

Recommandations de l'OMS pour la vaccination systématique :

Guide d'utilisation des tableaux récapitulatifs

Mise à jour du 4 octobre 2012



Organisation
mondiale de la Santé

Table des matières

Préface	3
I. Historique et finalité des tableaux récapitulatifs de recommandations de l'OMS pour la vaccination systématique	4
II. Comment lire les tableaux récapitulatifs	6
III. Faire en sorte que tous soient informés de l'existence des tableaux récapitulatifs de recommandations de l'OMS pour la vaccination systématique	8
IV. Utiliser les tableaux récapitulatifs comme outil au niveau des pays pour examiner le calendrier national de vaccination	10
V. Questions pratiques et opérationnelles à prendre en compte lors de la modification d'un calendrier de vaccination	12
VI. Conclusion	16

Remerciements:

Ce document est le fruit d'une collaboration entre l'OMS, les Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies aux États-Unis (CDC) et le Projet Immunization Basics financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et géré par John Snow, Inc (JSI).

Préface

Pour aider les directeurs de programme à établir des calendriers de vaccination optimaux, l'OMS en 2008 a rassemblé dans trois tableaux récapitulatifs des informations essentielles sur ses recommandations en matière de vaccination systématique. Ces tableaux sont actualisés périodiquement pour l'inclusion de nouvelles recommandations. La dernière version de ces tableaux peut être consultée à l'adresse: http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/fr/index.html

En regroupant ses nombreuses recommandations dans trois tableaux, l'OMS espère en faciliter l'accès. Un tel outil était nécessaire au vu de la complexité croissante des calendriers de vaccination et du besoin d'appuyer les programmes nationaux de vaccination pour que leurs calendriers soient examinés de façon critique en vue d'éventuelles modifications.

Ce petit guide a été conçu pour accompagner les tableaux récapitulatifs de recommandations de l'OMS pour la vaccination systématique et en faciliter l'utilisation.

L'examen et la révision des calendriers nationaux de vaccination étant susceptibles d'être effectués dans le contexte de l'introduction de nouveaux vaccins, les lecteurs sont également encouragés à consulter le document publié par l'OMS, Introduction d'un vaccin dans un programme national de vaccination: décision et mise en œuvre, disponible à l'adresse: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_IVB_05.18F.pdf (original publié en 2005, en anglais)¹

Quels sont les objectifs du présent guide ?

- Faire savoir que toutes les recommandations de l'OMS pour la vaccination systématique sont disponibles dans trois tableaux récapitulatifs;
- Expliquer comment les tableaux récapitulatifs peuvent être utilisés au niveau des pays pour examiner et, éventuellement, améliorer le calendrier national de vaccination;
- Souligner les questions pratiques et opérationnelles que les décideurs doivent prendre en compte lors de la modification du calendrier national de vaccination.

Qui devrait utiliser le présent guide ?

- Les responsables nationaux de la vaccination et les décideurs en matière de programme de vaccination, les présidents et membres des comités consultatifs nationaux sur la vaccination, et les partenaires, y compris l'industrie;
- Les conseillers régionaux de l'OMS et de l'UNICEF pour la vaccination et les représentants de ces organismes dans les pays.

Quand le présent guide est-il nécessaire ?

- Lors de l'examen d'un calendrier national de vaccination en vue d'une éventuelle révision;
- Lors de la présentation des recommandations de l'OMS pour la vaccination systématique aux groupes consultatifs techniques régionaux et aux responsables nationaux de la vaccination.

Comment utiliser le présent guide aux fins de la prise de décisions ?

- Pour savoir si les recommandations actuelles de l'OMS pour la vaccination systématique sont intégralement appliquées dans un pays ou non;
- Pour repérer les disparités entre les recommandations de l'OMS et les calendriers nationaux de vaccination;
- Pour encourager une réflexion critique et une prise de décisions judicieuse sur les questions en rapport avec la révision des calendriers nationaux de vaccination.

¹ Ce document est actuellement en cours de mise à jour et sera disponible avant la fin de l'année 2012.

I. Historique et finalité des tableaux récapitulatifs de recommandations de l'OMS pour la vaccination systématique

L'OMS a publié le premier calendrier de vaccination en 1961 dans le cadre d'un rapport sur les discussions techniques qui ont eu lieu à la Treizième Assemblée mondiale de la santé (Figure 1). Avec le recul, il est intéressant de noter que, dans les premiers temps, l'accent avait été mis sur la vaccination des plus d'un an.

Il a fallu attendre 1977 et le lancement du Programme élargi de vaccination (PEV) pour que l'OMS publie le calendrier PEV que l'on connaît davantage et qui concerne uniquement les enfants de moins d'un an (Figure 2). Ce calendrier a évolué au fil des années, la vaccination antivariolique n'étant plus nécessaire; en 1984, il y était prévu l'administration des six vaccins classiques: BCG (tuberculose), DTC (diphtérie, tétanos, coqueluche), VPO (vaccin oral contre la poliomyélite) et vaccin antirougeoleux. En 1995, un calendrier actualisé a été publié dans un document d'orientation PEV pour ajouter la vaccination contre la fièvre jaune pour certains pays à risque et le vaccin contre l'hépatite B pour tous les pays.

Depuis 1995, le rythme du changement s'est accéléré et l'OMS a publié plus de 20 documents pour exposer sa position et formuler des recommandations en matière de vaccination.

Afin d'aider, l'OMS fait la synthèse de ses recommandations pour la vaccination systématique dans trois tableaux récapitulatifs et les a publiées par voie électronique. Le Tableau 1 comprend la liste des vaccins recommandés pour toutes les classes d'âge (enfants, adolescents et adultes), alors que le Tableau 2 porte plus particulièrement sur la vaccination des enfants. Le Tableau 3 donne les recommandations pour la vaccination interrompue ou retardée.

