



Rôle du Comité consultatif chinois d'experts sur le programme de vaccination (EACIP)

Jingshan Zheng, Yuqing Zhou, Huaqing Wang, Xiaofeng Liang*

Département du programme national de vaccination, Centre chinois pour le contrôle et la prévention des maladies, N°27, Nanwei Road, Xuanwu District, Pékin 100050, Chine

Informations relatives à l'article

Mots clés :

Comité consultatif
Vaccination
Processus décisionnel
Données factuelles
Chine

Résumé

Le Comité consultatif chinois d'experts sur le programme de vaccination (EACIP) a été fondé en 1982 et compte actuellement 33 experts de la vaccination et dans des domaines connexes, sélectionnés par le ministère de la Santé afin de fournir des conseils et des orientations sur la lutte contre les maladies à prévention vaccinale. La principale mission de ce Comité consiste à apporter des conseils au sujet du calendrier national de vaccination, à contribuer à l'élaboration et à l'examen de documents techniques, et à participer à la supervision sur le terrain ainsi qu'à la formation du personnel. En 2007, le Comité a utilisé des méthodes fondées sur des données factuelles pour réviser le calendrier national de vaccination. Il a joué et joue encore un rôle croissant dans l'orientation des politiques vaccinales en Chine.

© 2010 publié par Elsevier Ltd.

1. Contexte

La Chine a lancé son Programme élargi de vaccination (PEV) en 1978. Les enfants ciblés ont ainsi pu recevoir le vaccin par le Bacille de Calmette et Guérin (BCG), le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO), le vaccin antirougeoleux ainsi que le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC), conformément au calendrier de vaccination recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La couverture des enfants avec ces trois vaccins a atteint l'objectif visé de 85 % au niveau des provinces, des districts et des cantons en 1988, 1990 et 1995, respectivement. Les cas de tuberculose, de poliomyélite, de rougeole, de coqueluche, de diphtérie et de tétanos ont reculé d'environ 300 millions et on estime à 4 millions le nombre de vies sauvées grâce à ce programme au cours des 30 années qui ont suivi sa mise en place [1]. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, dont relève la Chine, a certifié que le pays était exempt de poliomyélite en 2000. Aucun cas de poliomyélite causé par le poliovirus sauvage n'a été signalé en Chine depuis 1994 [2].

Lorsque l'on compare les données collectées avant la mise en œuvre du PEV, les taux déclarés de morbidité et de mortalité nationaux liés à la rougeole ont diminué de plus de 95 % en 1990. En 1995, l'incidence signalée de la rougeole a chuté à un niveau historiquement bas de 5/100 000/an. L'incidence signalée de la diphtérie était passée de 10 à 20/100 000/an dans les années 1950 à <0,01/100 000/an dans les années 1990, tandis que celle de la coqueluche était passée de 100 à 200/100 000/an pendant les années 1960-1970 à 0,37/100 000/an en 2004. Le nombre annuel de

cas déclarés de diphtérie et de coqueluche allaient respectivement de 0 à 11 et de 3 000 à 6 000 durant la période 2003-2008 [1].

En 2002, la Chine a intégré le vaccin contre l'hépatite B (VHB) dans son PEV national. Suite à la mise en œuvre du programme de vaccination contre ce virus, le taux de séroprévalence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) chez la population âgée de 1 à 59 ans est passé de 9,8 % en 1992 à 7,2 % en 2006. Chez les enfants de 1 à 4 ans, ce taux était de 0,96 % [3].

Dans l'ensemble, la mise en œuvre du PEV national a joué un rôle important pour la protection de la santé de la population en contribuant à allonger l'espérance de vie moyenne et à générer d'importants bénéfices socio-économiques. En 2007, la Chine a intégré dans son programme national de vaccination des vaccins contre la méningite à méningocoques, l'encéphalite japonaise, l'hépatite A, la rubéole et les oreillons. Ces vaccins seront essentiels pour faire progresser la lutte contre les maladies à prévention vaccinale.

