

LE PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION EN ALGERIE

Dr BELAMRI INSP

Introduction : La vaccination constitue une composante essentielle du droit humain à la santé et a pour but de réduire significativement la morbidité et la mortalité attribuables aux maladies cibles contrôlables par la vaccination.

Le Programme Elargi de Vaccination a pour principales caractéristiques de se traduire par :

1.1. Une action de santé de proximité fondamentale

L'amélioration progressive du système national de santé a amené l'intégration de la vaccination aux activités de soins de santé primaires la vaccination se fait à travers l'ensemble des structures de santé.

1.2. Un effort et un investissement de plus en plus important

Chaque année, 1 million d'enfants de moins de 1 an et plus de 2 millions d'enfants en milieu scolaire sont vaccinés.

De 1993 à 2014, dans le cadre du programme national d'éradication de la poliomyélite : 38,5 millions d'enfants de moins de 5 ans ont été vaccinés par le vaccin Polio au cours de campagnes de masse (soit 77 millions de doses de vaccin administrées) en plus des doses du vaccin VPO reçues dans le calendrier de routine.

1.3. Des objectifs ambitieux et des résultats encourageants

Les objectifs fixés par le Programme Elargi de Vaccination visent :

- a) l'atteinte d'un taux national et par wilaya de couverture vaccinale d'au moins 95 % pour tous les vaccins,
- b) l'éradication de la poliomyélite,
- c) l'élimination du tétanos néonatal,
- d) l'élimination de la rougeole,
- e) l'élimination de la diphtérie,
- f) ainsi que la réduction de la mortalité et de la morbidité des infections dues au Hib.

RÉSULTATS (2014)

Les résultats obtenus qu'il convient de consolider sont les suivants :

- Zéro cas de diphtérie depuis 2007,
- Eradication de la poliomyélite : 0 cas depuis 1997 : le processus de certification de l'éradication est en cours de mise en œuvre,
- Elimination du tétanos néonatal depuis 1984 : le processus de certification de l'élimination du tétanos néonatal dans notre pays est en cours de validation par l'OMS,
- Baisse de 99% de l'incidence de la rougeole : passant de 65,5 cas pour 100.000 habitants en 1996 à 0,31 cas en 2009 et à 0,07 cas pour 100.000 habitants en 2012.

Tous ces efforts ont permis d'enregistrer des progrès dans l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans la mesure où ces derniers ont eu un impact très significatif sur :

- la diminution significative de la morbidité et de la mortalité des maladies contrôlables par la vaccination,
- la réduction de la mortalité infantile qui est passée de 46,8 pour 1000 naissances vivantes en 1990 à 22 pour 1000 naissances vivantes en 2014.

1.4. Des points forts et des points faibles

□ Points forts :

- un accès à la vaccination universel gratuit garanti par l'Etat ;
- une couverture vaccinale pour tous antigènes du PEV en général satisfaisante, aussi bien à l'échelle nationale que locale ;
- une diminution évidente de l'incidence de certaines maladies cibles du PEV telle que la rougeole et la disparition d'autres telles que la poliomyélite, la diphtérie et le tétanos néo-natal ;
- une actualisation régulière du calendrier vaccinal
- une assez bonne coordination et collaboration entre les différents acteurs du PEV.

2. Le nouveau calendrier national de vaccination

Le nouveau calendrier national de vaccination est le résultat d'un long processus d'actualisation qui s'est traduit par les textes réglementaires suivants :

Décret 69-88 du 17 juin 1969 rendant obligatoire et gratuite la vaccination DTC POLIO, antituberculeuse et anti variolique.

Décret 85-282 du 12 novembre 1985 rendant obligatoire et gratuite la vaccination anti rougeoleuse et supprimant l'obligation de la vaccination antivariolique.

Arrêté du 14 janvier 1997 introduisant de façon obligatoire et gratuite les rappels vaccinaux contre la rougeole, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite

Arrêté du 28 octobre 2000 introduisant de façon obligatoire et gratuite le vaccin contre l'Hépatite Virale B

Arrêté du 15 juillet 2007 introduisant de façon obligatoire et gratuite la vaccination anti *Hémophilus Influenzae b*

Arrêté du 24 novembre 2014 introduisant de façon obligatoire et gratuite la vaccination antipoliomyélitique injectable; antirubéoleuse ; antiourlienne et antipneumococcique

Les vaccins du nouveau calendrier national de vaccination

1 Le vaccin contre la tuberculose : BCG

DESCRIPTION

Le vaccin BCG (Bacille de Calmette et Guérin) est un vaccin vivant atténué, dérivant de la souche de Calmette et Guérin

PRÉSENTATION

Le vaccin BCG se présente sous forme lyophilisée (desséchée) en flacons multidoses (10 et 20 doses) de vaccin et accompagné d'une ampoule de solvant permettant la reconstitution du vaccin.

