



Guide des vaccinations

Édition 2006

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
COMITÉ TECHNIQUE DES VACCINATIONS



Objectifs de l'OMS en Europe

Lors de sa quarante-huitième session, le Comité régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a approuvé en septembre 1998 le projet « Santé 21 – La politique de la santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS : 21 buts pour le XXI^e siècle ».

L'OBJECTIF N° 7 EST DE FAIRE RECULER LES MALADIES TRANSMISSIBLES

D'ici 2020, il faudrait réduire considérablement l'impact négatif des maladies transmissibles sur la santé grâce à des programmes systématiques visant à éradiquer, éliminer ou endiguer certaines maladies infectieuses ayant une incidence importante sur la santé publique.

En particulier, s'agissant des maladies évitables par vaccination, les objectifs sont les suivants **[tableau 1]** :

ÉLIMINATION DES MALADIES TRANSMISSIBLES

- Il faudrait éliminer la **poliomyélite** de la Région européenne d'ici 2000 et cette élimination devrait être certifiée dans chaque pays d'ici 2003. De fait, l'éradication de la poliomyélite de la Région a été proclamée le 21 juin 2002.
- Il faudrait éliminer le **tétanos néonatal** de la Région d'ici 2005.
- Il faudrait éliminer la **rougeole autochtone** de la Région d'ici 2007, et cette élimination devrait être certifiée dans chaque pays d'ici 2010.

ENDIGUEMENT DES MALADIES TRANSMISSIBLES

D'ici 2010, tous les pays devraient avoir :

- ramené l'incidence de la **diphtérie** au-dessous de 0,1 pour 100 000 habitants ;
- réduit d'au moins 80 % l'incidence des nouveaux porteurs de virus de l'**hépatite B** en intégrant la vaccination contre l'hépatite B au programme de vaccination infantile ;
- ramené l'incidence de la **coqueluche**, des **oreillons** et des **maladies invasives causées par *Haemophilus influenzae* de type b** au-dessous de 1 pour 100 000 habitants ;
- ramené l'incidence de la **rubéole congénitale** au-dessous de 1 pour 100 000 naissances vivantes.

TABLEAU I

Objectifs de maîtrise des maladies évitables par vaccination pour la Région européenne de l'OMS, fixés en 1998

Maladie	Objectif	Echéance fixée en 1998
Poliomyélite	Élimination	2000
Tétanos néonatal	Élimination	2005
Coqueluche	Réduction de l'incidence à moins de 1 cas / 100 000 habitants	2010
Diphtérie	Réduction de l'incidence à moins de 0,1 cas / 100 000 habitants	2010
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (infections invasives)	Réduction de l'incidence à moins de 1 cas / 100 000 habitants	2010
Hépatite B	Réduction de l'incidence des nouveaux porteurs chroniques de 80 %	2010
Oreillons	Réduction de l'incidence à moins de 1 cas pour 100 000 naissances vivantes	2010
Rougeole	Interruption de la transmission de la rougeole autochtone	2010
Rubéole	Réduction de l'incidence des infections rubéoleuses congénitales à moins de 1 cas pour 100 000 naissances vivantes	2010

STRATÉGIES PROPOSÉES POUR LUTTER CONTRE LA ROUGEOLE ET LA RUBÉOLE CONGÉNITALE

- Dans le cadre d'un plan stratégique de lutte contre la rougeole et la rubéole congénitale, l'OMS a formulé des recommandations (EUR/ICP/CMDS 010105) en matière non seulement de vaccination, mais également de stratégies de surveillance adaptées aux niveaux de contrôle atteints dans les pays. En ce qui concerne la rougeole, les données épidémiologiques en France métropolitaine sont en faveur d'une faible circulation virale, avec des risques de flambées localisées dans les groupes de population insuffisamment vaccinés. Ainsi, la France peut être considérée, suivant les critères de l'OMS, comme un pays à niveau de contrôle relativement élevé, mais à risque épidémique, en phase II.

Pour ces pays, l'OMS recommande la stratégie suivante :

■ **Pour la rougeole :**

– Parvenir à une couverture supérieure à 95 % à l'échelle nationale par la vaccination systématique en une dose au minimum.

– Offrir une seconde possibilité de vaccination grâce à des mesures de vaccination systématique ou supplémentaire (campagnes de rattrapage).

– Lorsqu'un pays enregistre une couverture peu élevée, il convient de procéder à des analyses afin d'identifier les raisons de ce déficit et d'élaborer des stratégies spécifiques permettant d'augmenter la couverture vaccinale et de réduire les occasions manquées de vaccination. La mobilisation sociale, de même qu'une réelle communication sur les risques, sont des activités très importantes.

■ **Pour la rubéole :**

– Parvenir à une couverture vaccinale contre la rubéole en une dose supérieure à 90 % chez les femmes en âge de procréer, puis la maintenir.

– Les pays dans lesquels le vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est utilisé depuis de nombreuses années dans les programmes de vaccination infantile, mais sans maintien d'une forte couverture vaccinale, devraient évaluer la sensibilité à la rubéole des femmes en âge de procréer et appliquer les mesures nécessaires à la réduction de ce risque.

D'ici 2007, l'élimination de la rougeole devrait être un fait acquis dans tous les États membres.

D'ici 2010, l'élimination de la rougeole devrait être certifiée dans la Région.

La France a adopté ces objectifs.

Bibliographie

- **Strategic plan for measles and congenital rubella infection in the European Region of WHO.**
<http://www.euro.who.int : documents/e81567.pdf>
 - Ministère de la Santé et des Solidarités.
Plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France 2005-2010.
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/rougeole/plan_elimination_rougeole.pdf
 - WHO/Europe.
Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme. Programme Report and Future Initiatives 2001-2005.
-