

# Bulletin d'immunisation

Organisation panaméricaine de la Santé

Volume XXXVI Numéro 1

Protégez votre Famille par la Vaccination

Février 2014



## Des super héros en campagne pour promouvoir la vaccination à Bogotá, en Colombie

L'équipe du Programme élargi de vaccination (PEV) chargée de superviser les établissements de santé de Ciudad Bolívar, une localité périurbaine de Bogotá, en Colombie, a mis en place une stratégie de communication innovante et séduisante pour promouvoir énergiquement une journée nationale de vaccination, qui a eu lieu le 24 janvier 2014.

À cette fin, les vaccinateurs ont décidé de se déguiser en super héros et de visiter chaque établissement et poste mobile de santé, afin d'attirer l'attention des parents et des enfants sur la vaccination. Cette initiative audacieuse a permis de dynamiser le soutien du public à l'égard de la journée nationale de vaccination et du programme de vaccination dans son ensemble.



Les vaccinateurs de l'hôpital Vista Hermosa à Ciudad Bolívar posent aux côtés des super héros (de gauche à droite) : Superwoman, Spiderman, l'incroyable Hulk, Green Lantern, Superman et Batman.

Les vaccinateurs se déplaçaient à moto et passaient entre 15 et 20 minutes dans chaque établissement. Ils étaient escortés par une caravane publicitaire visant à sensibiliser le public aux problèmes de santé et à renforcer le message de la journée nationale de vaccination. Les vaccinateurs de Ciudad Bolívar avaient déjà parrainé une campagne de sensibilisation utilisant une stratégie accrocheuse très similaire : ils avaient interprété l'album « Thriller » de Michael Jackson dans des lieux très fréquentés par le public.

L'utilisation de héros de dessins animés était la clé de voûte de cette stratégie de communication qui visait à susciter l'intérêt des enfants. La diffusion de messages audacieux de communication par le biais de stratégies créatives permet de modifier les comportements des populations ciblées par les activités de vaccination. L'approche innovante de sensibilisation utilisée par l'équipe du PEV de Ciudad Bolívar a donc sans aucun doute incité le jeune public à se faire vacciner. ■

### Dans ce numéro:

- 1 Des super héros en campagne pour promouvoir la vaccination à Bogotá, en Colombie
- 1 Validation de la boîte à outils de surveillance intégrée au Nicaragua
- 2 La situation mondiale de la poliomyélite en 2013
- 3 Caractéristiques techniques des vaccins utilisés dans les Amériques
- 6 Suivi de la consommation et du gaspillage des vaccins
- 7 Tableau 1. Prix des vaccins achetés par le moyen du Fonds renouvelable de l'OPS, 2014
- 7 Tableau 2. Prix des seringues achetées par le moyen du Fonds renouvelable de l'OPS, 2014-2015
- 8 Une nouvelle chambre froide pour la conservation des vaccins inaugurée au Pérou

## Validation de la boîte à outils de surveillance intégrée au Nicaragua

Entre le 28 octobre et le 1er novembre 2013, des représentants du ministère de la Santé du Nicaragua, de l'OPS et de l'OMS ont mené une première expérimentation sur le terrain au Nicaragua dans le but de continuer à améliorer la boîte à outils de l'OPS utilisée pour le suivi intégré de la couverture vaccinale, de la chimioprévention de la géohelminthiase, de la distribution de suppléments de vitamine A et d'autres interventions de santé publique visant les enfants de moins de 15 ans. La validation de la boîte à outils de surveillance intégrée au Nicaragua a comporté une évaluation concertée du document élaboré conjointement par les unités de l'OPS responsables de la vaccination, des maladies tropicales négligées et des maladies à transmission vectorielle. L'évaluation a été effectuée par le biais de discussions participatives, de pratique des analyses proposées à partir de données réelles, de la mise à l'essai sur le terrain des outils intégrés pour le suivi rapide de la couverture vaccinale, de la chimiothérapie préventive et de la distribution de suppléments de vitamine A dans les collectivités et les écoles. Il a aussi été procédé à un test de l'évaluation de la qualité des données (DQA) pour la boîte à outils sur les maladies tropicales négligées (MTN) mise au point par l'OMS. Pour ce dernier, l'équipe a eu recours à des indicateurs concernant la distribution de comprimés de mébendazole, la chimioprévention dans deux groupes d'âge, une campagne de vaccination et une distribution de suppléments en vitamine A.

De telles interventions sont mises en place à l'occasion des campagnes nationales de santé qui ont lieu chaque année au Nicaragua.<sup>1</sup> Les résultats de ces essais sur le terrain ont été très encourageants. Les participants ont indiqué que la boîte à outils de surveillance intégrée permet « d'universaliser le bon sens », car elle s'inspire des divers outils et expériences des

