

# Bulletin d'immunisation

Organisation panaméricaine de la Santé

Volume XXXVII Numéro 1

Protégez votre Famille par la Vaccination

Mars 2015



## Estimation intégrale du coût du Programme national de vaccination du Brésil



Formation de terrain à la collecte de données à Brasilia, au Brésil, septembre 2014.

Photo : Cara Janusz, OPS.

L'initiative ProVac de l'Organisation panaméricaine de la Santé travaille en étroite collaboration avec l'Universidade Federal de Goiás du Brésil à une étude des coûts du Programme national de vaccination du Brésil (PNV) commanditée par le ministère. Le PNV du Brésil a récemment célébré son 40e anniversaire. Pionnier en matière d'introduction des nouveaux vaccins, il possède l'un des programmes de vaccination les plus complets de la Région. Toutefois, on ne sait pas grand-chose de la totalité de ses coûts.

L'initiative ProVac fournit l'assistance technique pour l'étude à l'aide de ses expériences dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un outil permettant d'estimer les coûts du programme de vaccination [COSTVAC] de l'OPS. Au cours de la semaine du 15 au 19 septembre 2014, l'équipe ProVac de l'OPS et les chercheurs de l'Universidade Federal de Goiás ont formé une équipe responsable de la collecte de données sur la méthodologie de sondage à tous les niveaux administratifs et opérationnels du programme. Les équipes de collecte des données sont maintenant sur le terrain et devraient terminer la collecte des données d'ici fin 2015.

Des données sur l'utilisation des ressources et le coût du programme (vaccins et fournitures, personnel, infrastructure, chaîne du froid et autre équipement) seront recueillies auprès des bureaux administratifs et des lieux de prestation de services des postes de vaccination, aux niveaux nationaux, fédéraux et municipaux. Les collecteurs de données prévoient de faire des visites dans les 27 états : 330 établissements de santé de 40 municipalités du pays ont été sélectionnés de façon probabiliste. Cette estimation des coûts fondée sur les établissements de santé est l'une des plus grandes du genre. Les résultats seront disponibles plus tard cette année. ■

### Dans ce numéro

- 1 Établissement de la totalité des coûts du Programme national de vaccination du Brésil
- 2 Quels sont certains des mythes et faits à propos de la vaccination?
- 3 Atelier de formation sur la surveillance des maladies évitables par la vaccination à Sainte-Lucie
- 3 La Jamaïque lance une campagne de prévention de la rougeole
- 4 Réunion régionale au Panama sur les pneumonies bactériennes et la surveillance sentinelle de la méningite
- 4 Les programmes de vaccination passent au numérique
- 7 Prix des vaccins achetés à travers le Fonds renouvelable de l'OPS, 2015
- 7 Prix des seringues achetées par le moyen du Fonds renouvelable de l'OPS, 2014-2015
- 8 Évaluation internationale de la stratégie nationale de vaccination du Pérou

## Réunion au Mexique du réseau régional de laboratoires de la polio

La réunion du réseau régional de laboratoires de la polio s'est tenue à Cancún, au Mexique, les 10 et 11 novembre 2014. Les participants provenaient de sept pays de la Région et représentaient l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, l'Institut Malbrán (Argentine), Fiocruz (Brésil), l'Institut Evandro Chagas (Brésil), l'Institut national de la Santé (Colombie), l'Institut de la Santé publique (Chili), l'Institut pour le diagnostic et la référence épidémiologique (Mexique) et l'Agence de santé publique des Caraïbes (Trinité-et-Tobago). Les objectifs de la réunion étaient d'informer les participants sur la situation relative à la révision du Manuel de laboratoire pour la polio de l'OMS, de présenter la performance des laboratoires pour la polio de l'OPS quant aux tests de compétence pour l'isolement du virus, la différenciation intratypique (ITD) et le séquençage, de présenter un nouvel algorithme de surveillance environnementale adopté par le réseau de laboratoires de la polio (GPLN) en juin 2014, et de présenter l'algorithme 4.0 ITD qui a été adopté par le GPLN.

Le représentant de l'OMS a présenté une mise à jour sur la situation du poliovirus sauvage (PVS) et de la transmission du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDV) dans le monde, ainsi que sur le statut du GPLN. Il a également présenté une mise à jour sur le réseau régional de laboratoires de la polio, y compris sur les indicateurs de performance et la charge de travail. Les domaines où des améliorations peuvent être apportées ont été identifiés et partagés.

Des notes sur la performance des laboratoires de la polio de l'OPS en matière de tests de compétence pour l'isolement du virus, de la différenciation intratypique

**POLIO** suite de la page 1

et du séquençage ont été présentées. L'OMS a également partagé le retour d'information reçu après l'essai pilote des listes de vérification pour l'isolement du virus, la différenciation intratypique et le séquençage, qui ont été appliquées en août 2014. L'approche d'accréditation fondée sur le type d'essai effectué dans chaque laboratoire facilitera l'examen et l'accréditation des laboratoires de la polio.

