

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET
POPULAIRE**

وزارة الصحة, السكان وإصلاح المستشفيات

**MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE
LA REFORME HOSPITALIERE**

**SEMINAIRE NATIONAL DE MISE EN ŒUVRE DU NOUVEAU
CALENDRIER NATIONAL DE VACCINATION**



Alger ,7 Juillet 2015

UNE PRIORITE CONSTANTE

- ❑ Le PEV a toujours constitué une **PRIORITÉ DU MSPRH** et ce, d'autant que la vaccination a pour but de réduire significativement la morbidité et la mortalité des maladies cibles évitables par la vaccination
- ❑ Le PEV est **UNE COMPOSANTE MAJEURE**
 - ❑ du programme national de lutte contre la mortalité infantile, mis en place depuis 1984
 - ❑ du programme d'action de la mise en œuvre des engagements OMD 2015
 - « Objectif 4= Réduire de 2/3 la mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 1990 et 2015 »

UNE ACTION DE SANTE DE PROXIMITE FONDAMENTALE

- L'amélioration progressive du système national de santé a amené l'intégration de la vaccination aux activités de soins de santé primaires comme élément fondamental de la politique de santé.
- la vaccination se fait à travers l'ensemble des structures de santé pour:
 - ❖ le suivi complet de la vaccination au niveau de:
 - ~ 6794 structures sanitaires de proximité (273 EPSP)
 - ❖ la vaccination à la naissance au niveau de:
 - ~ 201 EPH;15 CHU; 1 EHU; 5 EH ;32 Complexes Mères et Enfants(EHS)

UN EFFORT ET UN INVESTISSEMENT DE PLUS EN PLUS IMPORTANT

- Chaque année : ~ **un million** d'enfants de moins de 1 an et ~ **plus de deux millions** d'enfants en milieu scolaire sont vaccinés.
- De 1993 à 2014 : concernant les AVS contre la poliomyélite:
38 millions d'enfants < 5 ans ont reçu le VPO (**soit 76 millions de doses de VPO**) en plus des doses de VPO administrées dans le calendrier de routine.

DES OBJECTIFS AMBITIEUX S'INSCRIVANT DANS CEUX DE L'OMS

Atteindre un TGV%
d'au moins 95%
pour tous les Ag du
PEV

Éradiquer la
poliomyélite

Réduire la mortalité
et la morbidité par
infection par Hib

Les Objectifs du PEV

Éliminer le tétanos
néonatal

Éliminer la
diphtérie

Éliminer la
rougeole

Rubéole

térie: fausses memb

DES RESULTATS ENCOURAGEANTS

- Tous ces efforts ont permis d'enregistrer des progrès dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans la mesure où ils ont eu une répercussion directe sur la:

- diminution significative de la morbidité et de la mortalité des maladies contrôlables par la vaccination

- réduction de la mortalité infantile qui est passée de :

- * 46,8 pour 1000 naissances vivantes en 1990 à

- * 24,8 pour 1000 naissances vivantes en 2009 et à

- * 22,0 pour 1000 naissances vivantes en 2014.

DES RESULTATS ENCOURAGEANTS (2)

Elimination de la Diphtérie :

0 cas de depuis 2007

Eradication de la Poliomyélite

0 cas depuis 1997 : le processus de certification de l'éradication est en cours de mise en œuvre,

**Augmentation
régulière des Taux de
couverture Vaccinale
de tous les Ag du
PEV**

Elimination du Tétanos

Néonatal depuis 1984 : le processus de validation de l'élimination du tétanos néonatal dans notre pays est en cours de mise en œuvre par l'OMS,

Elimination de la rougeole:

Baisse de 99% de l'incidence de la rougeole : passant de 65,5 cas pour 100.000 h en 1996 à 0,31 cas en 2009 et à 0,07 cas pour 100.000 h en 2012.

