

# Impact de l'introduction du vaccin hexavalent sur la couverture contre l'hépatite B à Bruxelles et en Wallonie

Emmanuelle Robert (MPH)

Béatrice Swennen (Dr, MPH)

Politiques et systèmes de santé, santé internationale,  
Ecole de santé publique, ULB

V<sup>e</sup> Congrès International d'Épidémiologie ADELFF - EPITER

13 septembre 2012

Bruxelles, Belgique

# Organisation de la vaccination en Fédération Wallonie Bruxelles (FWB)

- En Belgique : prévention vaccinale organisée par les « communautés »
- Calendrier vaccinal : proposé par le Conseil supérieur de la santé
- FWB achète les vaccins via des marchés publics qui sont mis gratuitement à disposition pour tous les enfants quel que soit le vaccinateur
- Les vaccinateurs de la petite enfance:
  - publics : consultations de nourrissons de l'ONE
  - Privés : pédiatres , médecins généralistes

# Vaccination contre l'Hépatite B (VHB): de la recommandation au programme organisé

- 1996
  - Recommandation CSS de vaccination VHB
  - Remboursement partiel du vaccin VHB (jusqu'à 12 ans)
- 1999
  - Mise en place du programme organisé pour les 2 cohortes (nourrissons et adolescents)
  - Vaccin HBVax pro© distribué par le circuit de vaccins de la FWB
  - Schéma 3 doses
  - 2 injections simultanées avec DTPw+Hib

# Vaccination contre l'Hépatite B (VHB): de la recommandation au programme organisé (2)

- 2004
  - Introduction du vaccin hexavalent (Infanrix©) pour la vaccination des nourrissons. (DTPa-IPV-VHB-Hib)
  - Schéma en 4 doses par le vaccin combiné

# Schéma vaccinal en 1998

VACCINS	3 MOIS	4 MOIS	5 MOIS	13 MOIS	14 MOIS	15 MOIS	18 MOIS	5-6 ANS	11 ANS (10-12)	15 ANS (14-1)
Polio	OPV		OPV	OPV				OPV		
Diphtérie- Tétanos- Coqueluche	DTP	DTP	DTP	DTP OU DTP a				DTP ou DTPa		Td
Hib	Hib	Hib	Hib	Hib						
Rougeole Rubéole Oreillons					RRO 1			RRO	RRO 2	
Hépatite B		VHB	VHB	VHB					VHB	

 Période au cours de laquelle la vaccination peut être réalisée

 Statut vaccinal à vérifier et à compléter si nécessaire

# Schéma vaccinal 2004

Vaccins	Age <sup>(1)</sup>	2 mois	3 mois	4 mois	12 mois	13 mois	15 mois	18 mois	5-7 ans	10-13 ans	14-16 ans
Polio <sup>(2)</sup>		IPV	IPV	IPV		•	IPV	•	IPV		
Diphtérie Tétanos Coqueluche <sup>(3)</sup>		DTPa	DTPa	DTPa		•	DTPa	•	DTPa		dT dTpa
Haemophilus influenzae type b <sup>(4)</sup>		Hib	Hib	Hib		•	Hib	•			
Hépatite B <sup>(5)</sup>		VHB	VHB	VHB		•	VHB	•			
Rougeole Rubéole Oreillons <sup>(6)</sup>					RRO <sub>1</sub>	•			RRO <sub>1</sub>	RRO <sub>2</sub>	
Méningocoque C <sup>(7)</sup>					MnC	•					
ci-dessous Vaccination recommandée dès que disponible sur le marché											
Pneumocoque <sup>(8)</sup>		Pn7V	Pn7V	Pn7V		•	Pn7V	•			

# Programme Hépatite B en Communauté Française 1999 - 2000

## Objectifs spécifiques pour 1999 et 2000

- Atteindre en deux ans le seuil de 90 % de parents de nourrissons et d'élèves de sixième primaire connaissant la recommandation de vaccination pour leur enfant.
- **Maintenir le taux de refus de la vaccination universelle contre l'hépatite B inférieur à 10 %.**
- **Atteindre, dans un délai de deux ans, une couverture vaccinale de 85 % chez les nourrissons.**
- Atteindre, dans un délai de deux ans, une couverture vaccinale de 70 % chez les élèves sortant de sixième primaire.