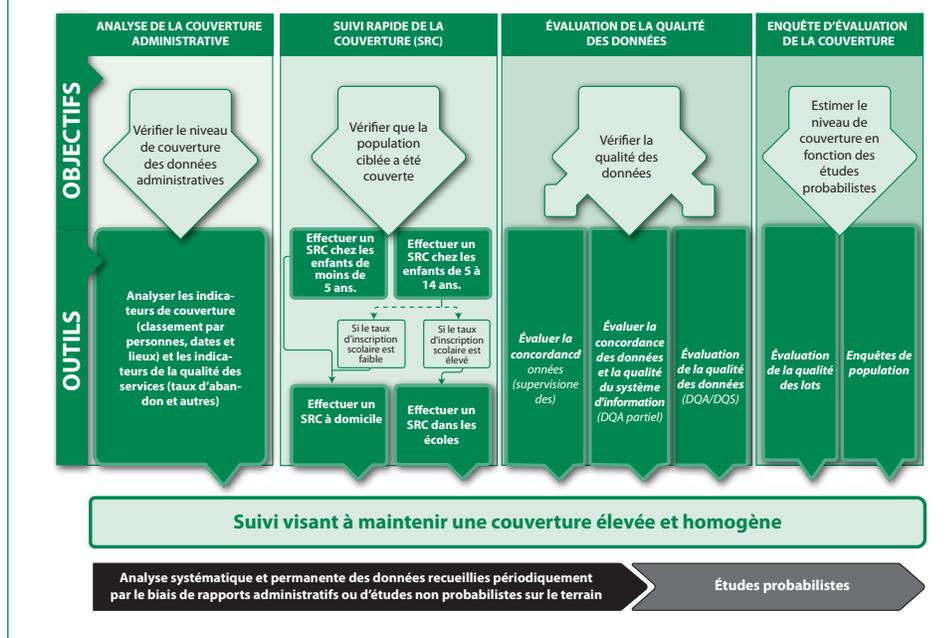
## BOÎTE À OUTILS suite de la page 1

pays de la Région. Cette approche progressive a été considérée comme pratique et facile à mettre en œuvre.

L'OPS a décidé de tirer parti de l'expérience de validation menée au Nicaragua pour perfectionner sa boîte à outils. Les améliorations nécessaires portent sur le développement d'outils Excel afin d'automatiser la production des graphiques et des tableaux, la diffusion de directives claires aux autorités des pays sur lesquels les analyses doivent porter, selon le niveau (national, infranational et local), et l'amélioration de l'outil de façon à faciliter sa mise en œuvre en fonction de l'étendue des analyses et de leur fréquence. Les prochaines étapes viseront à finaliser la traduction de la boîte à outils en espagnol et à compléter la stratégie de mise en œuvre afin de faciliter son adoption par les pays concernés comme élément de surveillance de routine et d'évaluation des interventions de santé publique chez les enfants de moins de 15 ans.

<sup>1</sup> « Participation communautaire lors des campagnes de vaccination au Nicaragua » Bulletin d'immunisation. Août 2008; Vol. XXX ; No. 4; (p.4-6). Disponible sur le site [www.paho.org/immunization/bulletin](http://www.paho.org/immunization/bulletin)

## MÉTHODES DE SURVEILLANCE DE LA COUVERTURE DES INTERVENTIONS INTÉGRÉES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS



## La situation mondiale de la poliomyélite en 2013

En 2013, 416 cas de poliomyélite dus au poliovirus sauvage ont été confirmés dans le monde, ce qui constitue une augmentation d'environ 87 % du nombre de cas confirmés par rapport aux 223 cas signalés en 2012. Ces cas sont survenus dans huit pays et la poliomyélite reste endémique dans trois d'entre eux : le Pakistan, l'Afghanistan et le Nigeria. Cependant, 62 % des cas confirmés en 2013 ont eu lieu dans des pays non-endémiques.

L'augmentation du nombre de cas de poliomyélite en 2013 est principalement due à la propagation du poliovirus en provenance du Nigeria vers d'autres pays africains

(Somalie, Éthiopie et Kenya) et du Pakistan vers la Syrie. La Somalie est le pays avec le plus grand nombre de cas (194), suivie par le Pakistan (93) et le Nigeria (53). Aucun cas de poliomyélite n'avait été détecté en Somalie depuis 2007. Ces trois pays représentaient conjointement 82 % des cas confirmés de poliomyélite.

Israël, un pays qui depuis 2005 utilise uniquement le vaccin antipoliomyélique inactivé (IPV) dans son programme régulier, a détecté le poliovirus sauvage de type 1 dans les échantillons prélevés à travers les programmes de surveillance de l'environnement réalisés en février 2013.

Pour interrompre la circulation du poliovirus sauvage, Israël a mené une campagne de vaccination nationale entre août et octobre 2013, en administrant le vaccin oral bivalent ou bOPV (de types 1 et 3). En plus de la campagne de vaccination, Israël a introduit deux doses de bOPV dans les calendriers de vaccination à 6 et 18 mois, en plus de la dose de DCaT-VPI-Hib à 2, 4, 6 et 12 mois. Des poliovirus sauvages de type 1 ont également été détectés dans la bande de Gaza et en Cisjordanie après prélèvement de différents échantillons environnementaux. En réponse à cette situation, des campagnes de vaccination ont été réalisées entre décembre 2013 et janvier 2014.

TABLEAU 1 : CAS DE PFA/POLIO EN 2013 PAR RÉGIONS DE L'OMS

Région	Cas de PFA signalés	Taux de PFA non-polio	Cas de PFA avec échantillons adéquats (%)	Nombre total de cas confirmés de poliomyélite	Cas de poliomyélite dus au virus sauvage confirmé
AFR	20.266	5,3	91	93	80*
AMR	1.940	1,1	74	0	0
EMR	11.533	5,2	90	386	336*
EUR	1.608	1,4	88	0	0
SEAR	59.580	11,0	87	0	0
WPR	6.842	2,0	91	0	0

\* La différence entre le total des cas de poliomyélite confirmés et les cas de polio confirmés dus au virus sauvage est due à la circulation du poliovirus dérivé du vaccin. Données au 16 mai 2014.