Ces tableaux ont été établis en réponse à la complexité croissante des calendriers de vaccination et au besoin d'aider les responsables nationaux de la vaccination à examiner de façon critique et, éventuellement, à modifier leurs calendriers. En regroupant ses multiples recommandations dans deux tableaux, l'OMS espère fournir:

- un format pratique pour l'accès à toutes les recommandations actuelles de l'OMS en matière de vaccination systématique;
- un outil pour aider les dirigeants à expliquer la nécessité d'ajouter éventuellement des vaccins et les classes d'âge correspondantes; et
- un cadre flexible que les pays peuvent utiliser pour établir leur propre calendrier en fonction de leur situation en matière d'épidémiologie, de programmes et de politique à mener.

Le public cible de ces recommandations englobe les responsables nationaux de la vaccination et les décideurs occupant une position essentielle, les présidents et membres des comités consultatifs nationaux sur la vaccination, et les partenaires, y compris l'industrie. Les tableaux visent essentiellement à favoriser au niveau national la prise de décisions qui améliorent les retombées et l'efficacité des programmes de vaccination. Ils ne sont pas censés être distribués aux vaccinateurs ou directement utilisés par ces derniers. Les recommandations résumées dans les tableaux sont axées sur la prestation systématique de services et par conséquent, ne comprennent pas la vaccination exceptionnelle en réponse à une poussée épidémique, les activités de vaccination supplémentaires, la prophylaxie postexposition, et le voyage.²

Les tableaux récapitulatifs peuvent servir d'élément moteur et d'outil de référence pour examiner et améliorer les calendriers en accord avec la vision globale et stratégie (GIVS), qui a pour objectif d'encourager la vaccination d'un nombre plus important de personnes dans des classes d'âge plus étendues. Si beaucoup de pays ajoutent comme il convient de nouveaux vaccins à leur calendrier, il arrive que ce dernier reste en deçà des exigences concernant la fourniture du nombre adéquat de doses ou de doses de rappel pour les vaccins traditionnels et que peu d'importance soit accordée aux classes d'âge plus avancées.

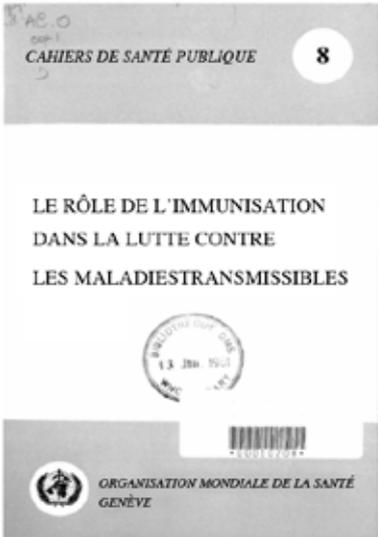
² Recommandations de l'OMS sur les vaccins pour les voyageurs sont publiés dans le chapitre 6 de Voyages Internationaux et Santé 2012 (OMS) (<http://www.who.int/ith/fr/>).

Figure 1:

Premier calendrier publié par l'OMS (1961)

(Rapport sur les discussions techniques qui ont eu lieu pendant la Treizième Assemblée mondiale de la Santé)

TABLEAU 2. SCHEMA DE VACCINATION PROPOSE POUR LES PAYS OÙ LES SERVICES MÉDICAUX SONT INSUFFISANTS; A MODIFIER EN FONCTION DES CONDITIONS LOCALES



Age	Vaccination	Visite
0-4 semaines	1) Vaccination BCG	1 ^{re}
3-9 mois	2) Vaccination antivariolique 3) Vaccin triple antidiphthérique-anticoquelucheux-antitétanique (adsorbé sur alun): 2 doses à un mois d'intervalle La première injection peut être administrée au moment de la vaccination antivariolique. Le résultat de cette dernière est vérifié à la deuxième visite. Les sujets chez qui la vaccination antivariolique n'a pas pris sont revaccinés	2 ^e et 3 ^e
Lors de l'entrée à l'école ou peu après	4) Dose de rappel du vaccin antidiphthérique/antitétanique (simple ou adsorbé sur alun) 5) Vaccination TAB (s'il y a lieu): 2 doses à un mois d'intervalle 6) Revaccination antivariolique: lors de la deuxième injection de TAB	4 ^e et 5 ^e
10-14 ans	7) Revaccination BCG (des sujets ne réagissant pas à la tuberculine) 8) Revaccination antivariolique 9) Dose de rappel de TAB	6 ^e et 7 ^e

Figure 2:

Programme élargi de vaccination (PEV) Manuel d'opération (1977)

Il faudra trouver un compromis et la Figure 5.1.2 donne un exemple de calendrier de vaccination.

Âge en mois	Cicatrice	Vaccinations faites en une seule séance
3-5	Néant	1 ^{ère} DTC, 1 ^{ère} antipolio, BCG
6-8	Avec cicatrice BCG	2 ^{ème} DTC, 2 ^{ème} antipolio
6-8	Sans cicatrice BCG	1 ^{ère} DTC, 1 ^{ère} antipolio, BCG
9-11	Avec cicatrice BCG	2 ^{ème} ou 3 ^{ème} DTC, 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} antipolio, antirougeole, antivarirole
9-11	Sans cicatrice BCG	1 ^{ère} DTC, 1 ^{ère} antipolio, anti-rougeole, antivarirole

II. Comment lire les tableaux récapitulatifs

Les tableaux récapitulatifs comprennent de nombreuses informations, ce qui peut déconcerter le lecteur au premier abord. Toutefois, les trois tableaux sont conçus selon une structure logique et on peut se familiariser rapidement avec le mode de présentation des recommandations pour chaque antigène.

Avant de poursuivre la lecture de la présente section, il est suggéré d'imprimer une copie papier de chacun des tableaux à partir du site web de l'OMS (http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/fr/index.html).

Tableau 1: Vaccination systématique recommandée – Résumé des notes d'information de l'OMS

Le Tableau 1 recense toutes les vaccinations recommandées par l'OMS et concerne toutes les classes d'âge. Les antigènes sont énumérés dans la première colonne. Plus bas dans cette même colonne, différentes nuances de gris sont utilisées pour différencier le type de recommandations ou préciser la portée de celles-ci. Il existe quatre types de recommandations:

- (i) recommandations pour tous (universelles ou pour le monde entier);
- (ii) recommandations dans les zones géographiques particulières où la maladie est présente;
- (iii) recommandations pour certaines populations à risque; et
- (iv) recommandations pour les programmes de vaccination spécifiques (par exemple, taux de couverture minimum).