Chaque représentant de laboratoire a présenté une mise à jour sur la participation

aux études du poliovirus (y compris le PVDV). Enfin, une session de réflexion a couvert, d'une part, les thèmes de détection, caractérisation et épidémiologie moléculaire du PVS, du PVDV et des poliovirus de type Sabin et la surveillance environnementale des poliovirus. Les recommandations quant à la charge de travail routinière, les lignées cellulaires, le PVDV, les tests de compétence, la surveillance environnementale, les systèmes d'information et les futures formations/réunions ont été partagés. ■



Participants à la réunion régionale du réseau des laboratoires de la polio à Cancún, au Mexique, novembre 2014. Photo : Lorena Suarez-Idueta, ministère de la Santé, Mexique.

## Quels sont certains des mythes et faits à propos de la vaccination?

<p><b>Idée fautive n°1:</b> L'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement feront disparaître les maladies – les vaccins sont inutiles.</p>	<p><b>FAUX MYTHE 1 :</b> Les maladies contre lesquelles nous pouvons nous faire vacciner réapparaîtront si nous mettons fin aux programmes de vaccination. Même si une meilleure hygiène, le lavage des mains et l'eau potable contribuent à protéger les populations contre les maladies infectieuses, de nombreuses infections peuvent encore se propager, quel que soit notre degré de propreté. Si les gens ne sont pas vaccinés, des maladies devenues rares, telles que la poliomyélite et la rougeole, ressurgiront rapidement.</p>
<p><b>Idée fautive n°2:</b> Les vaccins ont des effets secondaires nocifs à long terme qui ne sont pas encore connus. La vaccination peut même être mortelle.</p>	<p><b>FAUX MYTHE 2 :</b> Les vaccins sont très sûrs. La plupart des réactions vaccinales sont habituellement mineures et passagères, un bras douloureux ou une légère fièvre par exemple. Les manifestations post-vaccinales graves sont extrêmement rares et elles font l'objet d'un suivi et de recherches approfondies. Vous courez un risque beaucoup plus grand si vous contractez la maladie évitable par la vaccination que si vous vous faites vacciner contre celle-ci. Par exemple, dans le cas de la polio, la maladie peut entraîner la paralysie; la rougeole peut provoquer une encéphalite ou la cécité, et certaines maladies évitables par la vaccination peuvent même être mortelles. S'il est vrai qu'un seul cas de dommage grave ou de décès dû à un vaccin est toujours un cas de trop, il n'en reste pas moins que les avantages de la vaccination dépassent largement les risques et, sans les vaccins, beaucoup, vraiment beaucoup plus de dommages et de décès seraient à déplorer.</p>
<p><b>Idée fautive n°3:</b> Les maladies évitables par la vaccination sont quasiment éradiquées de mon pays, aussi il n'y a pas de raison de se faire vacciner.</p>	<p><b>FAUX MYTHE 3 :</b> Bien que les maladies évitables par la vaccination soient devenues rares dans de nombreux pays, les agents infectieux qui en sont responsables continuent à circuler dans certaines parties du monde. Dans un monde hautement interdépendant, ces agents peuvent passer les frontières et infecter quiconque n'est pas protégé. En Europe occidentale par exemple, depuis 2005, des flambées de rougeole ont frappé les populations non vaccinées en Allemagne, en Autriche, en Belgique, au Danemark, en Espagne, en France, en Italie, en Suisse et au Royaume-Uni. Aussi les principales raisons de se faire vacciner sont, d'une part, se protéger soi-même et, d'autre part, protéger les personnes qui nous entourent. La réussite des programmes de vaccination, comme la réussite des sociétés, dépend de la coopération de chaque individu pour assurer le bien-être de tous. Nous ne devons pas compter sur les personnes qui nous entourent pour arrêter la propagation d'une maladie ; nous avons aussi, chacun d'entre nous, notre rôle à jouer.</p>
<p><b>Idée fautive n°4:</b> Les maladies infantiles évitables par la vaccination font simplement partie des désagréments de la vie.</p>	<p><b>FAUX MYTHE 4 :</b> Il ne faut pas considérer les maladies évitables par la vaccination comme des «désagréments de la vie». Les maladies telles que la rougeole, les oreillons et la rubéole sont des maladies graves qui peuvent entraîner de sérieuses complications à la fois chez les enfants et chez les adultes, parmi lesquelles la pneumonie, l'encéphalite, la cécité, la diarrhée, les infections auriculaires, le syndrome de rubéole congénitale (si une femme est infectée par la rubéole en début de grossesse), et la mort. Toutes ces maladies et les souffrances qui leur sont associées peuvent être évitées grâce aux vaccins. A défaut de vaccination contre ces maladies, les enfants sont inutilement vulnérables.</p>
<p><b>Idée fautive n°5:</b> Donner à un enfant plus d'un vaccin à la fois peut augmenter le risque d'effets secondaires néfastes, et surcharger son système immunitaire.</p>	<p><b>FAUX MYTHE 5 :</b> Les données scientifiques montrent que l'administration de plusieurs vaccins en même temps n'a aucun effet néfaste sur le système immunitaire de l'enfant. Les enfants sont exposés chaque jour à plusieurs centaines de substances exogènes qui déclenchent une réponse immunitaire. Le simple fait de consommer de la nourriture introduit dans l'organisme de nouveaux antigènes, et nombreuses sont les bactéries qui vivent dans la bouche ou le nez par exemple. Un rhume banal ou une affection de la gorge exposera l'enfant à un nombre d'antigènes beaucoup plus important que les vaccins. Les principaux avantages de l'administration de plusieurs vaccins en une seule fois sont le nombre plus limité de consultations, qui permet d'économiser temps et argent, et de plus grandes chances pour les enfants de recevoir les vaccinations recommandées à temps. En outre, lorsqu'il est possible de bénéficier d'une vaccination combinée, par exemple contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, cela signifie moins d'injections.</p>
<p><b>Idée fautive n°6:</b> La grippe est juste gênante, et le vaccin n'est pas très efficace.</p>	<p><b>FAUX MYTHE 6 :</b> La grippe est beaucoup plus qu'une simple gêne. C'est une maladie grave qui tue de 300 000 à 500 000 personnes chaque année dans le monde. Les femmes enceintes, les jeunes enfants, les personnes âgées à la santé médiocre et toute personne atteinte d'une affection chronique, telle que l'asthme ou une cardiopathie, courent un risque plus élevé d'infection grave et de décès. La vaccination des femmes enceintes présente l'avantage supplémentaire de protéger leurs nouveau-nés (il n'existe actuellement pas de vaccins pour les bébés de moins de six mois). La vaccination offre une protection contre les trois souches de la maladie ayant la plus forte prévalence au cours d'une saison donnée. C'est le meilleur moyen de limiter vos risques de contracter une mauvaise grippe et de la transmettre à d'autres personnes. Éviter la grippe signifie éviter des coûts médicaux supplémentaires et les pertes de revenus dues aux jours d'absence professionnelle ou scolaire.</p>
<p><b>Idée fautive n°7:</b> Mieux vaut s'immuniser par la maladie que par les vaccins.</p>	<p><b>FAUX MYTHE 7 :</b> Les vaccins agissent sur le système immunitaire et entraînent une réponse immunitaire semblable à celle produite par l'infection naturelle, mais ils ne provoquent pas la maladie et ne font pas courir à la personne immunisée le risque de complications éventuelles. À l'inverse, le prix à payer pour obtenir cette immunité par une infection naturelle peut être un retard mental, dans le cas de l'<i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib); des malformations congénitales, dans le cas de la rubéole; un cancer du foie, dans le cas du virus de l'hépatite B; ou la mort, dans le cas de la rougeole.</p>
<p><b>Idée fautive n°8:</b> L'autisme est causé par les vaccins.</p>	<p><b>FAUX MYTHE 8 :</b> Il s'est avéré que l'étude de 1998 qui avait soulevé de nombreuses inquiétudes quant à la possibilité d'un lien entre le vaccin antirougeoleux-antiourlien-antirubéoleux (ROR) et l'autisme, comportait de graves irrégularités et la revue qui avait publié cet article l'a ensuite retiré. Malheureusement, la publication de cet article avait semé un vent de panique et conduit à une chute des taux de vaccination puis, en conséquence, à des flambées des maladies visées. Aucune corrélation n'a pu être établie entre le vaccin ROR et l'autisme ou les troubles autistiques.</p>