AFR – Bureau régional de l'Afrique; AMR – Bureau régional des Amériques; EMR – Bureau régional de la Méditerranée orientale; EUR – Bureau régional de l'Europe; SEAR – Bureau régional de l'Asie du Sud-Est; WPR – Bureau régional du Pacifique occidental.

Source : Siège de l'OMS.

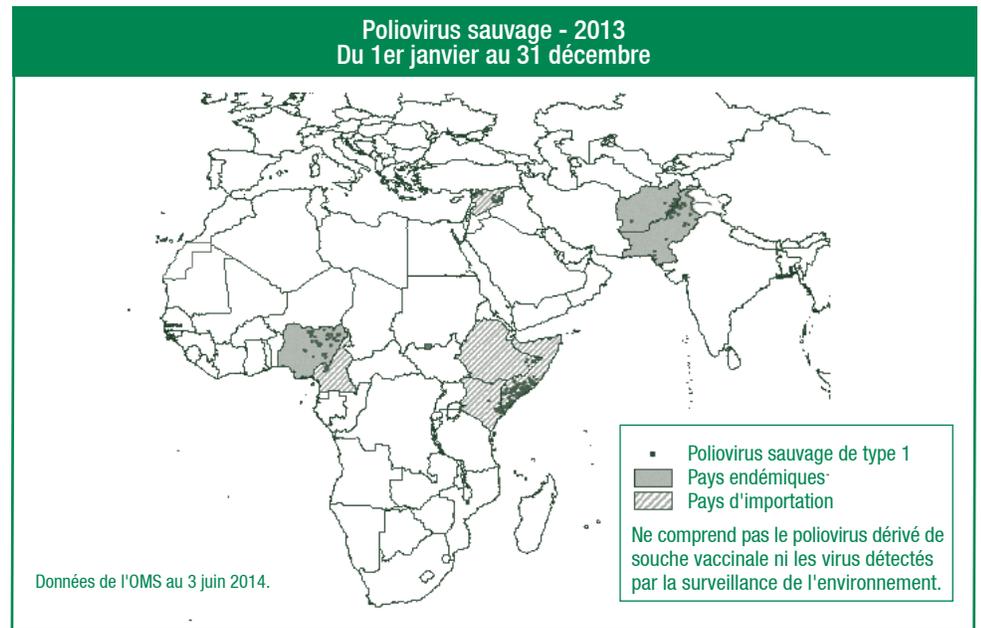
Poliovirus sauvage - 2013

Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre

## REGISTRES suite de la page 2

Parallèlement à ces échecs, d'importants développements ont néanmoins été accomplis. Pour la première fois dans l'histoire de l'éradication, tous les cas de polio sont dus au virus de type 1. Le dernier cas de début de paralysie causée par le poliovirus sauvage de type 3 a été signalé en novembre 2012. Une diminution de 57 % et de 62 % du nombre de cas de poliomyélite dus au poliovirus sauvage ont été constatés, respectivement, au Nigeria et en Afghanistan. D'autre part, une diminution de 10 % du nombre de cas dus au poliovirus dérivé de souche vaccinale de type 2 (PVDV2c) a également été constatée. Parmi les 62 virus de PVDVc détectés, 61 étaient de type 2 et seulement 1 de type 3.

Dans le cadre des efforts pour parvenir à l'éradication de la poliomyélite, un projet de collaboration est en cours d'élaboration. Ce projet coordonné par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a pour but le renforcement du programme de vaccination systématique dans dix pays, priorisés selon le nombre d'enfants non vaccinés ou vaccinés de manière incomplète dans le monde



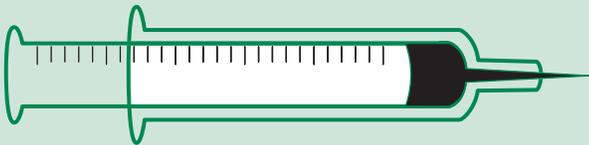
(Afghanistan, Angola, Éthiopie, Inde, Nigeria, Pakistan, République démocratique du Congo, Somalie, Soudan du Sud et Tchad).

Les données présentées sur l'état de la poliomyélite en 2013 confirment l'importance d'interrompre la circulation du poliovirus sauvage dans les pays endémiques. Ces

données mettent également en évidence l'importance d'atteindre et de maintenir une couverture vaccinale élevée et une surveillance active de la paralysie flasque aiguë (PFA) dans tous les pays de manière à empêcher tant la propagation du virus aux pays exempts de poliomyélite que l'apparition de nouveaux foyers de cette maladie. ■

## Caractéristiques techniques des vaccins utilisés dans les Amériques

### Caractéristiques des vaccins



#### Vaccins contre le BCG

Nombre de fabricants :	4
Préparation :	vaccin lyophilisé
Voie d'administration :	injection ID
Schéma d'administration :	1 dose
Dose :	0,05mL ou 0,1mL (variable selon le fabricant)
Entreposage :	+2°C à +8°C; conserver à l'abri de la lumière.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	conserver le flacon reconstitué dans un endroit frais et le jeter après six heures.
Conditionnement :	
Flacons de 20 doses dans des boîtes de 50 :	1,3 cm <sup>3</sup> /dose
Flacons de 20 doses dans des boîtes de 50 :	1,6 cm <sup>3</sup> /dose

