



Guide de formation des prestataires sur l'introduction de la 2ème dose du vaccin contre la Rougeole / Rubéole



Juillet 2014

Introduction

Le contenu du guide a été élaboré afin de faciliter la formation des prestataires. Il s'articule autour des points suivants : l'importance de la 2ème dose de rougeole ; le vaccin et ses spécificités ; la communication et la surveillance.

La formation doit être participative et encourager ou susciter des questions et discussions pour apporter des éclaircissements.

I. Objectifs de la formation

- Objectif général

Renforcer la compétence des prestataires dans l'application des directives pour l'introduction de la deuxième dose du vaccin contre la rougeole/rubéole dans le PEV.

- Objectifs éducationnels

A la fin de la formation, les prestataires doivent être capables de :

- décrire le nouveau calendrier de vaccination intégrant la deuxième dose de RR
- déterminer le groupe cible à vacciner pour la deuxième dose de vaccin contre la Rougeole/Rubéole (RR) dans la vaccination de routine ;
- estimer correctement les besoins en RR prenant en compte la 2ème dose
- décrire les normes de conservation, de reconstitution et d'utilisation du vaccin RR notamment l'utilisation du coussinet ;
- Décrire la technique d'administration de la deuxième dose de RR en respectant toutes les conditions requises avec une seringue autobloquante ;
- remplir correctement tous les outils de gestion du PEV (Registre Nourrissons Sains, Registre Mouvement des Vaccins, TACOJO,

Rapport Mensuel, Carte de Vaccination)

- exécuter les directives relatives à l'élimination des déchets
- donner la définition de cas de rougeole/rubéole et la conduite à tenir devant un cas suspect.
- Citer au moins 3 avantages de l'introduction de la 2ème dose RR
- Expliquer aux parents au moins deux raisons de conserver la carte de vaccination :
- Donner le nombre de contacts nécessaires pour que l'enfant soit complètement vacciné
- Expliquer aux parents au moins trois effets secondaires après la vaccination et la conduite à tenir
- Citer au moins 4 tâches du relais

II. Méthodes pédagogiques

- Présentations
- Lecture dirigée
- Démonstrations
- Exercices pratiques
- Jeux de rôle

III. Matériels didactiques

- Guide d'introduction de la deuxième dose de RR
- Aide mémoire sur la deuxième dose de RR
- Fiches techniques sur la vaccination
- Supports de collecte de données
- Supports de communication

IV. Contenu de la formation

Pré test

Session1 : contexte et justification

Présentation suivi de discussions: contexte et justifications de l'introduction de la deuxième dose de Rougeole dans la vaccination de routine

Session 2 : Gestion et administration du vaccin

1. Présentation suivi de discussions : Rappel sur le vaccin : Conditionnement du vaccin ; apparence physique, stockage (température de conservation, pastille de contrôle, volume conservation) et politique du flacon entamé.
2. Présentation suivi de discussion : Le nouveau calendrier vaccinal intégrant la 2ème dose de RR
3. Présentation et exemple pratique : calcul des besoins en vaccins RR et consommables
4. Présentation/Démonstration : Rangement des vaccins dans un réfrigérateur (place du vaccin RR dans le réfrigérateur, comment ranger les vaccins dans un porte-vaccins, comment conserver le vaccin RR pendant les séances de vaccination.
5. Présentation suivi de discussions : Manipulation ; administration du vaccin et gestion des déchets.
6. Démonstration ou jeu de rôle : différents scénarios d'enfants à vacciner selon l'âge et le statut vaccinal

Session 3 : Gestion des données

1. Remplissage des différents outils de gestion : Registre Nourrissons Sains, Registre Mouvement des Vaccins, TACOJO, Rapport Mensuel, Carte de Vaccination

2. Calcul de la couverture vaccinale pour la 2ème dose de rougeole/rubéole.

SESSION 4: Surveillance de la Rougeole/Rubéole et des MAPI

1. Présentation suivi de discussions. Rappel sur la rougeole/rubéole, définitions des cas, types de surveillance, Ce qu'il faut faire en cas de suspicion d'un cas de rougeole/rubéole.