## Atelier de formation sur la surveillance des maladies évitables par la vaccination à Sainte-Lucie

Médecins et autres agents de santé des secteurs public et privé de Sainte-Lucie se sont réunis à Castries le 6 février 2015 pour un atelier de formation portant sur les maladies évitables par la vaccination (MEV). Le but de cet atelier de formation était d'assurer le maintien de l'élimination de la rougeole et de la rubéole ainsi que l'éradication de la polio à Sainte-Lucie par l'amélioration des connaissances, des compétences et des attitudes des agents de santé concernant la surveillance et la notification des MEV.

Cet atelier d'une journée s'adressait au personnel médical et infirmier des établissements de santé de soins primaires et secondaires, aussi bien du secteur public que du secteur privé. Il visait à sensibiliser les participants à l'importance de renforcer la surveillance des maladies évitables par la vaccination, conformément à la résolution CSP28.R14 de l'OPS, afin de maintenir l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans les Amériques.

L'atelier de formation comprenait une vue d'ensemble du Programme élargi de vaccination (PEV) à Sainte-Lucie, en plus des mises à jour de nature technique portant sur les MEV, le système de surveillance et les indicateurs de notification pour la rougeole, la rubéole, le syndrome de rubéole congénitale (SRC) et la polio.

Le responsable du PEV et épidémiologiste national de Sainte-Lucie ainsi que des conseillers du PEV de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont fait des présentations. Au total, 23 personnes ont assisté à l'atelier, dont douze médecins, tout comme des responsables du PEV de la Barbade et de la Jamaïque.



Participants à l'atelier de surveillance des MEV, Sainte-Lucie, février 2015.  
Photo : Chad Paul, ministère de la Santé, Sainte-Lucie.

Tous les participants ont réservé un accueil très favorable à la formation, et les présentations ont suscité une discussion stimulante. Les participants ont exprimé leur volonté d'améliorer la surveillance des MEV à Sainte-Lucie et de maintenir leur pays exempt de rougeole, de rubéole et de polio. ■

## La Jamaïque lance une campagne de prévention de la rougeole

Afin de manifester son adhésion à la résolution CSP28.R14 de l'OPS, qui vise à maintenir l'élimination de la rougeole et de la rubéole dans la Région des Amériques, et consciente du risque actuel de réimportation de la rougeole dans le pays, la Jamaïque a lancé, le 16 février 2015, une campagne de prévention de la rougeole. Cette campagne prévoyait d'administrer les deux doses du vaccin ROR à environ 195 000 enfants âgés de un à six ans. La cohorte d'enfants comprenait environ 100 000 enfants âgés de 19 mois à trois ans qui n'auraient normalement pas reçu la seconde dose du ROR à cet âge.