- À chaque antigène correspond une note de fin qui comporte la référence de la note d'information de l'OMS pertinente et une courte liste à puces avec des informations cruciales détaillées sur la recommandation spécifique.
- Les trois colonnes du milieu du tableau comprennent des recommandations pour différentes classes d'âge – enfants, adolescents et adultes. La dernière colonne, tout à droite, libellée «Observations» attire l'attention sur des points relatifs aux vaccins spécifiques, qui sont développés plus avant dans les notes.

Pour chaque classe d'âge, les recommandations elles-mêmes sont présentées dans les cellules où figurent les informations suivantes:

- le nombre de doses recommandées pour les primo-vaccinations;
- la population cible si la recommandation s'adresse à un sous-groupe particulier (par exemple, les filles, les femmes enceintes);
- le nombre de doses de rappel et le calendrier de l'administration de ces doses, si nécessaire.

Par exemple, pour le DTC, une première série de trois doses de DTC est recommandée, avec un rappel pour les enfants âgés de 1 à 6 ans et un rappel de dT pour les adolescents (complétant les cinq doses d'anatoxine tétanique recommandées dans l'enfance); un nouveau rappel de dT dans les premières années de la vie d'adulte ou pendant la grossesse est également préconisé (pour assurer une protection durable, si possible tout au long de la vie, contre le tétanos).

Pour certaines maladies, comme l'encéphalite japonaise (EJ), plusieurs types de vaccins sont disponibles. Tant que l'OMS recommande l'utilisation de ces types de vaccins, les informations les concernant sont données dans une cellule distincte; dans le cas de l'EJ, les types présentés sont le vaccin vivant atténué et le vaccin préparé sur tissu cérébral murin (tous deux recommandés par l'OMS). L'OMS ne recommandant pas l'utilisation du troisième type, le vaccin inactivé préparé sur culture cellulaire, celui-ci ne figure pas dans le tableau récapitulatif mais seulement dans les notes.

Dans une note au bas de la première page du Tableau 1, il est communiqué l'adresse web à laquelle obtenir les dernières mises à jour du tableau et des notes d'information. Il est également rappelé que ce tableau est conçu pour assister le développement de programmes et qu'il n'est pas destiné à un usage direct par les agents de santé administrant les vaccins.

Tableau 2: Vaccination systématique recommandée pour les enfants - Résumé des notes d'information de l'OMS

Le Tableau 2 est similaire au Tableau 1 mais est limité aux recommandations concernant la vaccination des enfants. Il fournit des informations plus détaillées sur le calendrier de vaccination recommandé pendant l'enfance, notamment :

- l'âge optimal pour l'administration de la première dose (y compris les âges minimum et maximum);
- le nombre de doses lors des premières séries de vaccination;
- l'intervalle minimum et maximum entre les doses;
- le nombre de doses de rappel et le calendrier de l'administration de ces doses, si nécessaire.

Comme dans le Tableau 1, les antigènes sont énumérés dans la colonne de gauche et groupés selon les quatre types de recommandations (recommandations pour tous les enfants, recommandations pour les enfants vivant dans certaines régions, recommandations pour les enfants vivant dans des populations à haut risque, et recommandations pour les enfants recevant les vaccinations d'un programme de vaccination spécifique). À chaque antigène correspond une note de fin qui comporte la référence de la note d'information de l'OMS pertinente et un résumé des informations importantes sur la recommandation spécifique.

Dans la deuxième colonne, figure l'âge recommandé pour l'administration de la première dose, ainsi que les âges minimum et maximum, si nécessaire. La troisième colonne renseigne sur le nombre de doses nécessaires pour la primo-vaccination, les trois colonnes suivantes permettant de préciser les intervalles recommandés entre la 1^{ère} et la 2^e, la 2^e et la 3^e, et la 3^e et la 4^e dose respectivement, avec les minimums applicables. Le calendrier des doses de rappel est fourni dans l'avant-dernière colonne. Si le calendrier n'est pas fixe et que son examen est en cours,

l'utilisateur est renvoyé à une note de fin où sont indiquées les diverses possibilités.

Comme dans le Tableau 1, la dernière colonne du Tableau 2, intitulée «Observations», attire l'attention sur des points importants comme le choix entre les types de vaccins, le nombre de doses requises pour les enfants âgés de plus d'un an, la définition des populations à haut risque, et la question des vaccins combinés (par exemple, DTC et ROR).

Au bas de la première page du Tableau 2 figure l'adresse web permettant d'accéder à la dernière version du tableau et aux notes d'information de l'OMS; il est également rappelé que le tableau n'est pas destiné à un usage direct par les agents chargés de la vaccination.

Tableau 3: Recommandations pour la vaccination interrompue ou retardée – Sommaire des Notes d'information de l'OMS

Inévitablement, les enfants et les individus se présentent en retard pour effectuer leurs vaccinations ou, pour toute autre raison, ne sont pas en mesure de suivre le calendrier vaccinal national. Ces situations irrégulières peuvent être un challenge pour les travailleurs de la santé qui ne savent pas quoi faire. Si un enfant commence une série vaccinale en retard, combien de doses doit-il recevoir? Si une série vaccinale est interrompue, doit-on la recommencer ou peut-on simplement la reprendre sans répéter la dernière dose?

Pour aider les pays à développer leurs directives stratégiques, le tableau 3 récapitule les recommandations de l'OMS pour la vaccination interrompue ou retardée. Comme la note d'information de l'OMS n'aborde pas ces situations, pour certains des antigènes, les indications fournies dans le Tableau 3 sont basées sur une opinion d'expert. Quand la note d'information sera remise à jour, ces directives seront ajoutées.

Les antigènes sont listés dans la première colonne du Tableau 3 et regroupés selon le type de recommandation, dans le même ordre que les tableaux 1 et 2. Pour faciliter la lecture, l'âge recommandé pour l'administration de la première dose est indiqué dans la deuxième colonne, et le nombre de doses pour la primo-vaccination avec l'intervalle minimum entre deux doses (indiqué entre parenthèses) est précisé dans la troisième colonne.