#### Vaccins contre le tétanos – anatoxine diphtérique

Nombre de fabricants :	4
Préparation :	vaccin liquide
Voie d'administration :	injection IM
Schéma d'administration :	variable
Dose :	0,5mL
Entreposage :	+2°C à +8°C; ne jamais congeler.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	conserver et réutiliser lors des séances suivantes pour une durée maximale de 28 jours.
Conditionnement :	
Ampoule unidose dans des boîtes de 50 :	15,715 cm <sup>3</sup> /dose
Flacon de 10 doses dans des boîtes de 10 :	2,23 cm <sup>3</sup> /dose
Flacon de 10 doses dans des boîtes de 10 :	2,611 cm <sup>3</sup> /dose
Flacon de 20 doses dans des boîtes de 25 :	2,433 cm <sup>3</sup> /dose
Flacon de 10 doses dans des boîtes de 50 :	2,46 cm <sup>3</sup> /dose

CARACTÉRISTIQUES suite de la page 3

### Vaccins contre la diphtérie-tétanos (DT)

Nombre de fabricants :	4
Présentation :	vaccin liquide
Voie d'administration :	injection IM
Schéma d'administration :	3 doses
Dose :	0,5 mL
Entreposage :	+2°C à +8°C; ne jamais congeler.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	conserver et réutiliser lors des séances suivantes.

#### Conditionnement :

Ampoule unidose dans des boîtes de 50 : 15,715 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 10 doses dans des boîtes de 10 : 2,1 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 10 doses dans des boîtes de 50 : 2,611 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 20 doses dans des boîtes de 25 : 2,433 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 10 doses dans des boîtes de 10 : 2,46 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 10 doses dans des boîtes de 10 : 4,11 cm<sup>3</sup>/dose

### Vaccins contre la fièvre jaune

Nombre de fabricants :	4
Présentation :	vaccin lyophilisé
Voie d'administration :	injection SC
Schéma d'administration :	1 dose
Dose :	0,5 mL
Entreposage :	+2°C à +8°C; conserver à l'abri de la lumière directe.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	conserver le flacon reconstitué dans un endroit frais et le jeter après six heures.

#### Conditionnement :

Flacon de 2 doses dans des boîtes de 10 : 7,2 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 5 doses dans des boîtes de 10 : 6,0 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 5 doses dans des boîtes de 50 : 6,3 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 10 doses dans des boîtes de 50 : 3,6 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 10 doses dans des boîtes de 10 : 3,0 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 20 doses dans des boîtes de 10 : 0,7 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 50 doses dans des boîtes de 50 : 0,6 cm<sup>3</sup>/dose

### Vaccins contre la rougeole-rubéole

Nombre de fabricants :	1
Présentation :	vaccin lyophilisé
Voie d'administration :	injection SC
Schéma d'administration :	2 doses
Dose :	0,5 mL
Entreposage :	+2°C à +8°C; conserver à l'abri de la lumière.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	conserver le flacon reconstitué dans un endroit frais et le jeter après six heures.

#### Conditionnement :

Flacon unidose dans des boîtes de 50 : 26,1 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 2 doses dans des boîtes de 50 : 13,1 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 5 doses dans des boîtes de 50 : 5,2 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 10 doses dans des boîtes de 50 : 2,6 cm<sup>3</sup>/dose

### Vaccins DTC + hépatite B + Hib (liquide)

Nombre de fabricants :	3
Présentation :	vaccin liquide
Voie d'administration :	injection IM
Schéma d'administration :	3 doses
Dose :	0,5 mL
Entreposage :	+2°C à +8°C; ne jamais congeler.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	conserver et réutiliser lors des séances suivantes.

#### Conditionnement :

Flacon unidose dans des boîtes de 50 : 13,1 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon unidose dans des boîtes de 50 : 10,3 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon unidose dans des boîtes de 50 : 26,1 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 2 doses dans des boîtes de 50 : 13,1 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 10 doses dans des boîtes de 50 : 2,6 cm<sup>3</sup>/dose

### Vaccins contre la rougeole-oreillons-rubéole

Nombre de fabricants :	3
Présentation :	vaccin lyophilisé
Voie d'administration :	injection SC
Schéma d'administration :	2 doses
Dose :	0,5 mL
Entreposage :	+2°C à +8°C; conserver à l'abri de la lumière.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	conserver le flacon reconstitué dans un endroit frais et le jeter après six heures.

#### Conditionnement :

Flacon unidose dans des boîtes de 10 : 15,0 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon unidose dans des boîtes de 50 : 26,1 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 2 doses dans des boîtes de 50 : 13,1 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 5 doses dans des boîtes de 50 : 5,2 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 10 doses dans des boîtes de 50 : 2,6 cm<sup>3</sup>/dose

### Vaccins DTC + hépatite B + Hib (liquide + lyophilisé)

Nombre de fabricants :	3
Présentation :	vaccins liquide + lyophilisé
Voie d'administration :	injection IM
Schéma d'administration :	3 doses
Dose :	0,5 mL
Entreposage :	+2°C à +8°C; ne jamais congeler.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	conserver le flacon reconstitué dans un endroit frais et le jeter après six heures.