2. Présentation /discussions : Définition des MAPI et conduite à tenir

SESSION 5 : Communication

1. Présentation suivi de discussions. Communication avec les parents sur l'importance de la 2ème dose de rougeole et les MAPI.

2. jeu de rôle. Communiquer avec les parents pendant la session de vaccination sur l'importance de la 2ème dose de rougeole/rubéole.

Post test

V. Méthodes d'évaluation

- Questions/ Réponses
- Mise en situation
- Exercices pratiques

VI. Proposition du programme de formation

Contenu	Méthodes d'Enseignement	Matériel Didactique	Méthodes d'évaluation	Durée
Pré test		Questionnaire	Correction du questionnaire	20mn
Contexte et justifications	Présentation/Discussions	- Guide de formation -Présentation PWP	Questions / Réponses	30mn
Présentation du calendrier vaccina/cibles	Présentation/Discussions	-Guide de formation -Présentation PWP	Questions / Réponses	20mn
Rappel sur le vaccin/estimation des besoins	Présentation/Discussions	-Guide de formation -Présentation PWP	Questions / Réponses	30mn
Rangement des vaccins	Présentation/Discussions	-Guide de formation -Présentation PWP	Questions / Réponses	20mn
Directives techniques pour les prestataires	Présentations/Discussions	- Guide de formation pratique	- Questions / Réponses	45mn
• Reconstitution du vaccin RR	Démonstrations	- Matériel de vaccination	- Exercices pratiques	
• Administration du vaccin RR	Exercices pratiques	-boîtes de sécurité		
• Gestion des déchets				
• Remplissage des supports	Démonstrations	- Guide de formation pratique	- Questions / Réponses	45mn
• Calcul de la CV RR1 et RR2	Exercices pratiques	- outils de gestion	- Exercices pratiques	
• Rappel sur la rougeole/rubéole	Présentations/Discussions	Guide de formation pratique	- Questions / Réponses	20mn
• définitions des cas, notification	Présentations/Discussions	Guide de formation pratique	- Questions / Réponses	20mn
• MAPI	Présentations/Discussions	Guide pratique de formation	Questions/ Réponses	20mn
• Communication avec les parents sur la 2 ^{ème} dose de rougeole et les MAPI.	Présentation/Discussions -jeu de rôle-exercices pratiques	-Guide de formation -Présentation PWP	Questions / Réponses	1h15
• Post test				20mn
• Correction/restitution du post test				30mn

VII. Proposition d'un calendrier de formation

9 h à 9 h30 : Accueil/ Présentations

Objectifs & agenda

9 h30 à 10 h : Pré test

10 h à 10 h 20 : Contexte et justifications/discussions

10 h 20 – 10 h 40 : Pause

10 h 40 – 11 h 00 : Présentation du calendrier vaccinal/cibles

11 h 00– 11 h 30 : Rappel sur le vaccin/Estimation des besoins

11 h 30 – 11 h 50 : Rangement des vaccins

11 h 50 – 12 h 35 Directives techniques pour les prestataires

12 h 35 - 13 h 20 : Rappel sur la rougeole/rubéole

13h20-14h20 : pause déjeuner

14 h 20 – 14 h40 : définitions des cas, notification

14h40- 15h00 : MAPI

15h00- 16h15 : Communication avec les parents sur la 2ème dose de rougeole et les MAPI.

16h15-16h 35: Post test

16h35-17h30: Correction/restitution du post test

VIII. Contenu du guide pratique de formation

1. contexte et justification

Le Plan Stratégique Mondial 2012-2020 d'élimination de la rougeole présente les stratégies pouvant permettre aux pays d'atteindre les objectifs d'élimination en 2020.

Il met l'accent sur l'importance d'un système de vaccination de routine capable d'assurer deux (2) doses de vaccin anti rougeoleux à chaque enfant, pouvant être complétées par des campagnes, avec une surveillance performante basée sur le cas et le laboratoire. Depuis 2009, l'Organisation Mondiale de la Santé a recommandé à tous les programmes nationaux l'administration à tous les enfants de deux doses de vaccins anti rougeoleux.