Dans la colonne 4 « Premières séries interrompues » figurent les directives sur la conduite à tenir quand la série de doses du vaccin administrée à un enfant ou un individu a été commencée puis interrompue. Dans la plupart des cas, il faut reprendre la vaccination sans répéter la dose précédente. Cependant, pour quelques antigènes, la série devra être recommencée suivant la longueur de l'interruption.

Les colonnes 5 et 6 contiennent des directives sur la conduite à tenir quand le début de la vaccination est retardé. Pour quelques antigènes, le nombre de doses et d'intervalles varie selon l'âge – moins de 12 mois (colonne 5) ou plus d'un an (colonne 6).

Enfin, la colonne 7 récapitule les recommandations pour les doses de rappels.

L'adresse web permettant d'accéder à la dernière version du tableau et aux notes détaillées en bas de page figure au bas du tableau 3.

III. Faire en sorte que tous soient informés de l'existence des tableaux récapitulatifs de recommandations de l'OMS pour la vaccination systématique

En regroupant ses nombreuses recommandations en matière de vaccination dans deux tableaux, l'OMS espère faciliter l'accès à ses conseils sur la politique à mener. Néanmoins, les tableaux ne peuvent être utiles qu'aux personnes informées de leur existence et sachant où les trouver. Dans la mesure où les tableaux sont un document «vivant» qui sera révisé et actualisé périodiquement, il convient de les diffuser régulièrement à ceux qui devraient les utiliser.

Il est important de noter qu'il ne s'agit pas de nouvelles recommandations, mais plutôt d'une compilation des recommandations existantes de l'OMS en matière de vaccination, présentées dans un nouveau tableau. Toutes ces recommandations proviennent des notes d'information de l'OMS publiées dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire.

Le public cible des tableaux récapitulatifs englobe de nombreux utilisateurs, tels les directeurs des programmes nationaux concernant la vaccination et les décideurs occupant une position essentielle, les présidents et membres des comités consultatifs nationaux et régionaux sur la vaccination, et les partenaires, y compris les donateurs et l'industrie.

Sans prétendre à l'exhaustivité, voici quelques exemples des cadres dans lesquels l'OMS souhaiterait voir les tableaux récapitulatifs utilisés et diffusés :

1. Réunions des responsables du PEV: Chaque année, il faudrait rappeler aux responsables du PEV (ou s'ils sont nouveaux, leur notifier) l'existence des tableaux récapitulatifs, du présent guide et de toute nouvelle recommandation de l'OMS concernant la politique à mener, émise par l'Organisation depuis la dernière réunion. Idéalement, cette question devrait figurer systématiquement à l'ordre du jour des réunions des responsables du PEV et il conviendrait d'inclure dans les chemises des participants une copie papier (ou un enregistrement sur CD-ROM) des tableaux et du présent guide (en soulignant bien qu'ils sont actualisés périodiquement, d'où la nécessité de prendre pour habitude de télécharger la dernière version à partir du site web de l'OMS).

Il faudrait prévoir du temps pour l'étude des tableaux et des grandes lignes du présent guide d'orientation. L'OMS compte donner une présentation PowerPoint au personnel régional pour appuyer l'utilisation des tableaux; les responsables dans les pays pourraient rapporter des copies pour l'information de leurs collègues nationaux.

Pour les personnes intéressées, il est possible d'organiser un exercice au sein de groupes de travail dans lesquels les responsables du PEV compareraient les tableaux récapitulatifs de l'OMS à leur calendrier national actuel et se pencheraient sur l'origine des disparités. Les groupes de travail pourraient communiquer les résultats dans un rapport où ils montreraient en quoi leur programme national ne leur permet pas d'adopter les recommandations de l'OMS, ainsi que les contraintes auxquelles ils sont confrontés.

Il serait bon d'encourager les responsables du PEV à partager les tableaux récapitulatifs de recommandations de l'OMS avec leur comité consultatif national et les comités interinstitutions.

2. Comités consultatifs techniques régionaux: Pour favoriser la coordination et les réactions des processus politiques mondiaux et régionaux, les bureaux régionaux devraient informer tous leurs groupes consultatifs techniques régionaux du contenu et de l'objectif des tableaux récapitulatifs de synthèse. Les tableaux peuvent constituer un outil de référence rapide et global lors des réunions où l'on examine une nouvelle politique régionale de vaccination.

3. Réunions internationales: Les grandes manifestations rassemblant des participants de toutes les régions du monde, comme la Réunion Mondiale sur la Vaccination ou la réunion des partenaires de l'Alliance GAVI, sont d'excellentes occasions de faire savoir au plus grand nombre que les recommandations de l'OMS en matière de vaccination systématique sont désormais disponibles sous forme de tableaux récapitulatifs faciles à utiliser. À chaque niveau (pays, région, siège), le personnel de tous les organismes impliqués dans le renforcement des programmes de vaccination (c'est-à-dire l'UNICEF,

l'OMS, les ONG et d'autres partenaires) devrait connaître l'existence des tableaux et savoir où trouver la dernière version.

4. Donateurs et efforts de mobilisation des ressources:

Dans les discussions avec les donateurs, il est toujours utile d'expliquer le contexte de toute proposition ou activité pour laquelle on cherche un appui financier. Communiquer les tableaux récapitulatifs aux donateurs permet à ceux-ci d'appréhender la totalité des activités de vaccination à financer. C'est un moyen de lutter contre l'idée erronée de certains donateurs selon laquelle le PEV serait un programme vertical. Cela permet également de souligner qu'il y a des solutions de continuité dans l'appui au financement; par exemple, un donateur peut être disposé à financer les premières séries de vaccination DTC sans comprendre que des doses de rappel sont nécessaires ultérieurement, et en fait recommandées par l'OMS, pour protéger les enfants à long terme.