UNE ACTUALISATION REGULIERE DU CALENDRIER VACCINAL CONFORMEMENT AUX RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES ET AUX EXIGENCES DE L'EPIDEMIOLOGIE NATIONALE

- **1997:** l'actualisation du calendrier avec **l'introduction de rappels vaccinaux** contre la rougeole, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite
- **2000:** l'introduction du **vaccin contre l'hépatite virale B**
- **2007:** l'introduction du **vaccin contre l'Hémophilus influenzae b**
- **2013:** Workshop sur l'actualisation du calendrier national vaccinal

UN DEFI PERMANENT

Basé sur :

1. La situation épidémiologique nationale
2. Les avancées et les recommandations internationales



Un nouveau calendrier
national de vaccination



NOUVEAU CALENDRIER VACCINAL

| AGES | VACCINS |
|-----------------|--|
| Naissance | BCG + VPO + HBV |
| 02 mois | Pentavalent (DTCHib + HBV) + VPO+ Pneumo |
| 03 mois | IPV |
| 04 mois | Pentavalent (DTCHib + HBV) + VPO + Pneumo |
| 11 mois | ROR |
| 12 mois | Pentavalent (DTCHib + HBV) + VPO+ Pneumo |
| 18 mois | ROR |
| 06 ans | DTC (enfant) + VPO |
| 11 ans – 13 ans | dT (adulte) + VPO |
| 16 ans – 18 ans | dT (adulte) |
| Tous les 10 ans | dT (adulte) |

VACCINS: NOUVEAUX ET MAINTENUS

VACCINS NOUVEAUX

VACCINS MAINTENUS

Vaccin Polio Injectable

VPO

Vaccin DTC~ Hib~HVB (Pentavalent)

BCG

ROR

dT

Pneumocoque

Hépatite Virale B

Switch VPOt au VPOb

DTC

NOUVEAUX VACCINS: ECHEANCIER D'INTRODUCTION

L'introduction des nouveaux vaccins se fera selon le planning suivant:

| VACCINS | ECHEANCE |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Vaccin Polio Injectable | 4 ^{ème} trimestre 2015 |
| Vaccin DTC- Hib~HVB (Pentavalent) | 1 ^{er} trimestre 2016 |
| ROR | 2016 |
| Pneumocoque | 2016 |
| Switch VPOt au VPOb | Avril 2016 |

LES NOUVEAUX VACCINS

LE VACCIN POLIO INJECTABLE

- Pour l'éradication de la poliomyélite dans le monde, le **VPO reste la principale mesure préventive contre la maladie**. C'est pourquoi le VPI est recommandé en plus du VPO
- Le SAGE recommande à ce que tous les pays introduisent **au moins une dose de VPI dans le calendrier de vaccination systématique avant fin 2015** conformément à la Stratégie pour la phase finale contre la poliomyélite
- Le **VPI** est administré en plus des doses existantes de VPO et **non en remplacement** de celles-ci .

LES NOUVEAUX VACCINS

LE VACCIN POLIO INJECTABLE

- UNE STRATÉGIE DE RATTRAPAGE N'EST PAS RECOMMANDÉE POUR LE VPI:

Les enfants nés avant l'introduction du vaccin auront été vaccinés avec le VPOt et donc immunisés contre les trois types de poliomyélite en particulier le type 2.

- Pour parer aux risques associés à l'utilisation du VPO, il est recommandé par l'OMS au retrait par étapes du VPO à l'échelle mondiale. Ce retrait par étapes commencerait par le **retrait de la composante de type 2 du VPO, en remplaçant le VPO trivalent (VPOt) par le VPO bivalent (VPOb), contenant uniquement les sérotypes 1 et 3 en 2016.**

LES NOUVEAUX VACCINS

LE VACCIN POLIO INJECTABLE

| | |
|-----------------------|--|
| Type de vaccin | Vaccin inactivé (tué) avec antigènes de types 1,2 et 3 |
| Mode d'administration | injection intramusculaire ou sous-cutanée |
| Groupe d'âge cible | <u>3mois</u> |
| Volume par dose | Chaque dose fait 0,5 ml |
| Conservation | Stocker à une température entre 2°C et 8°C. NE PAS CONGELER-JETER le flacon ouvert à la fin de la séance de vaccination ou, en tout état de cause, <u>dans les 6 heures</u> suivant son ouverture ne pas remettre le flacon ouvert au réfrigérateur sensible à la chaleur et au gel |