# Indicateur de processus et d'impact de la vaccination: les couvertures vaccinales

- Enquêtes organisées au sein de la population, indépendantes du choix du vaccinateur
- Enquêtes de couverture vaccinale chez les nourrissons (18 à 24 mois)
  - tous les 3 ans en Wallonie depuis 1989 (1999,2003 et 2006)
  - tous les 6 ans à Bruxelles en 2000 et 2006



# Méthodologie 1

## Echantillon en Wallonie

- Echantillonnage en grappes avec probabilité de tirage proportionnelle à la taille de la commune
- Taille: 55 grappes de 12 enfants soit 660 enfants

## Echantillon en Région de Bruxelles-Capitale

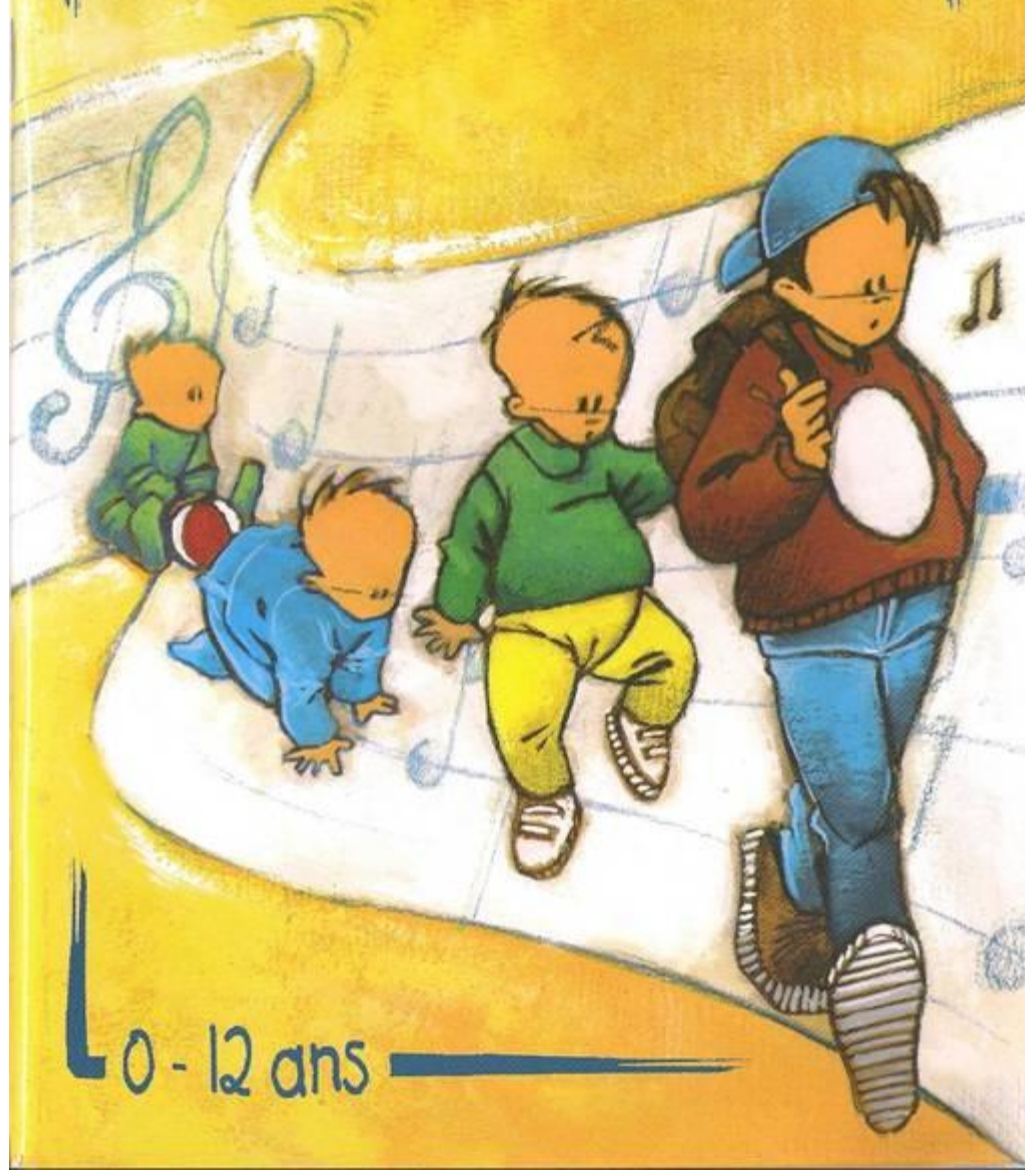
- Echantillon stratifié proportionnel à la taille des populations d'enfants dans les 19 communes
- Taille: 600 enfants

# Méthodologie 2

## Collecte de données

- Enquête réalisées au domicile des enfants
- Données vaccinales récoltées à partir :
  - Carnet de l'enfant
  - Carte de vaccination
- Interview des parents de l'enfant

# Carnet de l'enfant



0 - 12 ans

# Evolution schéma vaccinal

Calendrier	1998	2004
2 mois		DTPa-VHB-IPV/Hib1
3 mois	OPV DTPw+Hib	DTPa-VHB-IPV/Hib2
4 mois	DTPw+Hib VHB 1	DTPa-VHB-IPV/Hib3
5 mois	OPV DTPw+Hib VHB 2	
12-13 mois		RRO
13-15 mois	OPV DTP+Hib VHB 3	
15 mois	RRO	DTPa-VHB-IPV/Hib4