Le Comité consultatif chinois d'experts sur le programme de vaccination (EACIP) a été établi en 1982 et n'a cessé d'évoluer depuis au travers de la mise en œuvre du PEV. Il est devenu le principal organe technique consultatif et joue un rôle majeur pour la formulation des politiques vaccinales nationales et l'apport de conseils techniques relatifs au PEV et à d'autres questions dans le domaine de la vaccination.

2. Structure et fonctionnement de l'EACIP

2.1. Historique

L'EACIP a été établi en août 1982 en tant que groupe d'experts relevant du Comité sur les sciences médicales du ministère de la Santé. En juin 1988, il est devenu un comité distinct composé de 26 experts. En octobre 1992 et en mars 1997, les membres de l'EACIP chinois ont été réélus et le nombre d'experts est respectivement passé à 28 puis à 30, tous nommés par le ministère de la Santé. Les dernières élections au sein du Comité ont eu lieu en octobre 2004, comme décrit ci-après.

Abbreviations : AgHBs, antigène de surface de l'hépatite B ; BCG, Bacille de Calmette et Guérin ; CCDC, Centre chinois pour le contrôle et la prévention des maladies ; DTC, diphtérie, tétanos et coqueluche ; EACIP, Comité consultatif chinois d'experts sur le programme de vaccination ; GTCV, Groupe technique consultatif national pour la vaccination ; OMS, Organisation mondiale de la Santé ; PEV, Programme élargi de vaccination ; PFA, paralysie flasque aiguë ; PNV, programme national de vaccination ; VHB, vaccin contre l'hépatite B ; VPO, vaccin antipoliomyélitique oral.

* Auteur-correspondant. Tél. : +86 10 63176737 ; fax : +86 10 63171724.

Courriel : liangxf@hotmail.com (X. Liang).

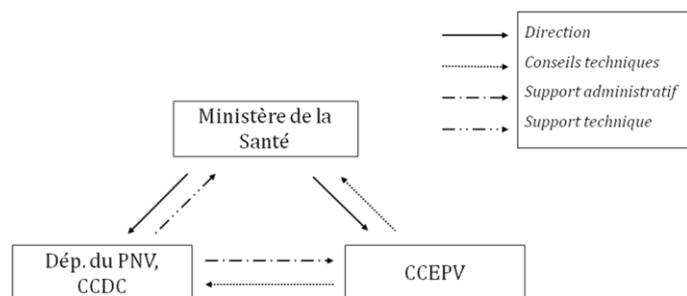


Schéma 1. Relations entre le Comité consultatif chinois d'experts sur le programme de vaccination (EACIP), le ministère de la Santé, le programme national de vaccination (PNV) et le Centre chinois pour le contrôle et la prévention des maladies (CCDC).

2.2. Membres et mission de l'EACIP

Les membres du Comité sont désignés et nommés par le ministère de la Santé. Leur mandat est valable jusqu'à leur réélection. Le président et les vice-présidents sont également nommés bien qu'ils siègent à titre honoraire. Depuis octobre 2004, l'EACIP compte 33 membres : un président, trois vice-présidents, 26 membres disposant d'une expertise dans des domaines spécifiques et trois secrétaires. Les critères de sélection des membres comprennent une expertise dans la recherche et le développement de vaccins, l'évaluation et l'approbation des vaccins, la pédiatrie, les maladies infectieuses, l'immunologie, la gestion des politiques sanitaires, la santé publique, l'épidémiologie et les statistiques, l'éthique et le droit de la santé. En outre, une attention particulière est accordée à ce que les différentes régions et situations socio-économiques soient représentées au sein du Comité. Celui-ci ne compte aucun membre siégeant avec le statut d'observateur ni de responsable du ministère de la Santé.