L'atteinte des objectifs d'élimination de la rougeole nécessite des couvertures vaccinales égales ou supérieures à 90%, pour chacune

des deux doses au niveau national et au niveau des districts. D'autre part, compte tenu de la charge de morbidité mondiale résiduelle du Syndrome Rubéoleux Congénital(SRC), de l'efficacité et de l'innocuité attestées des vaccins renfermant le vaccin anti rubéoleux, l'OMS recommande que les pays saisissent l'occasion offerte par les activités accélérées de lutte contre la rougeole et d'élimination de cette maladie pour introduire les vaccins renfermant le vaccin anti rougeoleux. Ces stratégies d'administration du vaccin anti rougeoleux fournissent une possibilité de synergie et un tremplin pour faire progresser l'élimination de la rubéole et du SRC. Le Sénégal a élaboré un plan stratégique d'élimination de la rougeole (2012-2020), et envisage de profiter des opportunités offertes pour lutter contre la rubéole, en intégrant dans son plan :

- d'abord une campagne de vaccination de rattrapage des enfants âgés de 9 mois à 14 ans, en Novembre 2013, utilisant l'association vaccinale Rougeole-Rubéole(RR);
- puis l'introduction en vaccination de routine d'une deuxième dose de RR en 2014.

L'introduction de la deuxième dose devrait contribuer à améliorer la couverture vaccinale, en offrant une seconde chance aux enfants n'ayant pas été immunisés avant leur premier anniversaire.

L'administration de deux doses de RR en routine ralentit l'accumulation d'enfants susceptibles, et permet d'allonger l'intervalle entre les campagnes de suivi.

Elle diminue la dépendance vis-à-vis des campagnes supplémentaires qui pourront à terme être abandonnées lorsque une forte immunité des populations sera réalisée (CV 93 à 95%), et maintenue au niveau national pendant au moins trois années consécutives.

L'introduction de la deuxième dose de RR offre l'opportunité d'une visite de suivi de l'enfant au cours de sa deuxième année d'âge, avec intégration à d'autres interventions de santé (suivi de la croissance, déparasitage, supplémentation en vitamine A,...).

Cette introduction est prévue au mois d'août sur l'ensemble du territoire national

2. Gestion et administration du vaccin

2.1 Rappel sur le vaccin

Le vaccin anti-rougeoleux/rubéoleux(RR) se présente sous la forme d'une poudre (lyophilisé) contenue dans un flacon teinté de 10 doses. Le vaccin RR lyophilisé est très sensible à la chaleur et doit être conservé entre **+2° C et +8° C**. Il est muni d'une PCV (Pastille de contrôle du vaccin).

Pour utiliser le vaccin, il faut mélanger la poudre avec un solvant approprié qui est livré en même temps que le vaccin.

Cette opération est appelée la reconstitution du vaccin.

Les solvants doivent aussi être conservés au frais au niveau opérationnel.

Le vaccin anti-rougeoleux/rubéoleux s'administre par injection sous cutanée au niveau du bras gauche.

Un flacon de vaccin reconstitué doit être conservé à l'abri de la lumière et servir à une seule séance de vaccination. Il ne doit pas être utilisé au-delà de 6 heures de temps.

Egalement, il ne doit pas être utilisé s'il y a la moindre suspicion de contamination ou à plus forte raison des signes évidents de contamination (changement d'apparence, particules surnageant ou rupture évidente de chaîne de froid) d'un flacon de vaccin ouvert. Il doit être éliminé de manière sûre à la fin de la séance de vaccination.



2.2 Nouveau calendrier vaccinal

La 2ème dose de RR doit être administrée aux enfants âgés de 15 à 23 mois ayant déjà reçue la 1ère dose du vaccin.

Age	Calendrier actuel	Nouveau calendrier
Naissance	BCG + VPO zéro	BCG + VPO zéro
6 semaines	Penta 1 + Pneumo 1 + VPO1	Penta 1 + Pneumo 1 + VPO1
10 semaines	Penta 2 + Pneumo 2 + VPO2	Penta 2 + Pneumo 2 + VPO2
14 semaines	Penta 3 + Pneumo 3 + VPO3	Penta 3 + Pneumo 3 + VPO3
9 mois	RR + VAA	RR1 + VAA
15 mois		RR2

A partir de l'introduction de la 2ème dose de RR le nombre de visites avec les services de vaccination passe de cinq(5) à six(6).