La campagne est menée par l'intermédiaire d'établissements de santé et d'écoles, et s'étendra du 16 février au 8 mai 2015 et avec un coût de 54,4 millions de dollars jamaïcains.

Dans son allocution prononcée à l'occasion du lancement, le ministre a déclaré : « Même si cette campagne portera essentiellement sur l'administration du vaccin ROR, y

compris l'injection de rappel, elle inclura aussi d'autres vaccins disponibles dans le secteur public que les enfants n'ont peut-être pas reçus. » Il a ajouté que « les objectifs principaux sont d'atteindre les enfants qui n'ont pas été complètement vaccinés pour leur âge, afin d'améliorer la couverture vaccinale globale en Jamaïque. Plus important encore, il s'agit d'offrir une protection adéquate afin de réduire le nombre d'enfants susceptibles de contracter la rougeole et, en même temps, d'agir sur les autres maladies évitables par la vaccination telles que la rubéole. »



Le Dr Fenton Ferguson, ministre de la Santé (au centre), fait une remarque à l'occasion du lancement de la campagne de prévention de la rougeole du ministère jamaïcain de la Santé, tenu au bureau du premier ministre le lundi 16 février 2015. Photo : Stephanie Shaw-Smith, ministère de la Santé, Jamaïque.

Grâce au succès de la vaccination, la Jamaïque a enregistré le dernier cas de rougeole transmise localement en 1991 ; toutefois, la couverture vaccinale par le ROR a fluctué entre un minimum de 81 % en 2011 et un maximum de 94 % en 2013. Le taux de couverture au moyen des deux doses du ROR visé par la campagne est de 95 % ou plus. ■

## Réunion régionale au Panama sur les pneumonies bactériennes et la surveillance sentinelle de la méningite

Quatre-vingt participants représentant douze pays (Brésil, Colombie, Chili, Équateur, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine et Venezuela), l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), le Sabin Vaccine Institute et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis ont participé à la réunion régionale sur les pneumonies bactériennes et la surveillance sentinelle de la méningite à Panama, les 10 et 11 décembre 2014.

Les objectifs de la réunion comportaient le partage des expériences concernant la surveillance sentinelle au niveau régional et aux niveaux nationaux, l'examen de la performance des laboratoires, la planification des activités destinées à améliorer la qualité des données de surveillance selon le réseau mondial de surveillance des pneumonies bactériennes et de la méningite ou des maladies bactériennes invasives et le rotavirus et la présentation

des résultats des études d'impact du vaccin antirotavirus dans la Région des Amériques.

Dix pays de la Région ont mis en place la surveillance sentinelle des maladies bactériennes invasives et 16 ont mis en place la surveillance sentinelle du rotavirus. Les résultats régionaux de la surveillance des maladies bactériennes invasives et du rotavirus ont été présentés et l'on a débattu des ses faiblesses et de ses forces. De plus, trois hôpitaux sentinelles de deux pays (Nicaragua et Honduras) ont présenté les résultats de la surveillance des maladies bactériennes invasives.

L'objet principal de la réunion était de discuter de la façon d'améliorer la qualité des données produites par les sites sentinelles avec les épidémiologistes et les professionnels de laboratoire. Les indicateurs que les pays doivent atteindre afin de faire partie du réseau mondial de surveillance ont été mis en relief. Le défi principal



Participants à la réunion régionale sur les pneumonies bactériennes et la surveillance sentinelle de la méningite, Panama, décembre 2014.

Photo : Jeronimo Canahuir, ministère de la Santé, Pérou.

pour 2015 est de mettre en œuvre une base de données par cas sur les sites sentinelles ainsi qu'au niveau national. La réunion a conclu que le réseau régional (37 sites sentinelles des maladies bactériennes invasives et 74 sites sentinelles du rotavirus) a obtenu de nombreuses succès lors des années antérieures mais qu'il est important d'assurer la qualité de l'information afin de l'utiliser pour évaluer l'impact du vaccin. ■

## Les programmes de vaccination passent au numérique

De nouveaux outils émergent, qui donnent aux utilisateurs les moyens d'avoir un rôle actif concernant leur vaccination. Certains outils peuvent également faciliter les interventions de planification et de suivi des vaccins pour les prestataires et les autorités de santé publique. Ces outils tirent parti des nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC) et de l'expansion de l'usage des portables, des smart phones et autres appareils portatifs. Les trois articles suivants donnent des exemples d'innovation en matière de vaccination. Alors que l'OPS favorise l'usage des outils de TIC pour améliorer la performance des programmes de vaccination, les exemples présentés dans ce numéro du Bulletin d'immunisation sont donnés à titre d'information seulement et ne constituent pas l'aval de l'OPS pour un produit plutôt qu'un autre.

