



BEH

Programme de valorisation de la vaccination contre l'hépatite B dans les collèges : p. 73.

Grippe clinique : une épidémie exceptionnellement tardive : p. 74.

N° 17/1995

25 avril 1995

LE POINT SUR...

PROGRAMME DE VALORISATION DE LA VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B DANS LES COLLÈGES

J. BRICE*, C. MOYSE**

Les études épidémiologiques dans les pays de niveau d'endémie de l'hépatite B proche de celui de la France (Italie, Espagne, États-Unis...) ont montré que la politique de vaccination des seuls sujets à risque était insuffisante pour faire diminuer la circulation du virus.

La France métropolitaine se situe dans une zone d'endémie assez faible, avec 0,1 à 0,5 % de porteurs de l'antigène Hbs et 4 à 6 % de porteurs d'anticorps, alors que les pays de l'Est de l'Europe, d'Amérique du Sud, d'Afrique et d'Asie ont une prévalence beaucoup plus élevée.

On estime qu'environ 10 000 nouveaux cas symptomatiques surviennent chaque année, qui représentent 1/4 à 1/3 de tous les cas d'infection par le virus de l'hépatite B. 1 fois sur 10, cette infection, apparente ou non, sera grave et 1 fois sur 1000 elle donnera une hépatite fulminante. Enfin, 10 % des cas évolueront vers l'hépatite chronique avec le risque de cirrhose puis d'hépatocarcinome, sur le plan individuel, et de contagiosité, sur le plan collectif.

Dans les pays de faible endémie, l'infection touche les mêmes groupes d'âge : quelques très jeunes enfants (< 4 ans) sont infectés - mais la séro-vaccination des nouveau-nés dont la mère est porteuse de l'Ag Hbs doit encore réduire ce nombre - et la majorité des sujets atteints est âgée de 20 à 39 ans, avec un pic chez les 20-29 ans, ce qui s'explique par la transmission sexuelle dominante à ces âges. Ce sont ces données qui ont amené l'O.M.S. à fixer comme objectif pour 1997, dans la région Europe (qui inclut les pays d'Europe de l'Est et de l'ex-Union soviétique), l'introduction du vaccin contre l'hépatite B dans le calendrier vaccinal, à un âge adapté à la prévalence nationale.

C'est pour toutes ces raisons que le Comité technique des vaccinations et la section « prophylaxie des maladies transmissibles » du Conseil supérieur d'hygiène publique de France ont recommandé, fin 1993, la vaccination des adolescents et des nourrissons. Le ministre de la Santé a lancé, en juillet 1994, cette campagne nationale de vaccination, qui s'est concrétisée par un effort particulier des pouvoirs publics, dans les classes de 6^e des collèges (publics et privés sous contrat), pendant l'année scolaire 1994-1995.

L'organisation de la campagne

Le ministre de l'Éducation nationale a décidé de faire réaliser cette vaccination chez les élèves de 6^e par les services de promotion de la Santé en faveur des élèves. Cette action entrait dans le cadre des objectifs de ces services, définis par la loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989 : éduquer,

protéger, insérer. Il mène des actions de prévention individuelle et collective et de promotion de la santé auprès de l'ensemble des enfants scolarisés. L'objectif était de vacciner 60 % des élèves de 6^e dans leur collège, en laissant aux familles la liberté du choix du médecin vaccinateur, ou la possibilité de ne pas faire vacciner leur enfant dans l'immédiat.

Un seul producteur a pu fournir un vaccin à dosage pédiatrique (10 µg), ayant une autorisation de mise sur le marché (A.M.M.) pour un schéma vaccinal en 3 injections (les 2 premières à 1 mois d'intervalle, la troisième 6 mois après la première), réalisable en une seule année scolaire. L'achat des vaccins a été financé par le Fonds national de prévention de la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés avec la participation de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole et de la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs non salariés.

La gestion quotidienne des commandes a été assurée par les médecins responsables départementaux de l'Éducation nationale et par le Réseau national de Santé publique. Des crédits d'État ont permis le fonctionnement (vacations, déplacements...). Les personnels de santé de l'Éducation nationale disposent d'adrénaline pour pallier un choc anaphylactique selon les procédures prévues dans le texte d'A.M.M. du vaccin. La préparation du programme fut souvent l'occasion d'un enseignement post-universitaire avec la participation du S.A.M.U. Dans tous les cas, un téléphone est accessible pour appeler le S.A.M.U. et avertir les familles en cas d'urgence. Les accidents ont été déclarés au centre régional de pharmacovigilance. La destruction des seringues a été organisée par les D.D.A.S.S. avec le concours des hôpitaux.

La cible des pré-adolescents de 11-13 ans a été choisie car c'est un âge où l'acceptation et l'observance de la vaccination sont bonnes. De plus, le risque de transmission est assez faible à cet âge pour que peu de sujets soient déjà porteurs du virus. Dans le cadre de « l'éducation civique... acquisition d'une morale de la responsabilité dans le domaine de la santé » (mesures 10 et 44 du nouveau contrat pour l'école), le choix de la classe de 6^e a orienté l'éducation pour la santé vers des thèmes généraux : hygiène et rappel des vaccinations obligatoires. Elle pourra être reprise en 4^e, car à cet âge les enfants expriment une demande d'éducation sexuelle, et c'est dans cette classe que les programmes scolaires comportent les domaines de l'immunité et de la sexualité humaine.