LES NOUVEAUX VACCINS

LE VACCIN POLIO INJECTABLE(2)

Présentation

flacons de 1 dose et 5 doses , 10 doses

Co – administration avec d'autres vaccins

Peut être administré **en même temps que d'autres vaccins injectables** mais avec une seringue distincte et sur un site d'injection différent (au moins 2.5cm d'écart)

Le VPI peut être administré avec le VPO lors de la même séance de vaccination

LES NOUVEAUX VACCINS

LE VACCIN ANTI PNEUMOCOCCIQUE

- L'OMS recommande que, partout dans le monde, des **vaccins antipneumococciques conjugués** soient inclus dans les programmes de vaccination de l'enfant
- La situation épidémiologique nationale appuyée par la pratique d'études a montré que l'utilisation du vaccin conjugué à 13 valences dans notre pays serait la plus appropriée.
- Ce vaccins conjugué contient les 13 sérotypes suivants: **1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F et 23F 3, 6A et 19A**

LES NOUVEAUX VACCINS

LE VACCIN ANTI PNEUMOCOCCIQUE

Type de vaccin

vaccin polysidique **conjugué à 13 valences**

Mode d'administration

vaccin doit être administré par **voie intramusculaire**

Groupe d'âge ciblé

2 mois; 4 mois; 12mois

Volume par dose

Chaque dose fait 0,5 ml

Conditions de conservation

Le vaccin doit être conservé entre + 2 °C et + 8 °C et ne doit pas être congelé.

sensible à la chaleur et au gel

LES NOUVEAUX VACCINS

LE VACCIN ANTI PNEUMOCOCCIQUE

Présentation

Ampoule mono dose; seringue pré remplie (mono dose).

Co – administration avec d'autres vaccins

Peut être administré de manière concomitante avec chacun des antigènes vaccinaux sous forme de vaccins monovalents ou de vaccins combinés

LES NOUVEAUX VACCINS

LE VACCIN ROR

La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est combinée dans un même vaccin appelé ROR.

Celui-ci contient des virus vivants atténués, ce qui signifie qu'ils sont capables d'induire une réaction immunitaire, sans provoquer les maladies.

LES NOUVEAUX VACCINS

LE VACCIN ROR

| | |
|------------------------|---|
| Type de vaccin | <ul style="list-style-type: none">- rougeole : souche Schwartz ;- rubéole : souche Wistar- oreillons : souche dérivée de Jeryl Lynn |
| Mode d'administration | voie sous-cutanée |
| Groupe d'âge ciblé | <u>11 mois</u> ; <u>18mois</u> (calendrier actuel : une vaccination au VAR à l'âge de 9 mois et 6ans) |
| Volume par dose | Chaque dose fait 0,5 ml |
| Conditions de stockage | Le vaccin doit être conservé entre + 2 °C et + 8 °C et ne doit pas être congelé sensible à la chaleur et au gel |
| Présentation | une poudre accompagnée de solvants .Il doit être reconstitués avant utilisation Il est capital de n'utiliser que le solvant fourni avec le vaccin . |

LES NOUVEAUX VACCINS

LE VACCIN DTC – Hib - HVB

Ce vaccin est dit **PENTAVALENT** parce qu'il protège contre cinq maladies: la diphtérie, le tétanos, la coqueluche à germes entiers, l'hépatite B et l'infection à Haemophilus influenzae type b

Ces vaccins assurent **une protection efficace** (environ 85% pour la coqueluche, 90% pour la diphtérie et au moins 95% pour les autres maladies) contre des infections qui peuvent avoir des complications graves, voire mortelles, et qui touchent aujourd'hui encore ceux qui ne sont pas vaccinés.