### Une App de vaccination présentée à un concours en matière d'innovation au Chili

En octobre 2014, une App de vaccination développée par le Programme national de vaccination du Chili, en collaboration avec une université locale, a été sélectionnée pour représenter le ministère de la Santé (MS) à un concours national d'innovation. L'application InfoVacunas est gratuite et offre aux utilisateurs des informations concernant :

- les vaccins et les maladies qu'ils évitent ;
- un outil pour aider les parents (et même les adultes) à savoir quels vaccins sont dus et quand, en fonction du sexe et de la date de naissance de l'usager. L'App peut envoyer des alertes à l'usager concernant la date due pour chaque vaccin ;
- l'emplacement des centres de vaccination à l'aide d'un outil cartographique indiquant les centres les plus proches à l'aide d'un point de référence ; et
- des nouvelles sur la vaccination et des informations concernant les campagnes en cours, y compris les questions réponses fréquentes sur des thèmes d'actualité.

Depuis son lancement en avril 2014, InfoVacunas a été téléchargée par plus de 4000 personnes. Le MS prévoit de relier cette application au Registre national de vaccination du pays. InfoVacunas a représenté le MS du Chili lors des « Défis en matière d'innovation dans le secteur public 2014 » (*Desafíos de Innovación para el Sector Público 2014*), un concours doté d'un prix national d'innovation contre d'autres ministères. Pour en apprendre plus sur InfoVacunas, veuillez consulter [vacunas.minsal.cl](http://vacunas.minsal.cl). Vous pouvez également télécharger l'application sur <http://apps.gob.cl/apps/infovacunas.html>. ■

**Contribution :** Pamela Burgos et Fernando Muñoz, Programme national de vaccination du ministère de la Santé du Chili.

**Le logo d'InfoVacunas.**

**Page d'accueil d'InfoVacunas montrant comment accéder aux diverses options de l'application, comme par exemple ajouter un calendrier de vaccination et une carte pour situer les centres de vaccination.**

**Carte sur InfoVacunas indiquant les centres de vaccination les plus proches.**

## IAP-Immunize India, un programme mobile de rappel de la vaccination

En 2014, l'Inde a lancé ce qui deviendrait rapidement le plus grand service de rappel de vaccination au monde, un programme conjoint d'*Immunize India Charities* et l'Académie indienne de pédiatrie (*Indian Academy of Pediatrics-IAP*).

*IAP-Immunize India* est un programme de service de rappel de la vaccination basé sur un message SMS. Il est disponible au niveau national et toutes les personnes peuvent enregistrer leurs enfants en envoyant un SMS avec le nom de l'enfant (ou son surnom) et sa date de naissance à un code national bref à partir de leur téléphone mobile, par exemple : « immunisez >nom<date de naissance ». Le même téléphone recevra ensuite des rappels de vaccination pendant 12 ans, chaque fois que l'enfant doit recevoir son prochain vaccin ; ceci comporte deux rappels avant la date due et un après la date due. Le service est gratuit sur tous les réseaux mobiles partout en Inde.

Avec un taux journalier d'environ 2000 ajouts chaque jour, les promoteurs de l'initiative sont submergés par la réussite du service et les pensées se tournent déjà vers le prochain service à ajouter.

Toutefois, le fait de créer et faire fonctionner un système mobile d'alertes de rappels de vaccination gratuit et facultatif, s'est heurté à de nombreux obstacles. Les défis incluent par exemple :

- des obstacles bureaucratiques pour lancer un service promu par le gouvernement,
- la difficulté d'obtenir les budgets et les fonds pour la technologie concernant le service et son fonctionnement,
- la difficulté d'assurer un service impartial qui ne favorise pas des marques de vaccins ou d'autres intérêts commerciaux,
- le fait de surmonter les barrières linguistiques l'analphabétisme.

**Un besoin pressant :** Plus d'1,5 million d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année en Inde et 1 million supplémentaire ou plus sont handicapés à vie. La plupart de ces cas sont dus à des maladies évitables par la vaccination. Une raison majeure en est que les parents oublient souvent de vacciner leurs enfants en temps voulu, du fait que la plupart des parents en Inde ne maintiennent pas de calendrier de vaccination pour leurs enfants. Ce problème est observé dans les zones urbaines et rurales. En Inde, le pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins recommandés en temps voulu

est de moins de 60%. L'oubli et les opportunités manquées de vaccination sont les causes principales, avec pour résultat une morbidité et mortalité évitables.

**Est-ce que ça marche ?** Dans plusieurs pays, les services de rappel ont réussi à augmenter le respect du calendrier vaccinal. Il existe plus de 40 études scientifiques publiées qui prouvent l'efficacité des rappels de vaccination. L'Inde compte 700 millions de téléphones mobiles avec messagerie textuelle. Cette révolution du portable se poursuit. Presque tous les adultes tant dans les zones urbaines que rurales disposent d'un appareil portable et d'une connexion. Un service national de messagerie textuelle visant à envoyer des rappels et bénéficiant d'une bonne campagne de promotion pourrait devenir une méthode très rentable pour rappeler aux parents qu'une vaccination est due. Le contrôle des maladies évitables par la vaccination réduira la morbidité et empêchera les décès.