#### Conditionnement :

Flacon unidose dans des boîtes de 200 : 39,2 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon unidose dans des boîtes de 216 : 58,7 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 2 doses dans des boîtes de 200 : 19,6 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 10 doses dans des boîtes de 144 : 7,5 cm<sup>3</sup>/dose  
 Flacon de 10 doses dans des boîtes de 150 : 5,1 cm<sup>3</sup>/dose

CARACTÉRISTIQUES suite de la page 4

**Vaccins DTC + Hib (liquide + lyophilisé)**

Nombre de fabricants :	2
Présentation :	vaccin lyophilisé
Voie d'administration :	injection IM
Schéma d'administration :	3 doses
Dose :	0,5 mL
Entreposage :	+2°C à +8°C; ne jamais congeler.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	conserver le flacon reconstitué dans un endroit frais et le jeter après six heures.
<b>Conditionnement :</b>	
Flacon unidose dans des boîtes de 10 :	44,72 cm <sup>3</sup> /dose
Flacon unidose dans des boîtes de 1 :	39,2 cm <sup>3</sup> /dose
Flacon de 10 doses dans des boîtes de 1 :	12,4 cm <sup>3</sup> /dose

**Vaccins contre le papillomavirus humain**

Type de vaccin :	quadrivalent (types 6, 11, 16 et 18)
Présentation :	vaccin liquide
Voie d'administration :	injection IM
Schéma d'administration :	2 ou 3 doses
Dose :	0,5 mL
Entreposage :	+2°C à +8°C; ne pas congeler. Protéger de la lumière.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	n. d.
<b>Conditionnement :</b>	
Flacon unidose dans des boîtes de 1 :	75,0 cm <sup>3</sup> /dose
Flacon unidose dans des boîtes de 10 :	15,0 cm <sup>3</sup> /dose
Type de vaccin :	bivalent (types 16 et 18)
Présentation :	vaccin liquide
Voie d'administration :	injection IM
Schéma d'administration :	2 ou 3 doses
Dose :	0,5 mL
Entreposage :	+2°C à +8°C; ne pas congeler. Protéger de la lumière.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	Conserver le flacon reconstitué dans un endroit frais et aéré et le jeter après six heures.
<b>Conditionnement :</b>	
Flacon unidose dans des boîtes de 1 :	57,7 cm <sup>3</sup> /dose
Flacon unidose dans des boîtes de 10 :	11,5 cm <sup>3</sup> /dose
Flacon unidose dans des boîtes de 100 :	9,7 cm <sup>3</sup> /dose
Flacon de 2 doses dans des boîtes de 1 :	28,8 cm <sup>3</sup> /dose
Flacon de 2 doses dans des boîtes de 10 :	5,7 cm <sup>3</sup> /dose
Flacon de 2 doses dans des boîtes de 100 :	4,8 cm <sup>3</sup> /dose

**Vaccin pneumocoque conjugué (VPC-10)**

Type de vaccin :	sérotypes 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F et 23F
Présentation :	Vaccin liquide
Voie d'administration :	injection IM
Schéma d'administration :	3 doses
Dose :	0,5mL
Entreposage :	+2° à +8°C. Jeter s'ils sont congelés.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	Utilisez flacon immédiatement ouvert et jeter au bout de six heures.
<b>Conditionnement :</b>	
Flacon unidose dans des boîtes de 1 :	58,0cm <sup>3</sup> /dose
Flacon unidose dans des boîtes de 10 :	11,5cm <sup>3</sup> /dose
Flacon unidose dans des boîtes de 100 :	10,0cm <sup>3</sup> /dose
Flacon de 2 doses dans des boîtes de 100 :	4,8cm <sup>3</sup> /dose

**Vaccin pneumocoque conjugué (VPC-13)**

Type de vaccin :	sérotypes 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F et 23F
Présentation :	Vaccin liquide
Voie d'administration :	Injection IM
Schéma d'administration :	3 doses
Dose :	0,5mL
Entreposage :	+2° à +8°C. Jeter s'ils sont congelés.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	n. d.
<b>Conditionnement :</b>	
Flacon unidose dans des boîtes de 25 :	15,7cm <sup>3</sup> /dose
Flacon unidose dans des boîtes de 50 :	12,0cm <sup>3</sup> /dose