LES NOUVEAUX VACCINS

LE VACCIN DTC- Hib- HVB (PENTAVALENT)

| | |
|----------------------------|---|
| Type de vaccin | Vaccin combiné diphtérie, le tétanos, la coqueluche à germes entiers, l'hépatite VB et l'infection à Haemophilus influenzae type <u>b</u> |
| Mode d'administration | voie intramusculaire |
| Groupe d'âge ciblé | <u>2 mois</u> ; <u>4 mois</u> ; <u>12 mois</u> |
| Volume par dose | Chaque dose fait 0,5 ml |
| Conditions de conservation | Le vaccin doit être conservé entre + 2 °C et + 8 °C et ne doit pas être congelé . Une fois reconstitué, le vaccin doit être jeté au bout de <u>six heures</u> ou à la fin de la séance de vaccination, sensible à la chaleur et au gel |
| Présentation | La composante Hib lyophilisée est constituée avec la composante liquide DTC~HepB. Ou entièrement liquide -flacons 2 doses; 5 doses; 10 doses |

DISPOSITIF ORGANISATIONNEL: PHASE PREPARATOIRE(1)

- Identification des structures de santé vaccinatrices (points fixes et mobiles)



Points fixes

- EPH
- EHS Mère/Enfant
- EPSP: Polycliniques; centres de santé; salles de soins; UDS
- Cliniques/cabinets privés

Points mobiles

DISPOSITIF ORGANISATIONNEL: PHASE PREPARATOIRE(1)

- Identification des coordinateurs au niveau des structures vaccinatrices



- Il sera désigné un coordinateur chargé de coordonner les activités de vaccination au niveau des structures vaccinatrices



DISPOSITIF ORGANISATIONNEL: PHASE PREPARATOIRE(2)

- Identification de la population cible par le procédé appelé: captation de naissances



| DATE | NOM | PRENOM | SEXE | HEURE | LIEU |
|------------|-----|--------|------|-------|------|
| 10/01/2012 | ... | ... | M | ... | ... |
| 11/01/2012 | ... | ... | F | ... | ... |
| 12/01/2012 | ... | ... | M | ... | ... |
| 13/01/2012 | ... | ... | F | ... | ... |
| 14/01/2012 | ... | ... | M | ... | ... |
| 15/01/2012 | ... | ... | F | ... | ... |
| 16/01/2012 | ... | ... | M | ... | ... |
| 17/01/2012 | ... | ... | F | ... | ... |
| 18/01/2012 | ... | ... | M | ... | ... |
| 19/01/2012 | ... | ... | F | ... | ... |
| 20/01/2012 | ... | ... | M | ... | ... |
| 21/01/2012 | ... | ... | F | ... | ... |
| 22/01/2012 | ... | ... | M | ... | ... |
| 23/01/2012 | ... | ... | F | ... | ... |
| 24/01/2012 | ... | ... | M | ... | ... |
| 25/01/2012 | ... | ... | F | ... | ... |
| 26/01/2012 | ... | ... | M | ... | ... |
| 27/01/2012 | ... | ... | F | ... | ... |
| 28/01/2012 | ... | ... | M | ... | ... |
| 29/01/2012 | ... | ... | F | ... | ... |
| 30/01/2012 | ... | ... | M | ... | ... |



- Sources de captation des naissances : service de l'état civil (NB: la commune où est né l'enfant n'est pas toujours celle où résident les parents.)
- Procédure de captation de naissances
- Tenue du Registre communal de Captation de Naissances et des vaccinations (R.C.N.V)
- Tenue du Registre de Captation des Naissances et des Vaccinations au niveau des unités de soins

DISPOSITIF ORGANISATIONNEL: PHASE PREPARATOIRE(3)



• Formation



Identifier population concernée:

- Régionales: organisées par le MSPRH/DGPPS (formateurs)
- 02 personnes par EPSP et de 01 personne par EPH et EHS
- l'organisation près de 10 séminaires régionaux
- Locales: en cascade
- Identifier lieux de formation
- Dupliquer les outils de formation élaborés par le MSPRH

SEMINAIRES REGIONAUX : REPARTITION DES GROUPES DE WILAYAS

- Groupe 1: Chlef;Ain Defla; **Médéa** ;Djelfa;Laghouat
- Groupe 2: **Alger**; Blida; Tipaza; BBA
- Groupe 3: Boumerdes ; **TZO**; Bouira; Bejaia
- Groupe 4:OEB; **Batna.**; M'sila; Khenchela; Biskra
- Groupe 5: El tarf; Souk Ahras.; Tebessa Annaba; **Guelma**;
- Groupe 6: Tlemcen; Mostaganem; **Oran**; Ain Témouchent;
SBA,mascara
- Groupe 7: Saida;**Tiaret** ; Relizane ;Tissemsilt ,El Bayadh
- Groupe 8: Adrar;Naama;;;Tindouf;**Béchar**
- Groupe 9: **Constantine**; Setif ;Skikda;Jijel;Mila
- Groupe 10: **Ouargla**; Illizi ;El Oued ; Tamanrasset; Ghardaia