La mission de l'EACIP est vaste et comprend la formulation et la modification de la réglementation et des stratégies relatives à la vaccination, l'apport de conseils au ministère de la Santé sur des stratégies importantes liées à la vaccination, la réalisation d'études et d'évaluations sur le terrain afin de faciliter la prise de décision, et l'élaboration de recommandations sur la formation du personnel et les échanges scientifiques sous la direction du ministère de la Santé.

2.3. Principaux processus relatifs aux activités de l'EACIP

L'EACIP s'acquiesce de sa mission sous la direction du ministère de la Santé. Le département du programme national de vaccination du Centre chinois pour le contrôle et la prévention des maladies (CCDC) est chargé du travail de secrétariat ordinaire du Comité. Ses fonctions comprennent l'obtention de documents de référence, la compilation d'articles, l'examen des données, l'établissement de l'ordre du jour avec le ministère de la Santé, la coordination de la logistique afférente aux réunions, la rédaction des procès-verbaux, la préparation des rapports, la communication ordinaire avec les membres du Comité, ainsi que d'autres activités. Le schéma 1 présente les relations entre l'EACIP, le ministère de la Santé et le CCDC.

Le Comité mène ses activités au travers de quatre processus distincts : (1) les séances plénières en présence de tous les membres, organisées une fois par an à l'initiative du ministère de la Santé ; (2) les réunions des groupes de travail regroupant seulement certains membres du Comité et organisées par le ministère et le CCDC en vue de résoudre un ou plusieurs problèmes techniques spécifiques ; (3) les réunions d'échanges d'écrits, qui impliquent la communication d'articles et de documents écrits sur des questions qui nécessitent l'avis des experts de l'EACIP ; et (4) des enquêtes ainsi qu'une supervision spécifiques sur le terrain assurées par des experts compétents sur invitation du ministère de la Santé ou du CCDC. Les membres doivent s'abstenir de participer à ces activités en cas de conflit d'intérêt évident.

Actuellement, il n'existe pas de publication officielle pour diffuser les recommandations et les décisions du Comité au public, même si les procès-verbaux sont consignés et mis à disposition de tous les participants. L'EACIP soumet ses délibérations au ministère de la Santé ou au CCDC sous forme de proposition ou de

mémoire. Suite à un examen approfondi, ces deux instances communiqueront leur politique ou leurs recommandations sous forme de directives techniques officielles. Elles peuvent accepter l'ensemble des recommandations du Comité ou seulement certaines.

3. Rôle de l'EACIP chinois

La principale mission du Comité consiste à fournir des conseils sur le calendrier national vaccinal, à participer à l'élaboration et à l'examen de documents techniques ainsi qu'à identifier des personnes ressources pour la supervision sur le terrain et la formation du personnel à certaines activités spécifiques.

3.1. Identification des maladies prioritaires du point de vue de la vaccination et établissement d'un calendrier vaccinal par un examen fondé sur des données factuelles

Comme indiqué précédemment, la Chine a lancé son PEV national en 1978 avec l'introduction de la vaccination universelle des enfants par le BCG, le VPO, le vaccin antirougeoleux et le vaccin DTC. En 2002, le PEV chinois a été enrichi du vaccin contre l'hépatite B. En 2007, ce sont les vaccins contre la rubéole, les oreillons, les méningocoques des sérogroupes A et A + C, l'encéphalite japonaise et l'hépatite A qui ont été ajoutés au calendrier de vaccination systématique. Cette augmentation du nombre de vaccins a nécessité la mise en place d'un calendrier adéquat du point de vue de la logistique du programme et des utilisateurs. Par ailleurs, d'autres améliorations ont été apportées à la formulation, à l'administration et au dosage des vaccins. À titre d'exemple, le vaccin antirougeoleux monovalent a été remplacé par un vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), tandis que le vaccin DTC avec un antigène coquelucheux à germes entiers a été remplacé par le vaccin DTCa contre la coqueluche acellulaire. Le PEV national a également été étendu aux adultes, de sorte à pouvoir cibler certains groupes de population à risque avec les vaccins contre la fièvre hémorragique, la leptospirose et l'antrax. L'EACIP chinois a joué un rôle important dans l'élaboration puis la modification du calendrier vaccinal afin d'y intégrer les vaccins qu'il avait recommandés auparavant.