**Origine et expansion.** *IAP-Immunize India* a surmonté les obstacles mentionnés ci-dessus en utilisant un modèle novateur. *Immunize India Charities* a conçu le programme après avoir constaté l'anxiété des mères suite à un retard ou un oubli de vaccination de leurs enfants, tel qu'observé dans les cliniques et hôpitaux. *Immunize India Charities* s'est ensuite associé à l'Académie indienne de pédiatrie (IAP) pour obtenir leur aval concernant le programme. Ce dernier est appuyé financièrement par un commanditaire national de télécommunications et d'autres grandes sociétés. Ce partenariat public-privé (PPP) constitue la base d'un service de rappel durable et fiable. L'IAP est une organisation professionnelle parapluie pour tous ceux qui interviennent dans les soins médicaux de l'enfant et compte plus de 17 000 membres. L'IAP est le disséminateur et le motivateur, alors qu'*India Charities* continue à se charger de toutes les tâches sur le terrain.

*IAP-Immunize India* a tout d'abord mené à bien un programme pilote national, qui a été couronné de succès avec l'inscription de milliers d'enfants provenant de partout dans le pays, et a ensuite procédé au lancement officiel. La promotion du programme s'est faite à l'aide d'affiches, de brochures et de dépliants, imprimées à l'aide d'une subvention éducative et distribués dans les cliniques et les hôpitaux partout en Inde et en neuf langues. Un commanditaire national de télécommunications finance les coûts des SMS.

**Protect your baby Vaccinate on time!**

Vaccination Reminder!

Immunize rekha  
11-04-2012  
Sent to: 566778  
SMS

Free of cost, Vaccination Reminder Service From Indian Academy of Pediatrics

Many children die because parents forget to get vaccinations on time for their baby  
**DON'T LET IT HAPPEN TO YOUR BABY!**

**Affiche d'IAP-Immunize India: Protégez votre bébé, vacciner à temps!**

Un total de 129 567 enregistrements a été recensé au 10 janvier 2015, alors qu'*IAP-Immunize India* a lancé le programme il y a seulement neuf mois et que les professionnels sont les seuls à en avoir connaissance. Les médias et les réseaux sociaux représentent un potentiel qui n'a pas encore été utilisé.

### Plans futurs

- accroître la couverture du service.
- utilisation de la télévision et de la presse écrite, ainsi que des plateformes sociales, pour la promotion dans toute la mesure du possible.
- partage de l'information avec les organisations associées comme les obstétriciens, les sages-femmes, les infirmières et autres associations médicales et recherche de leur coopération.
- révision et améliorations apportées au logiciel car, dans un pays multilingue et multiethnique comme l'Inde, les messages doivent également être envoyés dans les langues locales.

*Immunize India Charities* met ce service à la disposition uniquement des organisations non partisans, comme les associations de pédiatres ou de médecins, les associations industrielles, les organisations non gouvernementales reconnues (ONG) ou les gouvernements nationaux/provinciaux/municipaux. Pour en savoir plus, veuillez consulter [www.immunizeindia.org](http://www.immunizeindia.org).

**Contribution :** Dr Ranjan Kumar Pejaver, *Immunize India*.

### Les caractéristiques les plus importantes du programme d'IAP-Immunize India sont les suivantes :

- Il est gratuit.
- Il est disponible où que ce soit dans le pays et sur tous les réseaux mobiles.
- Il ne fait pas la promotion de quelque médecin que ce soit ni de marque de vaccin.
- Les noms génériques des vaccins sont utilisés et les messages sont clairs et concis.
- Il suit le programme de vaccination recommandé par l'IAP.
- Il peut être modifié et pour suivre n'importe quel calendrier. Toute recommandation nouvelle ou modifiée peut être incorporée afin de le maintenir à jour et en vigueur.
- Il peut être adapté à n'importe quelle langue ou à des langues multiples.
- Il utilise les modalités cellulaire et textuelle les plus populaires.
- Il utilise un programme basé sur un logiciel et nécessite par conséquent très peu de ressources humaines pour sa mise en œuvre.
- Tous les messages sont générés automatiquement et des preuves de l'envoi des messages peuvent être données.
- Les enfants qui suivent déjà un calendrier de vaccination peuvent également faire partie du programme.
- Une option est disponible pour les familles désirant quitter le programme. ■

## Vaxeen : un assistant numérique intelligent

Il est indispensable que les carnets de vaccination soient fiables et d'accès facile pour le suivi et l'évaluation des interventions vaccinales. Vaxeen est un assistant de vaccination personnel, numérique et intelligent ([www.vaxeen.com](http://www.vaxeen.com)), qui facilite l'enregistrement des données individuelles et le traitement des antécédents de vaccination d'une communauté.

Vaxeen ne remplace pas les autres systèmes de données et est un système facile à intégrer. Il garantit une synchronisation ponctuelle et précise de la base de données et s'adapte à tous les changements dans les calendriers de vaccination. De plus, il s'agit d'un système qui peut être amélioré car il offre la possibilité

d'inclure de nouveaux vaccins au fur et à mesure qu'ils sont ajoutés au calendrier national de vaccination. Il peut également faciliter le suivi de la couverture (au niveau individuel) avec une pertinence temporelle et spatiale. Le système est conçu pour fournir la plus grande sécurité des données et protection de la confidentialité des usagers.