2.3 CAT devant un enfant de 12 à 23 mois

- a) Les enfants dont l'âge est supérieur à 11mois et inférieur à 15 mois. Vérifier le statut vaccinal :
 - > *si l'enfant a pris le RR1 donner RV à 15 mois pour le RR2.
 - > *s'il n'a pas été vacciné au RR, administrer le RR1 et donner RV à 15 mois pour le RR2 (l'intervalle entre les 2 doses est de 4 semaines au moins).
- b) Si l'enfant a déjà reçu RR1 et se présente pour le RR2 après l'âge de 15 mois, il faut lui administrer la deuxième dose, et l'enregistrer dans la colonne d'âge appropriée
- c) Si l'enfant qui se présente pour le RR2 à partir de 15 mois n'a pas reçu la première dose, il faut le vacciner et enregistrer le contact comme première dose, et demander à la mère de ramener l'enfant un mois après pour la deuxième dose à l'âge de 15 mois
- d) Si l'enfant se présente pour le RR2 à partir de 15 mois, mais n'a pas de carte de vaccination, il faut vérifier avec la mère ou l'accompagnant l'histoire de la vaccination :

- Si des informations fiables sont données concernant la vaccination effective de l'enfant pour la première dose, il faut alors administrer la 2ème dose, et enregistrer la première dose reçue.
- Au cas contraire, si l'information n'est pas fiable, considérer que l'enfant n'a jamais été vacciné, et lui administrer la première dose, puis demander à la mère de le ramener un mois après pour la deuxième dose.

**Toujours respecter un délai d'au moins 4 semaines
entre les deux doses de RR**

2.4 Estimation des besoins en vaccins et consommables

La méthode la plus simple pour calculer les besoins d'approvisionnement en vaccin RR pour un schéma de 2 doses sur une période d'une année civile est la suivante :



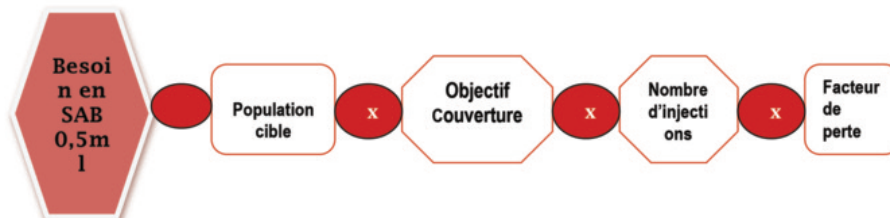
Effectif de la population cible = **Population totale x 3,9%**

Objectif Couverture RR1 = **90 %**. Considéré identique à celui de RR2 (Le consensus admis est de supposer d'emblée l'absence d'abandons entre RR1 et RR2)

Nombre de doses = **2** (RR1 et RR2)

Facteur de perte = **1,33**.

Pour ce qui est de l'estimation des SAB 0,5ml le nombre d'injection passe de 10 à 11, de la sorte la formule de calcul des besoins en SAB 0,5ml sur une période d'une année est la suivante:



Effectif de la population cible = Population totale x 3,9%

Objectif Couverture RR1 = **90 %**. Considéré identique à celui de RR2 (Le consensus admis est de supposer d'emblée l'absence d'abandons entre RR1 et RR2)

Nombre d'injections = **11** (3 penta, 3 pneumo, 2 RR, 1 VAA et 2 VAT)

Facteur de perte = **1,11**

Concernant le calcul des besoins en seringue de dilution 5ml, la formule est :

$$\text{Nbre SD 5ml} = \frac{\text{Nbre de doses RR} + \text{Nbre de doses VAA}}{\text{(conditionnement(10))}}$$