En 1986, l'EACIP a suggéré des modifications du calendrier vaccinal en s'appuyant sur des données et des preuves scientifiques. L'objectif était de garantir le maintien d'une couverture élevée, de réduire les coûts du programme ainsi que le nombre de consultations de vaccination au travers de calendriers plus efficaces combinant plusieurs vaccinations au cours d'une même consultation.

En 2005, il a recommandé de passer d'un calendrier de vaccination contre la rougeole comportant deux injections aux âges de 8 mois et 7 ans à un calendrier de deux injections à 8 mois et à 18 mois. Simultanément, il a recommandé de porter la dose de vaccin de 0,2 ml à 0,5 ml pour en accroître l'efficacité.

L'élargissement significatif du calendrier vaccinal de la Chine en 2007 a été motivé par un examen approfondi de la littérature et des données factuelles existantes. L'EACIP a identifié plus de 16 623 articles et documents liés aux vaccins contre la rougeole, les oreillons, la rubéole, la méningite à méningocoques, l'encéphalite japonaise et l'hépatite A. Un exercice de revue systématique et des méta-analyses ont permis de dégager 1 550 articles sur la base de critères prédéfinis, pour aboutir à l'analyse détaillée de 202 articles (tableau 1). Le Comité consultatif s'est servi de ces renseignements pour analyser la charge de morbidité, les caractéristiques épidémiologiques, les particularités biologiques des vaccins ciblés, ainsi que l'approvisionnement et la disponibilité des vaccins. Il a également procédé à une analyse des données sur la morbidité, la mortalité et le handicap associés aux maladies, ainsi que sur la répartition socio-économique et le fardeau des maladies pour la santé publique, afin de faciliter le classement des maladies et des vaccins potentiels par ordre de priorité [4-7]. Grâce à cet exercice de revue des données factuelles, l'EACIP a été en mesure de recommander l'intégration des maladies et des vaccins prioritaires dans le calendrier vaccinal. Le Comité a soumis ces recommandations au ministère de la Santé pour examen, en vue de poursuivre l'amélioration de la politique et du calendrier de vaccination actuels de la Chine (tableau 2).

Tableau 1

Synthèse des méta-analyses des articles pertinents pour le Programme élargi de vaccination réalisées en 2007 par le Comité consultatif chinois d'experts sur le programme de vaccination (EACIP).

Vaccin	Articles potentiels identifiés	Articles obtenus pour examen	Articles comportant des informations utiles aux recommandations	Résultat
Rougeol-oreillo-rubéole	2 362	487	38	Intégré au PEV
Méningite à méningocoques	5 706	368	51	Intégré au PEV
Encéphalite japonaise	6 590	453	46	Intégré au PEV
Hépatite A	1 965	242	67	Intégré au PEV
Total	16 623	1 550	202	

Tableau 2

Calendrier vaccinal de la Chine en 2007.

Vaccin ^a	Age et nombre de doses												
	Naissance	1	2	3	4	5	6	8	18	2a	3a	4a	6a
HepB	1	2					3						
BCG	1												
VPO			1	2	3							4	
DTC				1	2	3			4				
DT													1
RR (VR)								1					
ROR (RO, VR)									1				
EJ-a								1		1			
Men-A							1, 2 ^b						
Men A+C											1		2
HepA-a									1				
EJ-ic								1, 2 ^d	3				4
HepA-ic									1	2			

^a BCG : Bacille de Calmette et Guérin ; VPO : vaccin antipoliomyélique oral ; DTC : Diphtérie-tétanos-coqueluche ; DT : vaccin contre la diphtérie et le tétanos ; RR(VR) : vaccin antirougeoleux-antirubéoleux ; VR : vaccin antirougeoleux ; ROR : vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole ; RO : vaccin contre la rougeole et les oreillons ; EJ-a : vaccin vivant atténué anti-encéphalite japonaise ; Men-A : vaccin polysaccharidique antiméningococcique du groupe A ; Men A + C : vaccin polysaccharidique antiméningococcique du groupe A + C ; HepA-a : vaccin atténué contre l'hépatite A ; EJ-i : vaccin inactivé anti-encéphalite japonaise ; HepA-i : vaccin inactivé contre l'hépatite A.