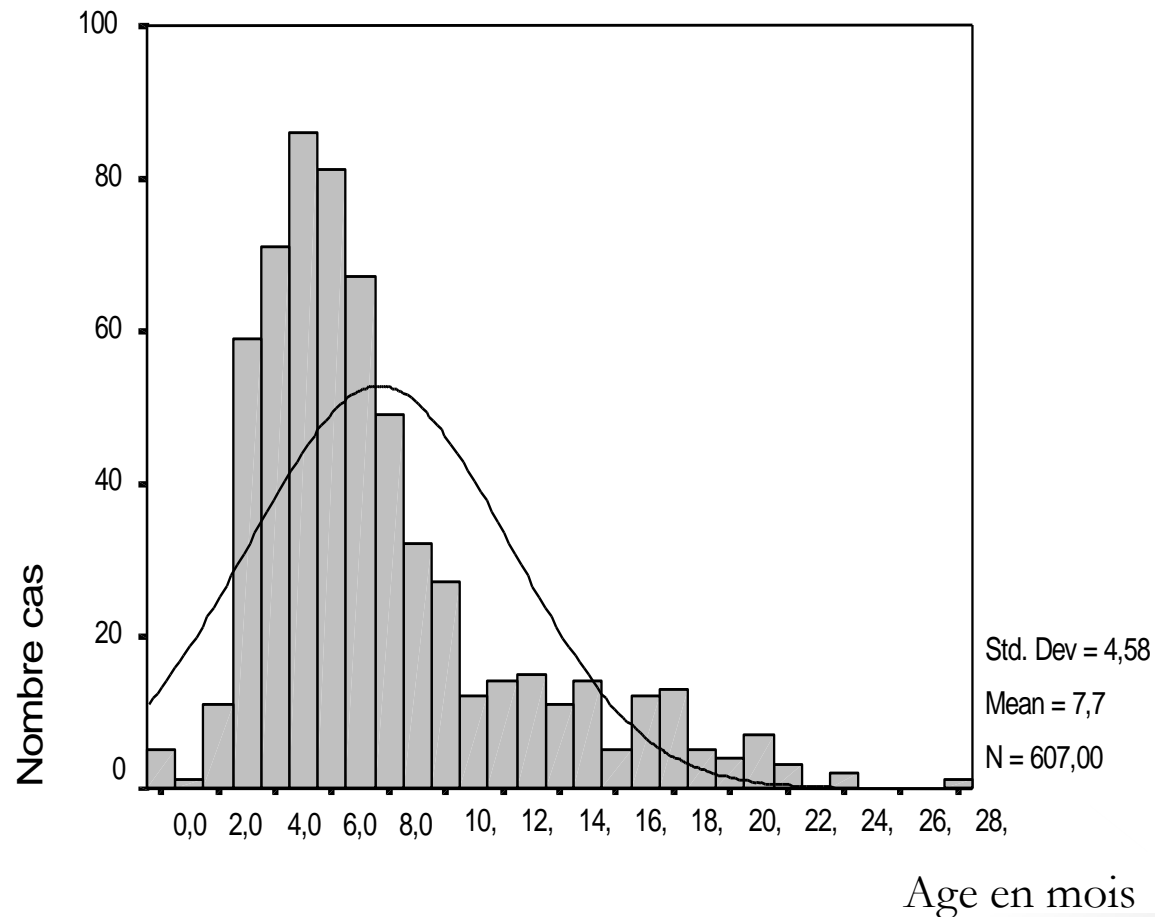
# Evolution % VHB à Bxl et Wallonie

	année	VHB 1		VHB 3	
		%	IC 95%	%	IC 95%
Bruxelles	2000	54,0	49,0 - 59,0	42,1	36,7 - 47,5
	2006	97,6	96,3 - 99,0	88,4***	85,6 - 91,2
Wallonie	1999	58,8	55,5 - 62,1	50,2	46,8 - 53,6
	2003	80,2	75,5 - 84,4	64,8	60,2 - 69,3
	2006	97,6	96,2 - 98,9	92,7***	90,2 - 94,8

# Conclusions (1)

- A BXL, en 2000, le faible % de vaccination VHB est dû:
  - Accessibilité réduite pour raison de non gratuité (assurée en septembre 1999)
  - À une méconnaissance de cette vaccination de la part de parents
- En Wallonie, en 2003, 3 ans après l'initiation du programme VHB, le taux de vaccination de 64% est largement inférieur à l'objectif de 85%.
  - Le taux de refus est de 7% et donc reste < 10% mais effet ressenti de la polémique en France sur « VHB et Sclérose en plaques »
  - Retard dans le schéma vaccinal (dose 1 initié tardivement)
  - Moins de 18% d'administration simultanée DTPa-IPV-HIB et VHB

# Distribution de l'âge d'administration (en mois) de la 1ère dose de VBH en 2003



# Conclusions(2)

- En 2006
  - refus de vaccination est  $< 1\%$
  - Le recours à l'hexavalent
    - diminue le nombre d'injections
    - Permet d'atteindre les objectifs fixés pour la VHB
    - Est bien adapté par les vaccinateurs car bonne convergence des couvertures des 6 vaccinations.



# Evolution couvertures vaccinales entre 1989 et 2006 en Wallonie (7 enquêtes)