2.5 Rangement des vaccins dans le réfrigérateur

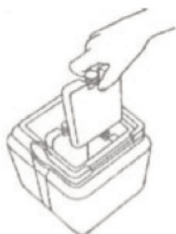
Comme tous les vaccins lyophilisés, le vaccin RR doit être placé dans le réfrigérateur près du compartiment congélation. Le solvant quant à lui doit être rangé loin du compartiment congélation



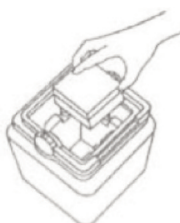
2.6 Rangement des vaccins dans le porte vaccin

Pendant le transport, le vaccin RR et solvant doit être rangé dans le porte vaccin avec des accumulateurs conditionnés

Mettez les briquettes conditionnées



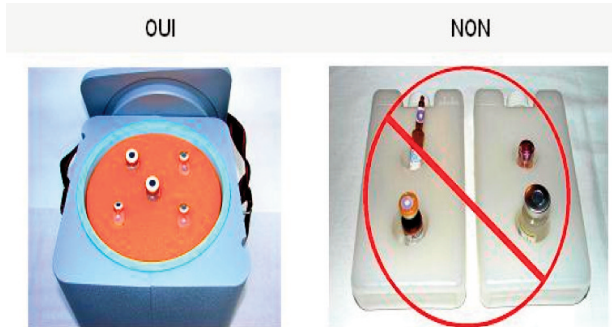
Rangez les vaccins et mettez le coussin de mousse



Fermez bien le couvercle



Pendant la séance de vaccination, les façons entamés doivent être placés dans le coussinet sur le porte vaccin.



2.7 Manipulation et administration du vaccin

Reconstitution

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon avant toute séance de vaccination
- Ouvrir le porte vaccin et enlever un flacon de vaccin et un flacon de diluant. Refermer immédiatement le porte vaccin.
- Ouvrir l'ampoule de diluant et jeter l'embout dans le réceptacle devant contenir les flacons vides.
- Enlever le capuchon du flacon de vaccin Jeter immédiatement le capuchon dans la boîte de sécurité. Ne pas jeter le capuchon sur le sol
- Ouvrir la seringue de dilution, enlever le capuchon et le jeter immédiatement dans la boîte de sécurité. Ne touchez jamais l'aiguille
- Aspirer le contenu du flacon de dilution
- Sans toucher l'aiguille, percer le flacon de vaccin avec la seringue de dilution remplie et vider doucement le contenu dans le flacon de vaccin
- Agiter doucement pour faire dissoudre le vaccin en poudre
- Jeter immédiatement la seringue de dilution dans la boîte de sécurité. Ne recapuchonnez jamais la seringue de dilution avant de la jeter. C'est pourquoi, il est conseillé de jeter le capuchon de l'aiguille dès qu'on le retire de la seringue.

Ne jamais jeter le flacon de dilution vide dans la boîte de sécurité. Les flacons vides de vaccins et de dilution seront recueillis dans un réceptacle et feront l'objet d'une destruction par enfouissement

- Ouvrir la seringue autobloquante et enlever le capuchon et le jeter dans la boîte de sécurité. Ne touchez jamais l'aiguille
- Aspirer le vaccin reconstitué jusqu'au blocage de la seringue (0,5ml)
- Essuyer le site d'injection avec du coton et de l'eau propre
- L'injection se fait sur la partie externe du bras gauche en sous-cutanée.
- Jeter directement la seringue autobloquante dans la boîte de sécurité après injection

Le flacon de vaccin reconstitué peut rester hors du porte vaccin sur le coussinet pendant la période nécessaire pour administrer les 10 doses

Rappels

N'utilisez que les seringues autobloquantes pour vacciner les enfants (1 seringue = 1 enfant vacciné)

Ne touchez jamais les aiguilles avec la main

N'essayez jamais de recapuchonner les aiguilles utilisées pour la vaccination.

Mettez les seringues immédiatement après usage dans les boîtes de sécurité

Ne remplissez jamais les seringues autobloquantes avant la séance de vaccin

2.8 Réactions complications

En général, les réactions indésirables faisant suite à la vaccination sont bénignes, en particulier chez l'enfant. Les réactions indésirables courantes sont les suivantes: douleur, rougeur et induration au point d'injection. Une légère fièvre et une éruption cutanée peu marquée, une irritabilité, une adénopathie, des myalgies et des paresthésies sont fréquemment rapportées.