AGE DE LA VACCINATION

Le vaccin BCG doit être administré à :

- tous les nouveaux nés viables dans une maternité et quel que soit leur poids de naissance avant la sortie de la maternité ;
- tous les enfants nés à domicile,
- tous les enfants âgés de 0 à 14 ans révolus, non porteurs de cicatrice vaccinale, lorsqu'ils se présentent dans une structure sanitaire ;
- tous les enfants en première année de scolarisation, non porteurs d'une cicatrice vaccinale,

Voie d'administration

- vacciner par voie intradermique stricte, au niveau de la face antéro-externe de l'avant bras gauche ;

CONTRÔLE DE LA CICATRICE VACCINALE

Le contrôle de la cicatrice au vaccin BCG doit être fait dès la vaccination suivante, dans tous les cas 2 mois après la vaccination au BCG :

- S'il y a cicatrice : le vaccin BCG a « pris » ;
- S'il n'y a pas de cicatrice : il faudra revacciner, sans test à la tuberculine ;

- S'il n'y a pas encore de cicatrice après la revaccination, il est inutile de revacciner.

2. Le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO)

Le VPO est un vaccin vivant atténué trivalent c'est-à-dire contenant les trois types de virus (1, 2, 3).

PRÉSENTATION

Le Vaccin anti Poliomyélitique Oral (VPO) se présente sous forme liquide en flacons de 10 et 20 doses.

AGE DE LA VACCINATION

Le VPO nécessite 5 doses successives.

La 1^{re} dose de VPO est administrée à la naissance (en même temps que le vaccin BCG et le vaccin contre l'hépatite virale B), suivie de rappels aux âges de 2 mois ; 4 mois ; 12 mois ; 6 ans et entre 11-13 ans, pour obtenir une vaccination complète et une immunité durable, conformément au calendrier national de vaccination.

VOIE D'ADMINISTRATION

Le VPO est administré par voie buccale à raison de 2 gouttes directement sur la langue.

Si l'enfant rejette le vaccin, il faut redonner 2 gouttes de vaccin

3. Le vaccin antipoliomyélitique injectable (VPI)

Jusqu'à l'éradication de la poliomyélite dans le monde, le VPO reste la principale mesure préventive contre la maladie. C'est pourquoi le VPI est recommandé en plus du VPO et ne le remplace pas.

DESCRIPTION

Le VPI est un vaccin trivalent qui contient les trois types de virus (1, 2, 3) sous forme inactivée

PRÉSENTATION

Le VPI se présente sous forme liquide en flacon unidose à 0, 5 ml (1 dose) et multidoses (2 doses, 5 doses et 10 doses).

AGE DE LA VACCINATION

Une seule dose qui doit être administrée à l'âge de 3 mois, conformément au nouveau calendrier national de vaccination.

Injecter par voie intramusculaire (de préférence) dans la face antérolatérale de la cuisse gauche ou droite de l'enfant.

Le VPI peut également être administré par voie souscutanée dans le tissu adipeux antéro-latéral de la cuisse.

Le VPI ne doit pas être mélangé à d'autres vaccins dans le même flacon ou la même seringue. S'ils sont administrés lors de la même visite, le VPI et les autres vaccins injectables doivent être administrés sur des sites d'injection différents, espacés d'au moins 2,5 cm.

4. Le vaccin contre l'hépatite virale B

Le vaccin contre l'hépatite virale B protège contre l'infection par le virus de l'hépatite virale B.

PRÉSENTATION

Le vaccin contre l'hépatite virale B utilisé, se présente :

- Seul (monovalent) sous la forme d'un liquide trouble contenu dans des flacons mono ou multi doses
- Associé au vaccin combiné (DTC-Hib-HVB)

AGE DE LA VACCINATION

Une 1^{re} dose de vaccin seul (monovalent) est administrée à la naissance.

Puis trois (3) doses de rappels sont administrées aux âges de 2 mois ; 4 mois et 12 mois, cette fois-ci, associées au vaccin combiné DTC-Hib-HVB, conformément au nouveau calendrier national de vaccination

Voie d'administration : Le vaccin doit être administré par voie intramusculaire, préférentiellement dans la partie antéro-latérale de la cuisse.