^b Intervalle de trois mois entre la première et la deuxième dose.

^c Vaccin optionnel.

^d Intervalle de 7 à 10 jours entre la première et la deuxième dose.

3.2. Participation à l'élaboration et à l'examen des documents techniques

L'EACIP préside et participe à la formulation et à l'examen des directives et des propositions techniques liées aux politiques et réglementations afférentes à la vaccination, ainsi qu'aux programmes de lutte contre les maladies. Au fil des ans, un certain nombre de réglementations et de directives techniques ont été diffusées par le ministère de la Santé ou le CCDC sous forme de documents officiels. Le grand public, les médecins et les médecins en santé publique peuvent accéder à ces informations *via* les sites Internet du ministère de la Santé (<http://www.moh.gov.cn>) et du CCDC (<http://www.chinacdc.net.cn>). Les points ci-dessous répertorient les documents élaborés et révisés au cours de ces dernières années.

3.2.1. Politiques et règlements

- Règlements applicables à la circulation et de l'inoculation des vaccins (2005) ;
- Règlements applicables au stockage et au transport des vaccins [ministère de la Santé et Administration d'État pour les aliments et les médicaments (SFDA), 2006] ;
- Evaluation technique des manifestations postvaccinales indésirables (ministère de la Santé, 2008).

3.2.2. Directives de travail

- Directives relatives aux techniques de vaccination (ministère de la Santé, 2005).

3.2.3. Programmes de lutte contre les maladies

- Plan d'action national pour l'élimination de la rougeole sur la

période 2006-2012 ;

- plan d'action national pour la prévention et le contrôle de l'hépatite B sur la période 2006-2010 ;
- Plan d'action national pour le maintien du statut exempt de poliomyélite en Chine sur la période 2003-2010.

3.2.4. Propositions techniques

- Proposition de mise en œuvre relative à l'extension du Programme élargi de vaccination (ministère de la Santé, 2007) ;
- Proposition relative à la surveillance nationale de la rougeole, proposition relative à la surveillance nationale du tétanos néonatal ;
- Proposition relative à la surveillance nationale de la paralysie flasque aiguë (PFA) ;
- Proposition relative à la surveillance nationale de la couverture de la vaccination systématique ; avis de vérification du statut vaccinal à l'entrée à l'école (ministère de la Santé, ministère de l'Éducation, 2005).

3.3. Organisation de l'évaluation et de la supervision et participation à celles-ci

L'EACIP a organisé et contribué à réaliser les examens de la couverture nationale de vaccination en 1988, 1991 et 1994, l'examen du PEV national en 2004 et l'enquête sérologique nationale sur l'hépatite B en 2006. Les experts du Comité jouent un rôle important dans l'élaboration des propositions relatives aux enquêtes de ce type. Les membres de l'EACIP ont également assuré la supervision sur le terrain d'activités supplémentaires de vaccination, confirmé et certifié le statut « exempt de poliomyélite » de la Chine, et recommandé des programmes de vaccination de masse, tels que l'administration des vaccins contre l'hépatite A et l'encéphalite japonaise dans les zones dévastées par le tremblement de terre dans la province du Sichuan en 2008 [8].