2.9 Contre-indications

Le vaccin ne doit pas être administré chez:

- > les personnes ayant un antécédent de réaction anaphylactique à la néomycine, à la gélatine ou à d'autres constituants du vaccin
- > les personnes atteintes d'une immunodéficience grave,

notamment d'une infection à VIH avancée ou du SIDA, de troubles immunitaires congénitaux, de tumeurs malignes ou suivant un traitement immunosuppresseur agressif.

2.10 Gestion des déchets

A la fin de chaque séance, garder la boîte de sécurité dans un endroit sécurisé. Une fois la boîte pleine, la fermer et la garder dans un endroit sécurisé en attendant d'être acheminé au lieu d'incinération.

Jeu de rôle en annexes sur les scénarios d'enfants à vacciner en annexe

3. Gestion des données

3.1 Remplissage des outils de gestion

Les outils de gestion utilisés dans le PEV ont été révisés et intègrent les informations en rapport avec la 2ème dose de rougeole.

Les professionnels de santé doivent connaître ces changements et se familiariser avec les nouveaux outils pour éviter les erreurs de documentation et de rapportage.

Les principaux outils sont les suivants :

- Registre Nourrissons Sains
- TACOJO ou fiche de pointage de vaccinations
- Carte de vaccination des enfants

- Rapport mensuel de vaccination

Exercice pratiques de remplissage des outils de gestion précités et du calcul des couvertures vaccinales.

3.2 Calcul des couvertures vaccinales

- Couverture vaccinale au RR1

$$CVRR1 = \frac{\text{nbre d'enfants 0 - 11mois vaccinés au RR1}}{\text{cible 0 - 11mois}} \times 100$$

La cible 0-11mois= Population totale x 3,9%

✓ **Couverture vaccinale au RR2**

$$CVRR2 = \frac{\text{nbre d'enfants 12 - 23 mois vaccinés au RR2}}{\text{cible 12 - 23 mois}} \times 100$$

La cible 12- 23 mois= Population totale x 3,73%

Exemple : Pour une population totale de 230000 habitants

Cible 0-11 mois= 230000 x 3,9% = 8970

Le nombre de décès infantiles = 8970 x 4,3% = 386

Les 4,3% représentent la mortalité infantile (43 décès sur 1000 naissances vivantes source EDS5)

Population cible = 8970 - 386 = 8584 soit 3,73% de la population Totale

Ainsi Population Cible = Population Totale x 3,73%

Mettre en annexes les outils de gestion (ou demander aux formateur des districts d'amener les nouveaux outils au moment de la formation)

4. Surveillance de la Rougeole/Rubéole et des MAPI

4.1 La rougeole

La Rougeole est une maladie virale hautement contagieuse dont l'homme est le seul réservoir de virus. La transmission se fait essentiellement de personne à personne par l'intermédiaire de gouttelettes.

Le tableau clinique se caractérise par une éruption cutanée, une

fièvre, une conjonctivite, un écoulement nasal, une toux et la présence de signes de Koplick (taches blanchâtres) dans la bouche. La rougeole peut entraîner des séquelles définitives comprenant la cécité, des désordres cérébraux et la surdité. Le déficit en Vitamine A s'accompagne de complications plus fréquentes.

4.2 La rubéole

La rubéole est une infection virale aiguë contagieuse qui n'est grave que lorsqu'elle atteint la femme enceinte.

Le virus rubéoleux se transmet par voie respiratoire ; chez les femmes enceintes, le virus infecte le placenta et le fœtus.

La maladie se manifeste sous forme de fièvre $<39,0^{\circ}\text{C}$, d'une sensation de malaise et d'une éruption cutanée souvent prurigineuse.

Le Syndrome de Rubéole Congénitale

L'infection rubéoleuse, si elle se produit juste avant la conception ou au cours des 8 à 10 premières semaines de gestation, peut provoquer de multiples malformations fœtales appelées syndrome de rubéole congénitale (SRC) et peut entraîner un avortement ou un enfant mort-né.