5. Autres programmes sanitaires: Le succès général du PEV et le taux de couverture élevé qu'il a permis d'atteindre suscitent l'envie des acteurs de nombreux programmes. Il est assez naturel de chercher à utiliser les contacts établis aux fins de la vaccination pour dispenser d'autres interventions de santé. Les tableaux récapitulatifs devraient être partagés avec d'autres programmes sanitaires (tels ceux consacrés au paludisme, au VIH/sida, à la nutrition, à la santé de l'adolescent, etc.) pour que les participants à ces programmes aient une meilleure connaissance de l'ensemble des vaccinations recommandées.

Une meilleure compréhension des groupes cibles et des calendriers de vaccination permettent d'étudier et de proposer des possibilités d'intégration des services. Ce qui peut aboutir à une rationalisation de ces derniers et à une économie de ressources (par exemple, si l'on découvre que le PEV et un autre programme atteignent indépendamment le même groupe cible au même moment). Dans un autre cas de figure, le PEV peut aussi bénéficier d'un contact établi pour un autre programme, si la vaccination, bien que

non planifiée initialement, est susceptible d'améliorer les résultats du programme en question. Ainsi, dans le cadre d'un programme de nutrition, il peut être prévu une supplémentation en vitamine A ou un déparasitage à l'âge de 18 mois, moment idéal pour l'administration de la 2^{ème} dose de vaccination systématique contre la rougeole, par exemple.

6. Voyages en mission et visites sur le terrain: Du fait de la rapidité de l'évolution et du nombre croissant d'antigènes disponibles, il est difficile de se rappeler en détail toutes les recommandations de l'OMS. Pourquoi ne pas prendre l'habitude d'emporter les derniers tableaux récapitulatifs à chaque déplacement? Il est impossible de savoir quand on vous posera une question sur les recommandations de l'OMS pour un antigène dont vous n'êtes pas spécialiste. Avec les tableaux récapitulatifs, vous disposez de toutes les informations nécessaires pour donner des conseils judicieux, en toute confiance.

IV. Utiliser les tableaux récapitulatifs comme outil au niveau des pays pour examiner le calendrier national de vaccination

L'un des premiers objectifs des tableaux récapitulatifs est de servir d'outil pour l'examen, et la modification éventuelle, des calendriers nationaux de vaccination. Entreprendre l'examen global d'un calendrier national de vaccination ne signifie pas nécessairement que ce calendrier va être modifié. Les calendriers nationaux de vaccination sont élaborés sur de longues périodes, souvent en tenant compte de facteurs spécifiques au programme de chaque pays. Cependant, il est important de procéder à un examen périodique du calendrier national de vaccination pour :

- savoir si les recommandations actuelles de l'OMS pour la vaccination systématique sont intégralement appliquées dans un pays ou non (Le calendrier national est-il efficace et approprié? Permet-il d'obtenir des résultats optimaux?);
- repérer les disparités entre les recommandations de l'OMS et les calendriers nationaux de vaccination (Le nombre de doses est-il insuffisant ou trop important? Le calendrier couvre-t-il les classes d'âge plus avancé et protège-t-il suffisamment passé la petite enfance?);
- encourager une réflexion critique et une prise de décisions judicieuse sur les questions en rapport avec la révision des calendriers nationaux de vaccination (Est-il nécessaire ou non de modifier le calendrier? Le cas échéant, quelles sont les possibilités ou les contraintes à prendre en compte?).

Le processus d'examen d'un calendrier national de vaccination peut être rapide et informel, ou approfondi et officiel. L'important est qu'il soit pratiqué régulièrement. Les modalités de sa mise en œuvre dépendent beaucoup des possibilités qui existent chaque année. Voici quelques suggestions :

- Une fois par an, le responsable et l'équipe du PEV devraient examiner le calendrier national de vaccination au moment de l'**établissement du plan de travail annuel**;
- Tous les 3 à 5 ans, il faudrait étudier le calendrier national de vaccination dans le cadre de la préparation du **plan pluriannuel global**;
- À chaque **évaluation nationale du PEV**, il faudrait inclure un examen du calendrier de vaccination.

En s'appuyant ainsi sur les tableaux récapitulatifs, on peut garantir que les programmes nationaux évoluent parallèlement aux recommandations générales pour la vaccination systématique et ne cessent de prendre en compte ces dernières.

La suggestion de modifier un calendrier national peut émaner de différentes sources, telles les acteurs du programme national de vaccination lui-même, les décideurs au niveau des pays, les organisations internationales, le milieu universitaire ou le secteur privé. Les raisons typiques pouvant conduire à modifier un calendrier national de vaccination sont notamment :

- l'introduction programmée d'un ou de plusieurs nouveaux vaccins;
- le passage à un vaccin combiné pour ajouter des antigènes ou pour réduire le nombre de contacts/d'injections;
- la recommandation, à la suite d'une évaluation nationale du PEV, d'apporter des modifications au calendrier national;
- la décision, après délibération avec des responsables de programmes pour la santé de l'enfant, de modifier le calendrier pour améliorer la couverture vaccinale et d'autres interventions;
- la décision des responsables du programme national de vaccination, en cas de taux de couverture et d'abandon particulièrement préoccupants, d'envisager une modification du calendrier pour résoudre ces problèmes;
- la volonté de la direction du programme national de vaccination de vérifier que le calendrier national est conforme aux recommandations générales ou que les différences, le cas échéant, sont clairement justifiées par des circonstances propres au pays.

Même si chaque pays a ses propres mécanismes pour prendre les décisions en connaissance de cause, il est important de faire en sorte de consulter toutes les parties intéressées et d'étudier les implications de toute option raisonnable. Les modifications du calendrier national ont beaucoup d'incidences en termes de ressources et de gestion pour chaque composante du programme de vaccination, aussi la décision d'apporter une modification ne devrait-elle pas être prise à la légère.

De nombreux pays ont déjà un ou plusieurs comités consultatifs habilités à fournir des conseils techniques et programmatiques aux acteurs du programme national de vaccination. Les pays qui n'en ont pas devraient envisager la création d'un tel comité. Les membres des comités sont généralement sélectionnés parmi la communauté scientifique, les partenaires de la vaccination et les personnes chargées de la mise en œuvre des programmes.³

Le processus d'examen du calendrier national de vaccination devrait permettre aux dirigeants en charge de la politique de vaccination et aux exécutants des programmes, à d'autres responsables importants du ministère de la santé et au personnel technique des partenaires de la vaccination, d'étudier de façon approfondie les considérations épidémiologiques et pratiques/opérationnelles.