### La plateforme Vaxeen peut faciliter :

- la mesure des calendriers complets de vaccination pour chaque tranche d'âge et la comparaison avec les années antérieures.
- le suivi du pourcentage de personnes ayant reçu tous les vaccins pour leur âge conformément au calendrier de vaccination.
- le suivi des taux d'abandon.
- la mesure du taux de retour à l'établissement sanitaire pour terminer le calendrier de vaccination.
- l'identification des problèmes de qualité des données.
- le suivi de la qualité du service et de l'information et de l'éducation fournis dans l'établissement de santé sur une base continue aux personnes vaccinées.
- la mesure du niveau de satisfaction des usagers (famille, professionnels de la santé).
- l'identification et le suivi d'événements supposément attribuables à la vaccination ou l'immunisation.
- la réalisation d'études sur l'efficacité des vaccins.

### Description des services de Vaxeen par profil :

TYPE DE PROFIL	CARACTÉRISTIQUES DU SERVICE
INSTITUTIONNEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• contrôle, administre et suit la couverture vaccinale dans une communauté.</li> <li>• utilise la technologie des cartes numériques pour offrir une information géographique désagrégée sur la couverture de chaque vaccin utilisé dans le pays.</li> <li>• divulgue l'emplacement des populations insuffisamment vaccinées, en donnant l'information par tranches d'âge, moment de l'année et zones géographiques.</li> <li>• identifie les zones géographiques avec poches de faible couverture qui peuvent être croisées avec des données dérivées des flambées, et présentées sur graphiques ou cartes numériques.</li> <li>• identifie les événements indésirables suite à la vaccination.</li> <li>• suit la chaîne du froid, présentée séparément par chaque centre de vaccination.</li> <li>• suit la distribution et des stocks de vaccins, sous la forme de rapports pour chaque vaccin et par centre de vaccination.</li> <li>• aide la production de rapports à destination de la communauté ou de populations spécifiques, si besoin est (par exemple : lors de campagnes ou de flambées, ou pour accompagner de nouvelles recommandations).</li> </ul>
PROFESSIONNEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• contrôle, administre et suit la couverture des patients de votre communauté.</li> <li>• aide le stockage et la portabilité des données concernant les antécédents de vaccination et leur saisie dans le système, au moyen d'alertes, quand l'information est incomplète.</li> <li>• aide la production de rapports à destination de la communauté ou de populations spécifiques, si besoin est (par exemple : lors de campagnes ou de flambées de maladie, ou pour accompagner de nouvelles recommandations).</li> <li>• identifie les événements indésirables suite à la vaccination et production d'alertes précoces.</li> <li>• fournit une information utile et actualisée à destination des professionnels concernant les aspects techniques, tels que préparations, posologie selon l'âge, aire d'application et recommandations pré et post vaccination, dans le but d'éviter les opportunités manquées de vaccination.</li> </ul>
USAGER	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aide la portabilité et la gestion des antécédents de vaccination des usagers et de leur famille, en encourageant l'appropriation par l'individu de ses données de vaccination.</li> <li>• fournit des informations utiles et intuitives sur chaque vaccin, y compris des considérations générales, l'administration, indications et contre-indications, questions les plus fréquentes, etc., dans le but d'éviter les opportunités manquées de vaccination.</li> <li>• crée des alertes utiles, par exemple pour savoir quand recevoir un vaccin, quel vaccin recevoir et combien de doses sont requises. Des alertes sont également créées quand la vaccination n'a pas été terminée au cours de la première année de vie, pour l'admission dans les écoles, pour l'adolescence ou la vieillesse, pour les personnes à risque et la communauté en général.</li> <li>• fournit l'information en temps utile et au bon endroit.</li> <li>• identifie l'endroit où se trouve l'utilisateur afin de fournir des informations utiles sur l'emplacement des hôpitaux, centres sanitaires, pharmacies et centres de vaccination.</li> <li>• adapte pour usage dans différents pays car le système peut garder en mémoire l'information sur les vaccins que l'utilisateur a reçus et vérifie quelles sont les alertes dans le pays de destination, afin de faire des recommandations sur les vaccins que l'utilisateur devrait recevoir, en fonction des besoins. ■</li> </ul>

**Contribution :** Dr Pablo Tregnaghi, CEDEPAP (<http://www.cedepap.org> ; CEDEPAP est une association argentine non lucrative travaillant au développement de l'information et des solutions de communication pour la santé).

Tableau 1. Prix des vaccins achetés à travers le Fonds renouvelable de l'OPS, 2015 (prix en US\$)