4.3 Définitions de cas

• Cas suspect Rougeole / Rubéole

Toute personne présentant une Fièvre + éruption cutanée
Ou toute personne chez qui le clinicien suspecte la rougeole.

• Cas confirmé de Rougeole biologiquement

Cas suspect clinique avec prélèvement positif pour les IgM rougeole, sans antécédents de vaccination anti-rougeoleuse récente (30 jours précédant le prélèvement)

- **Cas confirmé de Rougeole par lien épidémiologique**

Cas confirmé par lien épidémiologique est un cas suspect qui n'a pas fait l'objet de prélèvement de sang mais il y a une notion de contact avec un cas confirmé par le laboratoire.

NB : Cette confirmation par lien épidémiologique ne se fait que dans un contexte d'épidémie confirmée

- **Cas confirmé de Rubéole**

Cas suspect confirmé par le laboratoire pour les IgM anti Rubéole positifs.

- ***Seuils alerte et épidémique de rougeole***

Seuil d'alerte :

Une grappe de 5 cas suspects de rougeole ou plus, observés en un mois dans une formation sanitaire ou un district

Seuil épidémique :

Trois 3 cas confirmés ou plus, observés en un mois dans une formation sanitaire ou un district

4.4 Conduite à tenir devant un cas suspect de Rougeole/Rubéole

- Notifier tous les cas suspects de Rougeole/Rubéole (remplir une fiche de notification pour chaque cas détecté)
- Faire le prélèvement et envoyer
- Traiter le cas
- Investiguer

4.5 Surveillance MAPI

• Définition

Une Manifestation Post Vaccinale Indésirable (MAPI) peut être définie comme un incident médical qui survient après la vaccination et dont on pense qu'il est lié à la vaccination

• Classification

Les MAPI peuvent être majeures ou mineures.

a) Les MAPI majeures sont celles qui:

- Entraînent une hospitalisation ou une prolongation d'hospitalisation
- Menacent le pronostic vital
- Entraînent un handicap important ou une séquelle
- Caused un décès

Les MAPI graves sont rares (1 pour 30 000 à 1 pour 1 000 000 de doses administrées). Elles sont généralement :

- Des réactions allergiques et anaphylactiques : 1-2 heures après la vaccination, caractérisé par les difficultés respiratoires, une éruption cutanée, et un collapsus circulatoire (perte de conscience)
- Une Septicémie : 1-3 jours après la vaccination, caractérisé par la fièvre, douleur généralisée et le collapsus circulatoire – lié à une infection bactérienne suite à la vaccination.
- Un Abscess au point d'injection : 2-5 jours après la vaccination, caractérisé par la douleur et la température élevée souvent avec une masse liquide palpable au site de l'injection

b) Les MAPI mineures sont celles qui entraînent:

- Une réaction locale dans les 24 heures suivant la vaccination qui peut se traduire par une sensation douloureuse au point d'injection qui disparaît en 2 ou 3 jours
- Une Fièvre modérée
- Une éruption caractéristique 7 à 10 jours après la vaccination et dure aussi 2 jours

Les MAPI mineures sont relativement fréquentes (10 % des injections administrées).

- Conduite à tenir

a) Les actions à prendre devant un cas de MAPI grave sont les suivantes :

- Administrer les premiers soins au malade
- Notifier immédiatement au médecin chef de district afin d'organiser la prise en charge du malade et l'enquête de la MAPI
- Remplir la Fiche de Déclarations Des MAPI
- Les MAPI mineures peuvent être soignées sur place avec un traitement symptomatique (antipyrétiques). Il faut rassurer les parents

- **TOUTE MAPI MINEURE OU MAJEURE EST A NOTIFIER ++++**

5. Communication

La communication est un volet essentiel pour la réussite de l'introduction de la 2ème dose de RR. Les agents de santé, les volontaires et mobilisateurs doivent être en mesure de comprendre les enjeux, de transmettre et d'expliquer aux parents et aux communautés les messages essentiels sur l'importance de la 2ème dose de RR afin d'obtenir leur adhésion.

