponibilité des réserves à tout moment, de sorte que les injections soient toujours réalisées avec des systèmes d'injection stériles. Il faut également vérifier le bon usage et l'enlèvement des boîtes sécurisées destinées à ces matériels.

Révision des formulaires et des documents du PEV

Lors de l'introduction du vaccin conjugué HepB dans les programmes nationaux de vaccination, il est essentiel de revoir la formation et le matériel d'information, les formulaires destinés à contrôler et à évaluer le programme, ainsi que les carnets de vaccination.

Information, éducation et communication

Introduire le vaccin HepB dans les programmes nationaux de vaccination réclame des efforts considérables dans les domaines de l'information, de l'éducation et de la communication, afin de susciter soutien et engagement vis-à-vis du nouveau vaccin et d'en garantir une manipulation et une administration correctes. Ces efforts s'adressent en premier lieu aux décideurs/leaders d'opinion, personnel sanitaire, et grand public (incluant les parents).

De quelle information a-t-on besoin pour estimer le fardeau représenté par l'hépatite B ?

On estime le fardeau de la maladie en se basant sur les données correctes de la séroprévalence du HBV. Ces données sont généralement disponibles dans tous les pays, ou dans les pays limitrophes présentant la même endémie pour le HBV. Par conséquent, des études supplémentaires de séroprévalence sont rarement nécessaires.

Comment introduire le vaccin HepB dans le programme de vaccination infantile existant ?

En général, la stratégie la plus simple consiste à administrer le vaccin HepB aux nourrissons qui n'ont pas encore terminé la série de vaccinations DTC au moment de l'introduction du vaccin HepB.

Quel est le type de vaccin HepB le plus approprié ?

Quand on planifie l'approvisionnement en vaccin HepB, il faut considérer les points suivants : le calendrier vaccinal existant et le calendrier vaccinal prévu pour HepB, mentionnant si la dose de naissance est recommandée ; l'impact sur la capacité de la chaîne du froid ; le mélange adéquat des flacons mono/multidoses ; le nombre d'injections par consultation, la sécurité des vaccins ; l'impact sur la production locale du vaccin ; et le coût. L'emploi de vaccins associés (ex. DTC-HepB) offre parfois certains avantages pratiques dont :

- Une réduction du nombre d'injections par consultation (par conséquent, une diminution du nombre de seringues autobloquantes et aiguilles nécessaires) ; et
- Une diminution de l'espace requis par la chaîne du froid pour le stockage et le transport.

Comment l'introduction du vaccin HepB peut-il renforcer le programme national de vaccination ?

L'introduction du vaccin HepB constitue une opportunité dont il faut savoir profiter pour renforcer le programme national de vaccination existant. A l'occasion de son introduction, il faut soigneusement examiner certains éléments du programme, notamment la gestion des stocks, la réduction du gaspillage des vaccins et la sécurité des injections.

Prévoir le budget nécessaire à l'introduction du vaccin HepB

Il faut estimer les coûts d'investissement et les dépenses courantes liés à l'introduction du vaccin HepB, et les consigner dans le budget annuel du PEV. L'achat d'équipement pour la chaîne du froid et la mise en place des campagnes d'information destinées au grand public, représentent des coûts d'investissement supplémentaires. Les dépenses courantes additionnelles concernent l'achat des vaccins et des seringues autobloquantes, la formation, la maintenance de la chaîne du froid, l'enlèvement sécurisé des déchets et l'évaluation de l'impact du programme.

Notes

- 1 On peut contacter M. Wittet à l'adresse email suivante : info@ChildrensVaccine.org ou par voie postale à l'adresse suivante : Children's Vaccine Program at PATH, 1455 NW Leary Way, Seattle, Washington 98107 USA.
- 2 GAVI. "Maladies évitables par la vaccination : un aperçu avec un accent particulier sur l'Hépatite B, le Hib et la Fièvre Jaune", 2000.
- 3 Site web du Programme pour la Vaccination des Enfants à PATH : www.childrensvaccine.org/html/diseases_vaccine.htm, 2000.
- 4 Le Site web de l'Organisation mondiale de la Santé "l'hépatite B" : www.who.int/health-topics/hepatitis.htm.
- 5 Site web du GAVI : www.VaccineAlliance.org.
- 6 Van Damme, P et al., "Behavioural issues in hepatitis B vaccination", *Vaccine* 19 (2000) 675-679.
- 7 OMS, 2000, on peut trouver la carte des pays où on administre le vaccin contre l'hépatite B dans le cadre des vaccinations de routine à l'adresse internet suivante : www.who.int/vaccines-surveillance/graphics/htmls/hepb.htm.
- 8 OMS, 2000.

Le contenu de ce bulletin a été présenté à la réunion des partenaires du GAVI, Noordwijk, Netherlands, 21 Novembre, 2000.

Pour plus d'information sur l'hépatite B et les programmes de vaccination, visitez le Centre de Documentation du site web du Programme pour la Vaccination des Enfants à PATH : www.ChildrensVaccine.org ou contactez le Secrétariat du GAVI s/c UNICEF, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse. Email : gavi@unicef.org



1455 NW Leary Way, Seattle, Washington 98107 USA
info@path.org www.ChildrensVaccine.org

Plaidoyer

[Arguments en faveur de la vaccination des enfants](#)

[Plaidoyer en faveur de la vaccination](#)

[La vaccination des enfants: ce que vous devez savoir](#)

[Aider les jeunes à devenir de jeunes défenseurs de la vaccination](#)

[Donner la pleine mesure des potentialités de la vaccination des enfants : Comment les professionnels de la santé peuvent faire la différence](#)

[Guide d'élaboration de matériels éducatifs relatifs à la vaccination et à la santé infantile](#)

Ressource Hib

[Vaccination des enfants contre *Haemophilus influenzae* de type B \(Hib\)](#)

Ressources HepB

[Introduction du vaccin contre l'hépatite B](#)

[Vaccination des enfants contre l'hépatite B](#)

Ressource Fièvre Jaune

[Fièvre Jaune Aide Mémoire](#)

Sécurité des Injections

[Injections à risque, Injections mortelles](#)

[La manipulation et la destruction appropriées des seringues autobloquantes et des boîtes de sécurité](#)

[Sécurité des injections: L'Utilisation de Seringues Autobloquantes pour la Vaccination](#)

[Utilisation de Uniject pour renforcer la sécurité et l'efficacité de la vaccination contre l'hépatite B](#)