3.4. Formation du personnel

À la demande du ministère de la Santé ou du CCDC, l'EACIP participe à l'élaboration de supports d'enseignement et met à disposition des personnes ressources dans le cadre des différentes activités de formation mises en place par le PNV/CCDC en vue renforcer les connaissances et les capacités de leurs effectifs. Par exemple, l'EACIP a élaboré des supports de formation dans le cadre de l'extension du PEV en 2008 et a mis en place des stages nationaux auxquels ont pris part 1 229 formateurs dans les provinces et les préfectures. En outre, des stages de formation ont été organisés à l'échelle des provinces, des préfectures, des districts et des cantons auxquels ont participé 434 449 membres du PEV.

4. Perspectives d'avenir de l'EACIP

L'EACIP chinois continuera à orienter ses efforts en faveur du développement du PEV chinois, par exemple en formulant des programmes de développement à moyen et à long terme et en définissant les critères de travail à moyen et à long terme du programme « Une Chine en bonne santé à l'horizon 2020 » initié par le ministère de la Santé. L'EACIP formulera des recommandations en vue d'intégrer de nouveaux vaccins dans le PEV et d'élaborer des stratégies de vaccination en dehors du PEV et à destination des adultes. Il est également envisagé d'améliorer les activités régulières du Comité, telles que la publication de ses activités et d'autres résultats, ainsi que les mécanismes destinés à renforcer l'indépendance de son fonctionnement.

5. Conclusion

L'EACIP a joué et continuera de jouer un rôle croissant pour le progrès et le développement de la vaccination en Chine. En s'appuyant sur les recommandations du Comité en faveur d'un accroissement des activités de vaccination, la Chine a connu une amélioration spectaculaire de son niveau de santé. Il est envisagé que l'EACIP continue d'évoluer à mesure que ses membres apporteront leur expertise, leur rigueur et leur engagement en faveur de la santé de la population.

Déclaration de conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent être exempts de tout conflit d'intérêts.

Références

- [1] Liang X-F, Wu Z-L (2008), « Implementation of EPI for 30 years to protect hundreds of millions of people's health », *Chinese Journal of Preventive Medicine*, vol. 42 (Suppl.), pp. 4–6.
- [2] « Comité national pour l'éradication de la poliomyélite en Chine : documentation relative à la certification du statut " exempt de poliomyélite ", République populaire de Chine », document du ministère de la Santé, octobre 2000.
- [3] Liang X-F, Bi S-L, Yang W-Z, Wang L-D, Cui G, Cui F-Q, et al. (2009), « Evaluation of the impact of Hepatitis B vaccination among children born during 1992–2005 in China », *Journal of Infectious Diseases*, vol. 200, pp. 39–47.
- [4] Wang H-Q, Sui H-T, Liang X-F (2007), « Application of meta-analysis in the evaluation of vaccines », *Chinese Journal of Vaccines and Immunization*, vol. 13(6), pp. 600–3.
- [5] Wang H-Q, Sui H-T, Liang X-F (2008), « Evaluation on the influential factor of making hepatitis A vaccine immunization schedule using evidence-based medicine », *Chinese Journal of Vaccines and Immunization*, vol. 14(2), pp. 138–43.
- [6] Yin D-P, Wang H-Q, Fan C-X, Zhou Y-Q, Liang X-F (2007), « Feasibility study on integrating DTaP into National Expanded Program on Immunization », *Chinese Management of Public Health*, vol. 23(3), pp. 249–50.
- [7] Ning X, Li J-H, Li Y-X, Yin Z-D, Ze W-Y, Wang X-X, et al (2008), « Feasibility of meningococcal polysaccharide vaccines integrated into Chinese NIP and the foundation of immunization schedule », *Chinese Journal of Vaccines and Immunization*, vol. 14 (2), pp. 171–5.
- [8] Liang X-F, Yang C-M, Luo H-M, Wang H-Q, Cui F-Q, Li Y-X, et al. (2008), « Analysis on mass vaccination campaign of hepatitis A vaccine and live Japanese encephalitis vaccine in earthquake areas in Sichuan », *Chinese Journal of Vaccines and Immunization*, vol. 14 (4), pp. 289–91.