Les agents de santé, devront également communiquer avec les

mères/accompagnants lors des séances de vaccination.
 Une recherche active des enfants âgés de 15 à 23 mois doit être organisée afin de rattraper cette nouvelle cible qui était déjà sortie du programme.

Les principaux messages clés à transmettre porteront sur :

- Informations sur les deux maladies (Signes et conséquences de ces deux maladies, leur gravité)
- Prévention : Absence de traitement, la vaccination seul moyen de prévention
- Tranche d'âge concernée.
- Conduite à tenir en cas de MAPI
- Importance de la conservation de la carte de vaccination.
- Respect du calendrier vaccinal

Jeu de rôle. Communiquer avec les parents pendant la session de vaccination sur l'importance de la 2ème dose de rougeole.

Messages à transmettre

Les principaux avantages de la 2ème dose RR sont :

Le renforcement de la protection des enfants déjà vaccinés contre la rougeole/rubéole

La diminution du risque d'apparition de la maladie chez les enfants non vaccinés

La contribution à l'atteinte d'ici 2020 de l'objectif d'élimination de la rougeole et du syndrome de rubéole congénitale

L'opportunité de bénéficier de services complémentaires comme le déparasitage, l'administration de la vitamine A, dépistage de la malnutrition

Les raisons de conserver la carte de vaccination :

Prouver que l'enfant a reçu ses vaccins.

Pouvoir présenter la carte en cas de besoin : consultation, enquêtes, inscription à l'école.

Le nombre de contacts nécessaires pour que l'enfant soit complètement vacciné

Le nombre de contacts nécessaires pour que l'enfant soit complètement vacciné passe de 5 à 6.

Les effets secondaires après la vaccination et la conduite à tenir

Après la vaccination l'enfant peut présenter quelques réactions passagères comme :

Une douleur,

Une fièvre,

Un petit gonflement au point d'injection.

En présence de ces signes, administrer du paracétamol

Si ces signes persistent ou que d'autres réactions sont constatées, allez à la structure de santé la plus proche.

Les tâches du relais

Le relais a pour tâches principales de :

- Organiser des visites à domicile
- Identifier les enfants cibles du PEV (0-23 mois)
- Informer les parents sur les maladies du PEV et sur le calendrier vaccinal

• Diffuser des messages pour motiver les parents à faire vacciner les enfants

- Procéder à la recherche des enfants perdus de vue
- Orienter les parents vers les lieux de vaccination
- Assurer le suivi des enfants à vacciner et rappeler les dates de vaccination

Paquet d'activités de communication au niveau régional et district

> Niveau régional

- Organisation de CRD élargi aux collectivités locales, ONG, Mouvements de jeunesse, de femmes, organisations religieuses
- Réunion/création du comité de mobilisation sociale
- Lancement officiel sous la présidence de l'Autorité Administrative
- Diffusion de messages et émissions radio
- Point de presse
- Forum communautaire avec les leaders religieux, communicateurs traditionnels, les GPF, les ASC, les autres secteurs de développement, les médias.

> Niveau district

- Organisation de CDD élargi aux collectivités locales, ONG, Mouvements de jeunesse, mouvements de femmes, organisations religieuses...
- Réunion du comité de mobilisation sociale
- Lancement officiel sous la présidence de l'Autorité Administrative
- Diffusion de messages et émissions radio
- Organisation d'activités de communication au niveau local:
- Diffusion de messages par les crieurs publics
- Visite à domicile et sensibilisation par les relais dans les zones à problèmes (poste de santé et centre de santé)
- Réunion de sensibilisation avec les comités de santé des postes et du district
- Rencontre de plaidoyer avec les élus locaux
- Caravane

Annexes

Jeux de rôle

- accueil
- Détermination de l'âge et du statut vaccinal
- Déterminer la dose à administrer (1ère ou 2ème)
- Remplir correctement les outils de gestion
- Communiquer avec les parents pendant la session de vaccination



Organisation
Mondiale de la Santé



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



IntraHealth
INTERNATIONAL



**MEASLES
& RUBELLA**
INITIATIVE



800 00 50 50

Appel gratuit