Vaccin		Doses par flacon	Coût moyen par dose	Vaccin		Doses par flacon	Coût moyen par dose	
BCG	Origine bulgare	10	0,159	Rougeole/Oreillons (souche Urabe)/Rubéole		1	3,9000	
	Origine indienne	10	0,136	Rougeole/Oreillons (souche Jeryl-Lynn)/Rubéole		1	6,0000	
Choléra		1	1,8500	Rougeole/Oreillons (souche Zagreb)/Rubéole		1	2,2500	
DTC	Origine indienne 1	10	0,2400			5	1,0900	
	Origine indienne 2	10	0,2340	Méningococcique ACYW135 conjugué		1	26,0000	
	Origine indonésienne	10	0,1970	Polio, Oral (verre)		20	0,1424	
DT	Pédiatrique	10	0,1190	Pneumococcique conjugué		Pédiatrique 10-valent	1	14,1200
DTaP Triple Acellulaire	Pédiatrique	1	12			Pédiatrique 13-valent	1	15,6800
DTaP-IPV	Tétravalent acellulaire	1	9,55	Pneumococcique non conjugué		Adulte 23-valent	1	7,6200
DTaP-IPV-Hib	Pentavalent acellulaire	1	12,5			5	7,0000	
DTaP-IPV-Hep B-Hib	Hexavalent acellulaire	1	18,65	Rage usage humain (cellules Vero)		1	10,5000	
DTP	Hib lyophilisé	1	2,6500	Rage usage humain (CPEP)		1	11,0000	
DTC Hépatite B Hib (pentavalent)	Liquide	1	2,2650	Rotavirus, liquide		Calendrier de vaccination de 2 doses	1	6,5000
		10	2,0000	Td		Adulte origine indienne 1	10	0,0800
Hépatite A	Pédiatrique origine US	1	8,0000			Adulte origine indienne 2	10	0,1100
	Pédiatrique origine française	1	9,5000	Tdap triple acellulaire		Adolescent/Adulte	1	10,5267
	Adulte	1	11,5000	Fièvre Tifoïde (polisacárida)			20	8,9000
Hépatite B (recombinant)	Adulte	10	0,25	Varicelle		Origine coréenne	1	14,1000
	Adulte origine coréenne	1	0,43			Origine US	1	17,5000
	Adulte origine indienne	1	0,3	Fièvre jaune			10	1,0906
	Pédiatrique origine coréenne	1	0,3200					
	Pédiatrique origine indienne	1	0,2000					
Hib	Lyophilisé	1	1,9500					
Virus du papillome humain (VPH) bivalent		1	8,5000					
Polio inactivé (IPV)		1	2,8000					
		5	1,9000					
Grippe saisonnière trivalent hémisphère sud 2015	Adulte origine coréenne	1	4,2000					
	Adulte origine coréenne	10	3,0000					
	Adulte origine française	10	3,9500					
	Pédiatrique origine française	20	1,9750					
	Pédiatrique origine coréenne	20	1,5000					
Grippe saisonnière trivalent hémisphère nord 2015-2016	Adulte origine coréenne	1	4,4000					
	Adulte origine coréenne	10	2,9500					
	Pédiatrique origine coréenne	20	1,4750					
Rougeole-Rubéole		1	1,8500					
		10	0,5780					

### Modification de la liste des prix des vaccins 2015 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 US\$)

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"	3600	0,0330	0.5cc 22G x 1 1/2"	3000	0,0660
	2000	0,0338		0.5cc 23G x 1"	3000
	1400	0,0299	1300		0,0380
1cc 23G x 1"	3600	0,0320	0.5cc 25G x 5/8"	1300	0,0380
	2000	0,0338		3000	0,0510
	1400	0,0299	0.5cc 26G x 3/8"	1300	0,0380
1cc 25G x 5/8"	3600	0,0330	0.1cc 27G x 3/8"	1300	0,0450
	1400	0,0299			
	1000	0,0300			
1cc 26G x 3/8"	1400	0,0299	*Prix FCA (franco transporteur) pour chaque seringue.		
	1000	0,0300			
1cc 27G x 3/8"	1400	0,0299			
5cc 22G x 1 1/2"	1600	0,0350			
	1000	0,0315			

### 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.**

Source : Pour obtenir les prix à jour des vaccins, veuillez consulter le site [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1864&Itemid=4135](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1864&Itemid=4135). ■

À compter de 2015, le *Bulletin d'immunisation* sera publié tous les deux mois en anglais, espagnol et français par 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 XXXVII, Numéro 1 • Mars 2015

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

©Organisation panaméricaine de la Santé, 2015  
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>

## Évaluation internationale de la stratégie nationale de vaccination du Pérou

L'évaluation internationale de la stratégie nationale de vaccination du Pérou s'est déroulée du 20 au 31 octobre 2014 à Lima. Un groupe d'experts internationaux de l'OPS (Nicaragua, Équateur et Washington, D.C.), des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, de l'université Harvard, du Honduras, du Brésil, du Chili et de la Suisse, ainsi que des responsables nationaux de différents niveaux, y ont participé.

Le but de cette évaluation était d'analyser la stratégie de vaccination dans le contexte du système sanitaire du Pérou, ainsi que de l'environnement du pays et de sa capacité à s'adapter à de nouvelles exigences, comme celles qui découlent des réformes en santé et celles qui surgissent en réponse aux besoins de la population. En voici quelques-unes :

- maintenir l'élimination et l'éradication des maladies évitables par la vaccination ;
- achever la mise en œuvre du programme ;
- introduire de manière durable de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies ;



Participants à l'évaluation de la stratégie nationale de vaccination du Pérou à Lima (Pérou), octobre 2014. Photo : ministère de la Santé du Pérou.

- maintenir la vaccination à l'ordre du jour du gouvernement.

Les aspects principaux discutés lors de l'évaluation étaient les suivants : financement et durabilité du programme de vaccination, capacité de gestion et d'administration à tous les niveaux, qualité des données et système d'information, système de surveillance épidémiologique, chaîne du froid, innocuité

des vaccins, activités de mobilisation sociale et satisfaction des usagers, ainsi que l'intégration de la vaccination au système sanitaire.

L'équipe d'évaluation a présenté un rapport final détaillé qui décrit les progrès accomplis depuis l'évaluation précédente et expose un plan d'action quinquennal devant servir de feuille de route pour la mise en œuvre des recommandations issues de l'évaluation. ■