

REPUBLIQUE FRANÇAISE**NOUVELLE-CALEDONIE****Conseil Economique et Social****Nouméa, le 07 février 2003****Avis n°04/2003****concernant le projet de délibération modifiant la délibération n°493 du 11 août 1994, relative aux vaccinations et revaccinations contre certaines maladies transmissibles****(Saisine du Président du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie)**

Le Conseil Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie, conformément à l'article 155 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n°03/CP du 05 novembre 1999 portant organisation et fonctionnement du Conseil Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n°1-CES/2000 du 07 mars 2000 portant Règlement Intérieur du Conseil Economique et Social,

Vu la saisine en date du 26 décembre 2002 du Président du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie concernant le *projet de délibération modifiant la délibération n°493 du 11 août 1994, relative aux vaccinations et revaccinations contre certaines maladies transmissibles*,

Vu l'avis du Bureau en date du **05 février 2003**,

a adopté lors de la Séance Plénière en date du **07 février 2003**, les dispositions dont la teneur suit :

I. OBJET DU PROJET DE DELIBERATION

Le présent projet modifie le calendrier vaccinal en vigueur en ce qui concerne les vaccinations suivantes :

- la vaccination anticoqueluche : il est proposé d'introduire un rappel par vaccin acellulaire¹ chez les enfants âgés de onze ans afin de réduire la résurgence de la coqueluche à l'âge adulte. Celle-ci représente un risque majeur pour le nouveau né, sachant que l'infection due à l'agent de la coqueluche est aujourd'hui la première cause de mortalité chez le nourrisson de moins de deux mois.

- la vaccination contre l'hépatite B : une étude réalisée par l'Institut Pasteur en 2001 en Nouvelle-Calédonie, a mis en évidence le bénéfice très net de la vaccination contre l'hépatite B en terme de protection contre le portage chronique, lorsqu'elle est largement suivie.

Cette étude a par ailleurs démontré la persistance d'une contamination chez certains enfants, liée à une vaccination tardive.

Il est donc proposé d'uniformiser le protocole de primo vaccination contre l'hépatite B avec la réalisation d'une première dose vaccinale à la naissance en place et lieu des deux mois précédemment préconisés.

II. OBSERVATIONS

Tout d'abord, **le Conseil Economique et Social tient** à signaler que plus la vaccination de l'enfant est précoce, plus sa protection contre des formes graves est optimale.

Le Conseil Economique et Social informe en outre que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande d'avoir un taux d'enfants vaccinés à la naissance qui soit le plus proche de 100%.

Sachant que la vaccination anticoquelucheuse ne peut être réalisée sur un enfant de moins de deux mois, **le Conseil Economique et Social met** en exergue le fait que la modification du calendrier vaccinal vise à pré-protéger les adultes de virus qui pourraient post-contaminer les nourrissons.

¹ Qui n'est pas fabriqué à partir de cellules vivantes.

Concernant la vaccination contre l'hépatite B, **le Conseil Economique et Social rappelle** que les données cliniques, épidémiologiques et expérimentales disponibles actuellement infirment l'évidence d'un lien causal entre la dite vaccination et la sclérose en plaques. L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) apporte, dans un communiqué de presse du 14 novembre 2002, quelques précisions concernant la vaccination contre l'hépatite B et sur les études épidémiologiques réalisées à ce sujet : plus de 29,5 millions de personnes ont été vaccinées contre l'hépatite B, dont 10 millions d'enfants âgés de 15 ans et moins.

Le Conseil Economique et Social précise que la vaccination universelle contre l'hépatite B est recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) depuis mai 1992. Cela signifie la vaccination de tous les individus appartenant à un même groupe de naissance indépendamment de la présence de facteurs de risques individuels. Les cohortes préconisées sont celle des nourrissons, celle des pré-adolescents ou les deux simultanément. **Le Conseil Economique et Social informe** qu'une étude de séroprévalence² menée en Communauté Française en 1992 a montré que 3,9% des adultes âgés de 18 à 29 ans et 1,9% des enfants âgés de 5 à 9 ans avaient déjà eu un contact avec le Virus de l'Hépatite B (VHB). Cette étude fait apparaître que la majorité des infections à VHB qui conduisent au portage sont contractées au cours des deux premières décennies de vie.

En matière de maladie infectieuse, **le Conseil Economique et Social souligne** que l'hépatite B est considérée par l'OMS comme l'une des dix plus meurtrières sachant que :

- le nombre de porteurs chroniques du virus de l'hépatite B dans le monde est de 350 millions ;
- la mortalité attribuable aux infections par le virus de l'hépatite B est estimée entre 1 à 2 millions d'individus chaque année. Cette mortalité est principalement liée aux complications de l'hépatite chronique, à savoir la cirrhose et le cancer primitif du foie.

Le Conseil Economique et Social remarque que la prévalence du virus de l'hépatite B varie sensiblement en fonction des différentes régions du monde. Trois zones d'endémicité sont définies en fonction du taux de porteurs chroniques et de la prévalence des marqueurs VHB :

- une zone de forte endémicité avec un taux de porteurs de 8 à 20% et une prévalence de 70-90% (la Chine, l'Afrique, l'Amérique du Sud et l'Asie du Sud - Est) ;
- une zone d'endémicité modérée avec un taux de porteurs de 2 à 7% et une prévalence VHB de 20-55% (Moyen Orient, Europe de l'Est et la région méditerranéenne) ;

² Rapport du nombre de cas d'un trouble morbide à l'effectif total d'une population, sans distinction entre les cas nouveaux et les cas anciens, à un moment ou pendant une période donnés.

- une zone de faible endémicité avec un taux de porteurs de moins de 2% et une prévalence VHB de moins de 20% (Europe de l'Ouest, Australie et Amérique du Nord).

En Nouvelle-Calédonie, **le Conseil Economique et Social précise** qu'avant l'année 1990, 75% des personnes portant le virus étaient recensées aux Iles Loyauté chez les jeunes appelés. Après la vaccination, le taux a périclité d'environ 65% (il est ainsi passé de 75% à 8-10% aujourd'hui).

Le Conseil Economique et Social tient à souligner que l'association Force Ouvrière Consommateurs a émis un avis favorable au projet de délibération.

III. CONCLUSION

Le Conseil Economique et Social approuve le présent projet de délibération tel que proposé par le Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, sachant que l'objectif épidémiologique (soit la prévention de l'éclosion d'une éventuelle pathologie) est important et cela au regard du coût - bénéfice des vaccins précités.

LA SECRETAIRE

LE PRESIDENT

Léontine PONGA

Bernard PAUL