3 Pour plus d'informations voir: Duclos, P. "Groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination (GTCV): orientations pour leur mise en place et leur renforcement". Supplément à la revue *Vaccine*. Volume 28, Supplément 1, 19 avril 2010, pages A18-A25

V. Questions pratiques et opérationnelles à prendre en compte lors de la modification d'un calendrier de vaccination

Beaucoup de questions pratiques et opérationnelles sont à prendre en considération quand on détermine s'il convient de modifier, et de quelle façon, un calendrier national de vaccination pour y ajouter des antigènes, élargir les groupes cibles ou adapter le calendrier des doses. Il existe des différences considérables entre les pays en ce qui concerne les schémas de morbidité des maladies évitables par la vaccination et les stratégies programmatiques, les atouts et les faiblesses. Il est évident que les questions et les mesures proposées ici ne sont pas applicables en totalité aux besoins de chaque pays. En général, l'accent est mis sur les programmes de vaccination quand la situation des pays est particulièrement préoccupante et que l'examen et la révision du calendrier de vaccination nécessite une planification minutieuse.

► Ajout d'un nouveau contact au calendrier de vaccination

La décision d'ajouter un contact supplémentaire aux fins de la vaccination a de nombreuses répercussions financières sur le programme de vaccination (vaccin, stocks, élimination des déchets, formulaires, dossiers, aide-mémoire, matériel éducatif, formation, temps de travail du personnel, coûts de transport liés à l'élargissement de la population couverte...), et implique aussi un investissement non monétaire en termes de temps et d'efforts pour les personnes qui dispensent les soins. Une modification bien planifiée et gérée peut être acceptable tant pour le programme que pour le public, mais il est nécessaire d'examiner et de régler les questions susmentionnées.

Dans la plupart des cas, quand les programmes de vaccination sont efficaces, avec un accès satisfaisant, une vaccination en temps opportun et un taux de couverture élevé, il est aisé d'intégrer un nouveau contact pour la vaccination. Mais dans les pays où les programmes donnent des résultats insuffisants et où de nombreux enfants ne sont pas vaccinés (faute d'être atteints), ne sont pas vaccinés à temps, ou ne reçoivent pas tous les vaccins (abandons), l'ajout d'un nouveau contact est peu susceptible de fonctionner s'il n'est pas accompagné d'efforts pour améliorer l'accès et/ou la communication et la mobilisation. Bien qu'il pose davantage de problèmes pour ces derniers pays, l'ajout d'un nouveau contact peut offrir

des possibilités de revitaliser et de dynamiser les services de vaccination, à condition de disposer des ressources financières et humaines nécessaires.

CONSEILS

- Avant de proposer un nouveau contact, les décideurs nationaux devraient se réunir et analyser les données concernant la couverture vaccinale et les coûts.
- Établir une projection des coûts occasionnés par tout nouveau contact.
- Étudier les coûts et les avantages, et comment l'efficacité du système peut être maintenue ou même améliorée lors de la modification du calendrier.
- Examiner la question de l'acceptabilité pour les agents de santé et pour le public.

► Ajout d'une dose à la naissance au calendrier de vaccination

Le taux de couverture actuel pour le BCG est un bon indicateur de la capacité d'un programme de vaccination d'atteindre la population des nouveaux nés. La couverture de ce groupe par l'administration d'une dose à la naissance dépend du nombre de naissances en institution et des possibilités d'accès, mais aussi de la pratique culturelle de l'isolement post-partum des mères et des bébés, qui peuvent rester à la maison pendant un mois ou plus dans certains endroits.

Dans les pays où le pourcentage de naissances en institution est faible, il est difficile d'ajouter une dose à la naissance au calendrier de vaccination, à moins qu'une proportion significative des naissances à domicile ne soient encadrées par une sage-femme qualifiée ou une accoucheuse traditionnelle. Celles-ci peuvent alors administrer le vaccin (par exemple, celui contre l'hépatite B), au moyen d'une seringue ou d'un système d'injection compact à usage unique, comme le dispositif pré-rempli Uniject®. Cette option est même plus intéressante s'il est possible de fournir en même temps d'autres services: carnet de santé de l'enfant, dose de vitamine A post-partum à la mère, éducation de base et motivation concernant le calendrier de vaccination. Il est probable que l'utilisation de vaccins par les sage-femmes de village, en dehors de la chaîne du froid, nécessite de revoir

les politiques et directives opérationnelles, la formation, la supervision, le suivi, etc.

CONSEILS

- Analyser les données de l'étude démographique et de santé (DHS) et/ou de l'étude à indicateurs multiples (MICS) pour calculer le pourcentage d'accouchements à domicile.
- Déterminer s'il est possible d'atteindre systématiquement, et par quels moyens, la plupart des nouveaux nés.
- Revoir les politiques actuelles concernant l'utilisation de vaccins en dehors de la chaîne du froid et la vaccination par la communauté.
- Étudier la disponibilité et le coût d'autres présentations de doses de vaccin administrées à la naissance (par exemple, Uniject).

► Atteindre le nouveau groupe cible des enfants et des adolescents d'âge scolaire

La façon la plus commode d'atteindre la population d'âge scolaire est de le faire à l'école, mais l'efficacité de cette stratégie dépend de l'effectif des établissements. Même là où le nombre d'inscrits est très élevé pour les garçons comme pour les filles, il faut prendre en compte des coûts importants (transport, ressources humaines supplémentaires, etc.). Dans certains pays les programmes de santé scolaire existants ont non seulement permis la vaccination de nombreux enfants contre le tétanos et diverses injections de rappel, mais aussi le déparasitage, le traitement du trachome et de la schistosomiase, la distribution de comprimés de fer, l'alimentation scolaire, et d'autres interventions. Ailleurs, il se peut qu'il n'y ait pas traditionnellement de programmes sanitaires mis en œuvre à l'école. Toutefois, il convient de noter que, bien que trop d'enfants, en particulier dans les zones rurales, soient très tôt déscolarisés, il n'est pas rare dans certains pays que de grands adolescents puissent suivre le cursus primaire.