DISPOSITIF ORGANISATIONNEL: PHASE PREPARATOIRE (4)



- **Moyens Logistiques de la Chaîne de froid par structure vaccinatrice**
(Chambre froide, réfrigérateur, glacière, porte vaccins, accumulateur de froid, carboglace, congélateur)



- Inventorier les équipements de froid (selon canevas MSPRH)
- Inventorier les groupes électrogènes
- Identifier les capacités de stockage par rapport au volume (quantités) de vaccins
- Renforcer ou remplacer si besoin matériel et équipements de froid
- Renforcer ou remplacer groupes électrogènes

DISPOSITIF ORGANISATIONNEL: PHASE PREPARATOIRE (5)

• Moyens Logistiques (autres)



- Vaccins : besoins estimés
- Consommables: prévoir quantité suffisante
- Alcool / coton: prévoir quantités suffisante
- Brises aiguilles: prévoir quantité suffisante
- Contenants pour déchets (DASRI)

DISPOSITIF ORGANISATIONNEL: PHASE PREPARATOIRE (6)



• Transport des vaccins (moyens)

Il est impératif d'assurer
un contact permanent
avec IPA



- Avion: Avoir le plan de vol
- Un seul vol aérien peut transporter une grande quantité de vaccins (régions sud). Toute défaillance à ce niveau peut altérer la qualité de vaccins
- Camion frigorifique:
- Véhicule simple: doit être doté de glacières et d'accumulateurs de froid en nombre suffisant pour enlever la totalité de la commande auprès de l'IPA

DISPOSITIF ORGANISATIONNEL: PHASE OPERATIONNELLE (1)

- **Organisation d'une séance de vaccination**

Objet de la prochaine réunion du comité opérationnel

Assurer:

- La **programmation** des séances
- **Préparation** de matériel nécessaire
- L'**enregistrement** des actes vaccinaux
- L'**administration** du vaccin
- Le **rangement** en fin de séance
- L'**évaluation** de la journée

DISPOSITIF ORGANISATIONNEL: PHASE OPERATIONNELLE(2)

- **Information,
Education ,
Communication au
niveau local**

Selon directives nationales :
Objet de la prochaine
réunion du comité
opérationnel

- Elaborer un plan de communication local
- Identifier les moyens
- Identifier les cibles
- Elaborer les outils

DISPOSITIF ORGANISATIONNEL: PHASE OPERATIONNELLE(3)

- **Mobilisation sociale et des professionnels de santé**

Selon directives nationales :
objet de la prochaine
réunion du comité
opérationnel

- Cible: population et professionnels de santé
- Moyens: tables rondes; portes ouvertes; médias et télévision locales
- Lieux: pourvoyeurs de messages: mosquées; scouts musulmans; crèches
- Secteurs impliqués: éducation nationale; intérieur; affaires religieuses; solidarité nationale ; communication (médias)

DISPOSITIF ORGANISATIONNEL: PHASE OPERATIONNELLE(4)

- **Suivi/Evaluation**

Selon directives nationales : objet de la prochaine réunion comite opérationnel

- Outils: Canevas
MSPRH: principes d'utilisation du rapport de calcul de la couverture vaccinale; registre de vaccinations
- Périodicité: mensuelle/trimestrielle
- Circuit de transmission: EPSP; DSP; MSPRH/DGPPS; INSP
- Moyens: par fax et par e- mail

CONCLUSION

- Pour consolider les résultats acquis et pour faire face au risque de résurgence des maladies, il est impératif de maintenir le PEV comme **PRIORITÉ NATIONALE** et d'élargir la protection de la population en terme de vaccination par rapport aux vaccins existants et nouveaux dans le PEV

JE VOUS REMERCIE