**Vaccins contre le cholera**

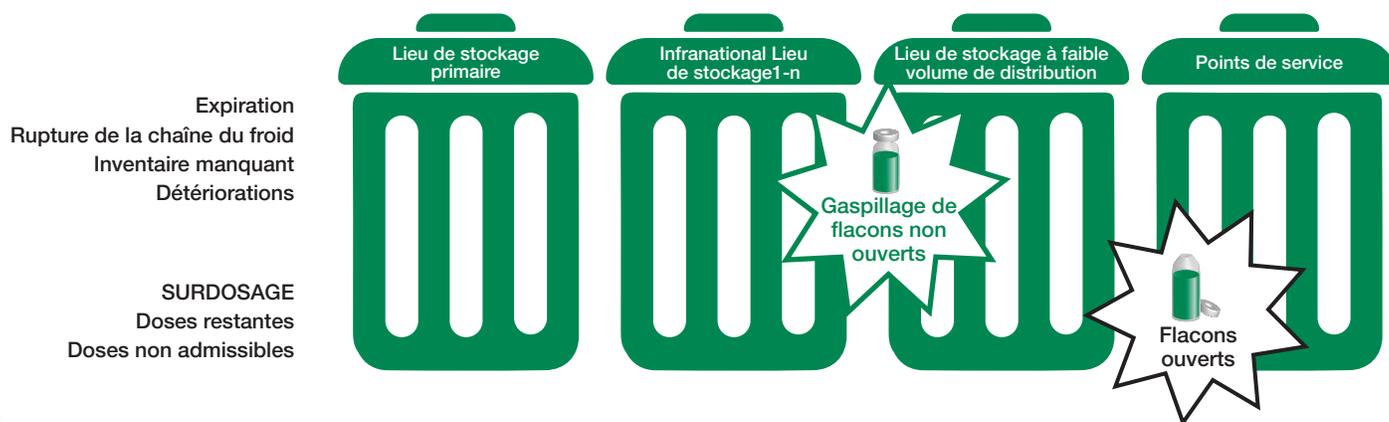
<b>Dukoral™</b>	
Type de vaccin :	oral inactivé
Présentation :	liquide et réglementaire
Voie d'administration :	oral
Schéma d'administration :	3 doses (2 pour les adultes)
Dose :	3mL
Entreposage :	+2° à +8°C. Ne pas congeler.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	n. d.
<b>Conditionnement :</b>	
Carton unidose:	271,0 cm <sup>3</sup> /dose
Carton de 2 doses:	136,0cm <sup>3</sup> /dose
Carton de 20 doses:	44,0 cm <sup>3</sup> /dose
<b>Shancho™</b>	
Type de vaccin :	anticholérique oral inactivé
Présentation :	Liquide
Voie d'administration :	oral
Schéma d'administration:	2 doses (à intervalle de 2 semaines)
Dose :	1,5mL
Entreposage :	+2° à +8°C. Jeter s'ils sont congelés.
MDVP (politique du flacon multidoses) :	n. d.
<b>Conditionnement :</b>	
Carton unidose de 35 flacons:	16,8 cm <sup>3</sup> /dose

## Suivi de la consommation et du gaspillage des vaccins

### Deux concepts (gaspillé vs sacrifié)

Gaspillage	Sacrifice justifié
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Pertes de stocks</b>, flacons non ouverts pour diverses raisons : expiration du délai de péremption, dommages résultant d'une rupture de la chaîne du froid, bris, problèmes de congélation.</li> <li> <b>Pertes liées à l'échec</b> de la politique du flacon multidoses, mise au rebut de flacons ouverts réutilisables en raison d'un mésusage ou de la méconnaissance de la politique du flacon multidoses : TT, DTC, Hep B, etc.</li> <li> <b>Pertes liées à un mésusage</b> : comprennent notamment l'administration de doses inexactes, de doses non valides selon des calendriers erronés ou à des groupes d'âge inadéquats.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doses de vaccins reconstitués jetées à la fin d'une séance de vaccination, conformément à la politique du flacon multidoses : BCG, vaccins contre la rougeole, la fièvre jaune.</li> <li>• <b>Gestion non planifiée</b> de la vaccination (populations non ciblées, doses de rappel, autres groupes de population).</li> </ul>
<p><b>Considérations clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limites de gaspillage autorisées par la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) dues au rayonnement ultra-violet d'une valeur équivalente à <math>w_i = 1\%</math> par établissement de stockage.</li> <li>• Pour l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement : <math>\sum^n w_i</math> (<math>n =</math> nombre de niveaux de chaînes d'approvisionnement)</li> <li>• Les administrateurs anticipent les sources de gaspillage afin de mettre en œuvre des interventions permettant d'y mettre fin.</li> <li>• Établissement d'un système d'enregistrement et d'évaluation des pertes de vaccins.</li> </ul>	<p><b>Considérations clés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestation de services uniquement</li> <li>• Liées au conditionnement en flacon multidoses</li> <li>• Pas de limites prévues (dépend du contexte)</li> <li>• Les administrateurs analysent les données et assurent une supervision soutenue visant à réduire le gaspillage</li> <li>• Élaboration/adaptation des politiques d'approvisionnement</li> </ul>
Deux types de gaspillage (flacons non ouverts vs flacons ouverts)	
Gaspillage de flacons non ouverts	Gaspillage de flacons ouverts
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\frac{\text{Doses gaspillées à partir de flacons non ouverts}}{\text{Doses fournies}} \times 100</math></li> <li>• <b>Rupture de la chaîne du froid :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Vaccins sensibles à la congélation ayant été congelés</li> <li>⇒ Mauvaise gestion des stocks</li> </ul> </li> <li>• Expiration du délai de péremption en raison de la non-conformité à la politique de sortie en fonction de la date d'expiration la plus proche, bris, étiquettes endommagées, stocks manquants.</li> <li>• Mauvaises prévisions :           <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Péremption des stocks excédentaires</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\frac{\text{Doses provenant de flacons ouverts - doses administrées}}{\text{Doses ouvertes}} \times 100</math></li> <li>• <b>Conditionnement du vaccin :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Les flacons multidoses (MDV) subissent un gaspillage plus important après ouverture, car les doses restantes doivent être jetées à la fin de toute séance de vaccination.</li> </ul> </li> <li>• <b>Statut du politique du flacon multidoses :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Un vaccin avec conservateur peut être réutilisé jusqu'à la date de péremption.</li> <li>⇒ Un vaccin sans conservateur doit être jeté dans un délai de 6 heures.</li> </ul> </li> <li>• <b>Stratégies et sites de vaccination :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Poste fixe vs poste avancé/mobile.</li> <li>⇒ Taille de l'intervention (urbaine/rurale, routine/campagne).</li> </ul> </li> </ul>