CONSEILS

- Travailler avec des responsables de l'éducation pour comprendre la situation de l'effectif scolaire dans le pays.
- Envisager des stratégies pour atteindre les élèves présents, les élèves inscrits mais absents, et les enfants non scolarisés.
- Évaluer les coûts et les ressources humaines nécessaires pour un programme mis en œuvre à l'école.
- Étudier les stratégies de remplacement les moins onéreuses possibles pour encourager les jeunes à se rendre dans les lieux où l'on dispense des services sanitaires.
- Échanger avec les jeunes pour connaître ceux de leurs centres d'intérêts qu'il serait facile de rapprocher de la vaccination, tels le VIH/sida et l'éducation en matière de planification familiale, les compétences professionnelles, les relations sociales, etc.

► Augmentation du nombre d'injections à la même visite

L'ajout d'une nouvelle vaccination au calendrier peut avoir pour effet d'augmenter le nombre d'injections qu'un enfant reçoit au cours d'une visite. Cette situation préoccupe parfois les agents de santé et les personnes qui dispensent les soins. Les responsables sanitaires envisageant une modification du calendrier qui entraînerait une augmentation du nombre de vaccinations à la même visite devraient examiner dans quelle mesure ce changement est acceptable pour le personnel et le public.

L'OMS conseille généralement lors d'un contact aux fins de la vaccination d'administrer tous les vaccins prévus selon l'âge et les antécédents de vaccination de l'enfant, tant que l'injection peut être pratiquée en toute sécurité sur différentes parties du corps.

CONSEILS

- Passer en revue les points d'injection recommandés et acceptables pour l'injection concomitante d'antigènes lors d'un même contact conformément au calendrier ou quand l'enfant a du retard dans ses vaccinations.
- Utiliser ces informations pour conseiller les vaccinateurs sur les différentes vaccinations et les points d'injection recommandés pour chacune.
- Étudier les pratiques des agents de santé par l'analyse des registres de vaccination et des dossiers médicaux. Des enquêtes récentes sur la couverture de la population peuvent aussi être utilisées pour déterminer si les enfants vaccinés reçoivent à la même visite tous les vaccins auxquels ils peuvent prétendre en fonction de leur âge (ou si certains vaccins sont mis de côté).
- Interroger des prestataires de santé et des personnes prodiguant des soins pour comprendre pourquoi des possibilités importantes d'administrer plusieurs antigènes à la même visite ne sont pas exploitées, le cas échéant.

► Complexité accrue des calendriers de vaccination

Avec l'ajout d'un ou de plusieurs nouveaux antigènes, les calendriers peuvent rapidement gagner en complexité. Les agents de santé peuvent avoir plus de mal à suivre un calendrier de vaccination révisé et devraient recevoir une formation appropriée pour renforcer leur aptitude à la prise de décisions.

En général, les agents de santé n'ont pas de difficulté à se conformer à un calendrier de vaccination tant que les enfants leur sont amenés au moment / à l'âge qui convient. Mais cela étant rarement le cas, ils sont obligés de prendre des décisions un tant soit peu complexes au sujet des vaccins qu'il convient d'administrer à un enfant en particulier. Ces décisions sont fondées sur l'âge et les antécédents vaccinaux de l'enfant, et sur la politique nationale en matière de contre-indications à la vaccination, mais il arrive que les peurs de l'agent de santé (suscitées notamment par la vaccination d'un enfant malade) et ses conceptions erronées (conduisant par exemple à recommencer la vaccination DTC parce que « trop de temps a passé » depuis la dernière dose) aient également une incidence.

CONSEILS

- Déterminer si les agents de santé suivent correctement le calendrier de vaccination ou si les décisions inappropriées sont courantes.
- Résoudre les problèmes de fond liés aux méprises, aux perceptions et aux peurs des agents de santé relatives à la vaccination.
- Former les agents de santé et leur proposer des aide-mémoire (voir les exemples à l'annexe 1) pour améliorer la prise de décisions.
- Faire en sorte qu'un encadrement attentif permette de résoudre les problèmes existants et d'éviter que de nouveaux problèmes ne résultent d'une modification du calendrier de vaccination.

► Implications d'une modification du calendrier de vaccination pour le système de vaccination

Toute modification du calendrier de vaccination est susceptible d'avoir des répercussions sur l'ensemble du programme. Ce point est bien étudié dans la publication de l'OMS Introduction d'un vaccin dans un programme national de vaccination : décision et mise en œuvre. Il s'agit de parvenir à anticiper, à planifier et à traiter les questions suivantes :

- actualisation du plan de vaccination pluriannuel ;
- actualisation du plan et du budget de l'année en cours ;
- formulation et présentation du vaccin ;
- introduction progressive ou introduction au niveau national ;
- achat du vaccin et du matériel nécessaire pour la sécurité des injections ;
- stratégie de vaccination ;
- préparation de la chaîne du froid et gestion des vaccins ;
- sécurité vaccinale ;
- formation et encadrement du personnel ;
- sensibilisation, mobilisation sociale et communication ;
- encadrement attentif ;
- systèmes d'information.