* Médecin inspecteur de Santé publique, conseiller du directeur des Lycées et Collèges et du directeur des Ecoles, ministère de l'Éducation nationale.

** Médecin inspecteur de Santé publique, responsable des maladies transmissibles, direction générale de la Santé, ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville.

En relais des actions de communication menées par le ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, les médecins et les infirmières de l'Éducation nationale ont fait diffuser une lettre à toutes les familles afin de leur faire prendre conscience du risque de la maladie pour leur enfant scolarisé en 6^e et éventuellement pour leurs autres enfants. Ils les ont informés des modes de remboursement pour leur permettre de choisir le médecin vaccinateur.

Le pilotage dans les collèges a fait appel à l'organisation déconcentrée du ministère de l'Éducation nationale

Sous l'autorité des recteurs, des inspecteurs d'académie et des médecins et infirmières conseillers techniques et responsables départementaux, 2 000 médecins, 5 000 infirmières et 1 000 secrétaires se sont mobilisés pour assurer la réussite de ce programme. Ils ont bénéficié de l'aide des autres personnels des communautés éducatives (5 000 collèges publics placés sous l'autorité d'un principal et 1 800 collèges privés).

Avec ces collègues, ils ont géré les commandes de vaccins et la fourniture du matériel, assuré la réception et garanti la conservation des produits. Ils ont informé les familles, diffusé les courriers, recueilli leurs demandes et souvent organisé des réunions à leur intention et des séances d'éducation pour la santé. Médecins, infirmières et secrétaires ont conduit en commun les vaccinations (examen des élèves, injection et certification) et préparé l'évaluation du programme.

La transmission rapide de l'information : circulaires, article du *Bulletin officiel*, dossiers informatifs, procès verbaux du comité de pilotage, les contacts directs et la compétence du réseau des conseillers techniques dans les rectorats et les académies ont été indispensables à la réussite du programme. Mais c'est surtout l'alliance entre les personnels de santé et les autres personnels des établissements scolaires qui a constitué le facteur le plus efficace.

Au niveau national, un comité de pilotage de la vaccination a analysé et évalué le déroulement du programme à partir d'un tableau de bord statistique alimenté par les académies et les départements

Résultats provisoires :

- 500 000 élèves de 6^e ont reçu leur première injection de vaccin entre le 5 décembre et les congés de février, soit un taux de couverture de 59 % pour la première dose;
- 10 à 15 % des élèves de 6^e ont été vaccinés par leur médecin de famille;
- 300 000 ont reçu la deuxième dose avant mars;
- chaque groupe d'élèves a bénéficié, pendant la même période, d'une demi-heure d'éducation pour la santé en moyenne, souvent limitée dans un premier temps et du fait des délais impartis, à une préparation à la vaccination;

- le taux d'incidents et d'accidents pour 800 000 vaccinations est de 3 %, en majorité des malaises sans suites; 46 événements ont nécessité un bilan médical par le médecin traitant ou par un service hospitalier; à ce jour ces troubles ont été résolus sans complication, leur analyse sera faite dans le cadre de la pharmacovigilance;

- 79 accidents du travail (piqûres) ont été déclarés, soit un taux de 0,1 %.

CONCLUSION

Le programme de valorisation de la vaccination des élèves de 6^e des collèges est en voie d'être réalisé dans ses 2 composantes : éducation et vaccination.

Ce programme, décidé à partir de données épidémiologiques établies au plan international, planifié, financé, coordonné, évalué, a les caractéristiques d'une action de santé publique répondant à une priorité déterminée. Des études d'évaluation de la couverture vaccinale aux différents âges doivent être menées pour connaître l'impact de cette campagne et repérer d'éventuelles insuffisances de couverture. Cette action en milieu scolaire doit être continuée dans les 10 années à venir pour protéger dès maintenant les pré-adolescents, et en attendant que les nourrissons, vaccinés au cours de leur première année dès 1995, grandissent et entrent en 6^e où un rappel de vaccination sera alors suffisant. Certaines populations ne doivent pas être oubliées : les jeunes des établissements pour handicapés, qui ne dépendent pas du ministère de l'Éducation nationale, et tous ceux, plus âgés, qui sont en situation sanitaire et sociale précaire : jeunes sous protection judiciaire, plus de 16 ans en difficultés d'insertion...

La phase de décision, de recherche du financement et d'information par les médias s'est déroulée de juin à octobre 1994 sous l'impulsion du ministre délégué à la Santé. Cette campagne a reçu une large approbation des décideurs et de la communauté comme en témoigne l'adhésion à la vaccination de 70 à 80 % des familles

La collaboration remarquable, à quelques exceptions près, des membres de la communauté éducative a rendu possible la vaccination de 500 000 élèves à partir du 5 décembre 1994, c'est-à-dire souvent dans des délais compatibles avec l'achèvement du protocole en 3 injections avant la fin de l'année scolaire. Le service de Promotion de la santé du ministère de l'Éducation nationale a montré, dans la réalisation de ce programme, ses capacités d'efficacité et d'efficience pour mener des actions collectives qu'il développe depuis plusieurs années.

Pendant la même période, les médecins d'exercice libéral ont prescrit plus de 85 % des doses de vaccins contre l'hépatite B fournies par les laboratoires en France, avec des flux plusieurs fois supérieurs à ceux qui existaient jusqu'alors. Ceci confirme l'efficacité globale de la campagne d'information et d'éducation pour la santé menée par les deux ministères et la possibilité de mettre en acte les principes enseignés dans le cadre de l'éducation à la santé et à la citoyenneté.