### Où le gaspillage s'est-il produit?



**Tableau 1. Prix des vaccins achetés par le moyen du Fonds renouvelable de l'OPS, 2014 (prix en US \$)**

Vaccin		Doses par flacon	Prix moyen par dose	Vaccin		Doses par flacon	Prix moyen par dose
BCG	Origine bulgare	10	0.1385	Rougeole/Oreillons (souche Zagreb)/Rubéole		1	2.0500
	Origine indienne	10	0.1150			5	0.9900
						10	1.0250
Choléra		1	1.8500	Polio, inactivé	Origine hollandaise	1	2.8000
DTC	Origine indienne	10	0.2400	Polio, voie orale (flacon verre)		20	0.1337
	Origine indonésienne	10	0.1970	Pneumococcique conjugué pédiatrique	10-valent	1	14.1200
DT	Pédiatrique	1	0.1100		13-valent	1	15.6800
DTaP triple acellulaire		10	8.0000	23-valent		5	6.6000
DTaP-VPI		1	8.6000			5	6.6000
DTaP-VPI-Hib		1	11.5000	Rage, usage humain (cellules Vero)		1	10.8000
DTC	Hib lyophilisé	1	2.6500	Rotavirus, liquide	Calendrier d'immunisation à 2 doses	1	6.5000
DTC Hépatite B Hib (pentavalent)	Lyophilisé	1	2.7500	Td	Adulte	10	0.1005
	Liquide	1	2.5251	Tdap triple acellulaire		Adolescent/adulte	1
Hépatite A	Pédiatrique	1	7.1000	Fièvre typhoïde polysaccharide		20	8.2000
	Adulte	1	11.5000			1	10.5000
Hépatite B (recombinant)	Adulte	1	0.4800	Varicelle		1	12.9000
		10	0.1807	Fièvre jaune	Origine brésilienne	10	0.8500
	Pédiatrique (origine coréenne)	1	0.2500			Origine française	10
	Pédiatrique (origine indienne)	1	0.4500				
Hib	Lyophilisé	1	1.7000				
Grippe saisonnière hémisphère Sud 2014	Adulte -- origine coréenne	1	3.3000				
	Adulte -- origine coréenne	10	2.8400				
	Adulte -- origine française	10	3.8000				
	Adulte -- origine britannique	10	3.0500				
	Pédiatrique origine française	20	1.9000				
	Pédiatrique origine coréenne	20	1.4200				
Rougeole-Rubéole		1	1.8000				
		10	0.5500				
Rougeole/Oreillons (souche Urabe)/Rubéole		1	3.6000				
Rougeole/Oreillons (souche Jeryl-Lynn)/Rubéole		1	5.0000				

**Modification de la liste des prix des vaccins 2014 I**

Ces prix seront facturés aux États Membres à moins de disposition contraire dans les accords de pays. Les factures de l'OPS comprendront le coût du vaccin, avec des frais de service de 4,25% (applicables uniquement au coût du produit biologique), et les frais réels d'emballage, de fret et d'assurance.

Il est suggéré aux Représentants de l'OPS/OMS d'émettre des factures proforma basées sur les prix moyens « FCA » (indiqués sur la liste des prix). Pour estimer le coût de l'emballage, assurance et fret, calculez 15% de la valeur des vaccins à des fins budgétaires. Ceci est dû en partie à l'origine du produit. Le coût réel de ces services peut varier et figurera dans la facture de l'OPS, qui sera émise environ 30 jours après livraison de la commande. Le délai de livraison est d'environ 60 jours après réception de la demande par le Département de gestion des achats et de l'approvisionnement.

Veillez continuer à travailler en étroite collaboration avec l'unité d'immunisation de l'OPS pour l'actualisation trimestrielle des besoins en vaccins des États Membres. **La précision et la disponibilité de cette information est essentielle au travail de l'OPS avec les fournisseurs pour garantir la fabrication ponctuelle et la disponibilité des produits.**

**Tableau 2. Prix des seringues achetées par le moyen du Fonds renouvelable de l'OPS, 2014-2015 (prix en dollars américains)**

SERINGUES JETABLES EN PLASTIQUES, AVEC AIGUILLE			SERINGUES AUTODESTRUCTIBLES EN PLASTIQUES, AVEC AIGUILLE		
TAILLE	NOMBRE PAR CAISSE	PRIX UNITAIRE*	TAILLE	NOMBRE PAR CAISSE	PRIX UNITAIRE*
1cc 22G x 1 1/2"	3.600	0,0330	0,5cc 22G x 1 1/2"	3.000	0,0660
	2.000	0,0338		0,5cc 23G x 1"	3.000
	1.400	0,0299	1.300		0,0380
1cc 23G x 1"	3.600	0,0320	0,5cc 25G x 5/8"	1.300	0,0380
	2.000	0,0338		3.000	0,0510
	1.400	0,0299	0,5cc 26G x 3/8"	1.300	0,0380
1cc 25G x 5/8"	3.600	0,0330	0,1cc 27G x 3/8"	1.300	0,0450
	1.400	0,0299			
	1.000	0,0300			
1cc 26G x 3/8"	1.400	0,0299			
	1.000	0,0300			
1cc 27G x 3/8"	1.400	0,0299			
5cc 22G x 1 1/2"	1.600	0,0350			
	1.000	0,0315			

\* Prix FCA (franco transporteur) pour chaque seringue.