CONSEILS

- **Enregistrement et notification:** À moins que la carte de vaccination / fiche de santé de l'enfant n'ait été conçue avec des espaces permettant l'ajout d'antigènes supplémentaires, il faudra en modifier la conception, puis imprimer et distribuer la nouvelle version. Il sera également nécessaire de réviser les registres et formulaires d'enregistrement, ainsi que la présentation des données notifiées. Si les jeunes d'âge scolaire et plus âgés sont un nouveau groupe cible, il faudra élaborer pour eux tout un système d'information sur la vaccination.
- **Renforcement des capacités:** Une modification du calendrier de vaccination nécessite au minimum de conseiller le personnel de vaccination dans son ensemble, et idéalement de le former aux aspects techniques, tout en lui donnant la capacité de répondre aux questions et préoccupations du public. Ce peut être une excellente occasion d'expliquer ce qui aurait été mal compris et d'améliorer des pratiques imparfaites établies depuis peu.
- **Sensibilisation du public:** Si les familles doivent participer pleinement aux activités de vaccination, elles ont besoin que leur soit expliquée toute modification du calendrier de vaccination. Il est essentiel que le personnel technique et les experts en communication travaillent ensemble pour convenir des messages clés à délivrer. Il n'est pas utile de fournir des explications extrêmement techniques, qui peuvent être contre-productives. Il faut plutôt expliquer simplement aux familles en quoi consiste la modification et comment celle-ci devrait leur profiter ainsi qu'aux enfants en général, et les informer de tout nouveau comportement à adopter, par exemple si une nouvelle visite est nécessaire aux fins de la vaccination. Il est important de faire comprendre qu'en dépit du fait que la vaccination par l'administration de certains nouveaux antigènes (tels ceux de *Haemophilus influenzae* de type b, du pneumocoque et du rotavirus) est recommandée et bénéfique, elle ne protège pas contre tous les cas de pneumonie et de diarrhée.
- **Préparation de la chaîne du froid et gestion des vaccins:** Toutes les fois qu'il est envisagé des modifications au calendrier de vaccination, les responsables des programmes nationaux doivent en anticiper les incidences sur la chaîne du froid, la fréquence des réapprovisionnements et les transports nécessaires à chaque niveau. Certains vaccins plus récents requièrent un volume de stockage beaucoup plus grand par dose et sont à l'origine d'importantes quantités de déchets médicaux qu'il convient d'éliminer sans danger.

Dans le cas où le programme de vaccination présente certaines lacunes, une modification du calendrier peut être vue comme l'occasion de procéder à des améliorations qui n'ont que trop tardé. Malgré tout, de telles mesures impliquent des dépenses et des efforts non négligeables qu'il importe de planifier soigneusement.

► Effets sur la longueur de la séance et sur la fréquence des services

Il est normalement recommandé dans les programmes nationaux de vaccination que tous les établissements de santé équipés d'un réfrigérateur proposent des services de vaccination chaque jour ouvrable. Mais la réalité est que dans de nombreux pays, une partie voire la totalité des établissements pourvus d'un réfrigérateur ne fournissent ce type de services qu'un ou deux jours par semaine. Il y a de nombreuses raisons à cela : pénurie de vaccins (ou peur d'en manquer); non-application de la politique d'utilisation du flacon multidoses; ou personnel surchargé, en nombre insuffisant.

Quelles qu'en soient les causes, une modification de calendrier de vaccination, en particulier si elle vise à ajouter de nouveaux contacts et groupes cibles, est susceptible d'avoir une incidence sur le nombre de personnes demandant à être vaccinées. L'entassement et l'attente prolongée peuvent décourager les personnes de se présenter aux séances et avoir un impact négatif sur les taux de couverture vaccinale. Il est fondamental d'évaluer le nombre et la fréquence des séances de vaccination nécessaires avant de mettre en œuvre toute modification du calendrier de vaccination.

CONSEILS

- Évaluer l'efficacité et la bonne organisation des services de vaccination sur le terrain, y compris la situation actuelle concernant la vaccination quotidienne, l'entassement et les temps d'attente.
- Analyser les causes des problèmes, le cas échéant, et anticiper les effets qu'induirait une modification du calendrier de vaccination (amélioration ou exacerbation de la situation).
- Définir les mesures correctives à prendre pour résoudre les problèmes (par exemple, ajout de personnel dans certains établissements, augmentation de la fréquence des séances sur un site fixe ou lors d'activités périphériques, etc.).

► Possibilités d'autres interventions non vaccinales

Chaque fois que l'on songe à réviser le calendrier de vaccination, il est raisonnable d'étudier si, à partir des contacts prévus, il est possible d'intégrer d'autres interventions de santé. Combiner les efforts permet de réduire les coûts et, dans bien des cas, le public est séduit par un ensemble de services, d'où une hausse de la demande et une meilleure couverture.

CONSEILS

- Quand une révision du calendrier de vaccination est à l'étude, consulter les collègues d'autres programmes pour déterminer les synergies possibles au niveau de la planification des contacts pour la fourniture de services.
- Analyser les éléments communs aux groupes cibles; la périodicité des interventions; les besoins logistiques, y compris l'ajout de personnel (et les compromis en temps de travail du personnel); les médicaments et les fournitures; la tenue des dossiers et le suivi; et les coûts/avantages.
- Étudier avec les agents de santé et les communautés s'il est acceptable de fournir un ensemble de services.
- Examiner les possibilités d'un partage des coûts budgétaires

VI. Conclusion

Lorsqu'ils envisagent d'apporter des modifications à un calendrier national, les dirigeants doivent prendre en considération des données épidémiologiques diverses et des connaissances pratiques sur les capacités du programme de vaccination et des vaccinateurs.

Les tableaux récapitulatifs permettent d'énoncer les dernières recommandations de l'OMS sur la politique à mener et les paramètres permettant d'établir un calendrier de vaccination optimal. Cela dit, il est prévu une certaine flexibilité, étant entendu qu'il n'existe pas de calendrier de vaccination unique applicable à tous.

Les calendriers nationaux de vaccination sont influencés par de nombreux facteurs, y compris l'épidémiologie des maladies, les ressources financières disponibles, et des questions socio-politiques et culturelles. La révision d'un calendrier de vaccination national nécessite de prendre le temps de revoir l'état de préparation du programme, ce qui peut imposer les mesures suivantes :

- Développer la chaîne du froid et améliorer la gestion des stocks et le transport;
- Développer et améliorer la gestion et l'élimination des déchets;
- Renforcer la capacité des dispensateurs de soins d'administrer tous les antigènes correctement et leur bonne volonté et aptitude à conseiller les mères et à les informer du moment où il faudra revenir pour l'administration de la prochaine dose;
- Modifier le système d'information, notamment la notification des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI) et la surveillance des maladies;
- Fournir les nouvelles informations au public et aux médias;
- Réunir des renseignements et conclure des accords pour donner l'assurance que le marché mondial des vaccins est performant, que l'approvisionnement est assuré à l'échelle mondiale, et que le vaccin est abordable et bien toléré.