**Modification des prix des seringues 2014-2015 I**

Ces prix seront facturés aux États Membres. Les factures de l'OPS comprendront le coût des seringues, les frais de service de 4,25% (applicables uniquement au coût des seringues) et les frais réels d'emballage, de fret et d'assurance.

Il est suggéré aux Représentants de l'OPS/OMS d'émettre des factures proforma basées sur les prix moyens « FCA ». Pour estimer le coût de l'emballage, assurance et fret, calculez 25% de la valeur des seringues pour expéditions maritimes et 110% de la valeur des seringues pour expéditions aériennes. Ceci est dû en partie à l'origine du produit, au poids et au mode d'expédition—aérienne ou maritime. Le coût réel de ces services peut varier et figurera dans la facture de l'OPS, qui sera émise environ 30 jours après livraison de la commande. Le délai de livraison est d'environ 70 jours par air et 120 jours par mer après réception de la demande par le Département de gestion des achats et de l'approvisionnement.

Veillez continuer à travailler en étroite collaboration avec l'unité d'immunisation de l'OPS pour l'actualisation trimestrielle des besoins en seringues des États Membres. **La précision et la disponibilité de cette information est essentielle au travail Département de gestion des achats et de l'approvisionnement de l'OPS avec les fournisseurs pour garantir la fabrication ponctuelle et la disponibilité des seringues.**

Le *Bulletin d'immunisation* est publié tous les deux mois en anglais, espagnol et français par le Projet d'immunisation intégrale de la famille de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), le Bureau régional pour les Amériques de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Son objet est de faciliter l'échange des idées et de l'information concernant les programmes de vaccination dans la Région afin de permettre une connaissance accrue des problèmes auxquels la Région est confrontée et de trouver des solutions éventuelles.

Il est désormais possible de se procurer une compilation électronique du Bulletin, intitulée « *Thirty years of Immunization Newsletter: the History of the EPI in the Americas* », à l'adresse [www.paho.org/inb](http://www.paho.org/inb).

Les références faites à des produits commerciaux et la publication d'articles signés dans ce Bulletin ne signifient en aucun cas qu'ils sont sanctionnés par l'OPS/OMS et ne représentent pas forcément la politique de l'organisation.

ISSN 1814-6260

Année XXXVI, Numéro 1 • Décembre 2013

**Éditeur : Carolina Danovaro**  
**Éditeurs-adjoints : Cuauhtémoc Ruiz Matus**  
**et Octavia Silva**

©Organisation panaméricaine de la Santé, 2014  
Tous droits réservés.



**Organisation  
panaméricaine  
de la Santé**



**Organisation  
mondiale de la Santé**  
BUREAU RÉGIONAL DES  
**Amériques**

### Unité d'immunisation intégrale de la famille

525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037 U.S.A.  
<http://www.paho.org/immunization>

## Une nouvelle chambre froide pour la conservation des vaccins inaugurée au Pérou

La première dame du Pérou, Nadine Heredia, et le ministre de la Santé, Midori De Habich, en collaboration avec le Dr Margaret Chan, directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Dr Carissa F. Etienne, directrice de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont inauguré une nouvelle chambre froide pour la conservation des vaccins, à Lima, au Pérou, le 21 février 2014. La nouvelle chambre froide est hébergée dans les locaux de la Direction de santé de Lima-Est (DISA IV), la capitale péruvienne.

Mme Heredia a fait remarquer que le maintien de la chaîne du froid pour la distribution des vaccins fait partie des efforts prioritaires du Pérou pour garantir la vaccination de la population, en particulier des enfants. La « vaccination est un effort national et s'assurer que la population est vaccinée contre les maladies est l'une des principales responsabilités du ministère de la Santé », a déclaré Mme de Habich, qui a ajouté que la chaîne du froid permet de garantir la

disponibilité des vaccins dans tout le pays. La ministre de la Santé a également affirmé que la nouvelle chambre froide permettra de stocker les vaccins en toute sécurité et servira de dépôt central pour la ville de Lima en périodes de crise. Le directeur de la DISA, Luis Fuentes, a également participé à l'inauguration du nouveau centre.

Les Drs Etienne et Chan, en compagnie de hauts fonctionnaires péruviens, ont participé à un forum d'information sur la prévention du cancer et de la tuberculose à la Plaza de Armas d'El Agustino, un district d'environ 180 000 habitants à l'est de Lima. Ils y ont également rencontré un groupe de promoteurs de santé ayant reçu une récompense en reconnaissance de leur travail. Parmi les autres participants à cette manifestation figuraient Victor Salcedo, maire d'El Agustino, Fernando Leanes, Représentant de l'OPS/OMS, ainsi que des membres du personnel de la DISA IV et du bureau national de l'OPS/OMS à Lima. ■



Cérémonie d'inauguration de la nouvelle chambre froide pour la conservation des vaccins à Lima en présence du Dr Carissa F. Etienne, directrice de l'OPS, de Mme Nadine Heredia, première dame du Pérou, de Mme Midori de Habich, ministre de la Santé, du Dr Margaret Chan, directeur général de l'OMS, et de Luis Fuentes, directeur de la DISA IV de Lima-Est.