5. Le vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche pédiatrique

Le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche est combiné. Il s'agit de l'anatoxine diphtérique, de l'anatoxine tétanique et d'une souche de bacille Bordet-Gengou tué et adsorbé, à germes entiers, pour le vaccin anticoquelucheux.

PRÉSENTATION

Le DTC (Anti diphtérique ; Anti tétanique ; Anti coquelucheux) pédiatrique, est un vaccin liquide. Il existe sous deux formes :

- ampoule unidose de 0,5 ml de vaccin,
- flacon multidoses à raison de 10 doses par flacon.

AGE DE LA VACCINATION

Une dose est administrée à l'âge de 6ans (à la rentrée scolaire) conformément au nouveau calendrier national de vaccination

Voie d'administration : Le vaccin DTC peut être administré par voie intra intramusculaire ou par voie sous cutanée :

- par voie sous cutanée : au niveau de la face externe du bras.
- par voie intra musculaire : quadrant supéro-externe de la fesse.

6. Le vaccin contre la Diphtérie et le Tétanos Adulte (DT)

Le vaccin dT adulte est un vaccin combiné. Il s'agit de l'anatoxine diphtérique et de l'anatoxine tétanique.

PRÉSENTATION

Le vaccin dT adulte est un vaccin liquide. Il se présente sous forme d'ampoule unidose de 0.5 ml de vaccin.

AGE DE LA VACCINATION

Une 1^{re} dose est administrée à l'âge compris entre 11 - 13 ans (1^{ère} année moyenne), puis d'une dose de rappel à l'âge compris entre 16 - 18 ans (1^{ère} année secondaire), puis tous les 10 ans à partir de 18 ans conformément au nouveau calendrier national de vaccination .

Voie d'administration : Le vaccin dT adulte peut être administré par voie intramusculaire ou par voie sous-cutanée

- par voie sous cutanée : au niveau de la face externe du bras.
- par voie intramusculaire : le quadrant supéro externe de la fesse

7. Le vaccin combiné contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole (ROR)

Le vaccin ROR est un vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

PRÉSENTATION

Le vaccin ROR se présente sous la forme lyophilisée accompagné d'une ampoule de 5 ml de solvant. Il est capital de n'utiliser que le solvant fourni avec le vaccin.

Le vaccin ROR existe sous deux formes : en unidose (flacon d'une dose) et en multi doses (flacons de 2 doses, 5 doses et 10 doses).

AGE DE LA VACCINATION

Une 1^{re} dose du vaccin est administrée à l'âge de 11mois puis d'une dose de rappel à l'âge de 18mois conformément au nouveau calendrier national de vaccination.

Voie d'administration :

Le vaccin est administré par voie sous cutanée dans la fosse sous épineuse.

Utiliser une aiguille et une autre seringue pour chaque vaccination.

8. Le vaccin combiné contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite Virale B, l'*Haemophilus Influenzæ b* (DTC-Hib-HVB)

Ce vaccin est dit combiné, il protège contre cinq maladies : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite virale B et l'infection à *Haemophilus influenzae b*.

PRÉSENTATION

Il se présente sous deux formes :

- forme lyophilisée : La composante Hib lyophilisée elle est reconstituée avec la composante liquide diphtérie, tétanos, coqueluche à germes entiers, hépatite virale B ;
- forme liquide : les composantes Hib, diphtérie, tétanos, coqueluche à germes entiers. Ce vaccin se présente en flacons de 2 doses, 10 doses.

AGE DE LA VACCINATION

La 1^{re} dose doit être administrée à l'âge de 2 mois, suivie de deux doses de rappel à l'âge de 4 mois et 12 mois, conformément au nouveau calendrier national de vaccination.

Voie d'administration

Le vaccin est administré par voie intramusculaire dans la partie antérolatérale de la cuisse et utiliser une aiguille et une autre seringue pour chaque vaccination.

9. Le vaccin anti-pneumococcique

Le vaccin anti-pneumococcique est un vaccin polysidique conjugué à 13 valences 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F et 23F.

PRÉSENTATION

Le vaccin se présente sous forme d'une seringue préremplie de 0,5 ml ou de flacon uni dose de 0,5 ml.

AGE DE LA VACCINATION

La 1^{re} dose doit être administrée à l'âge de 2 mois, puis une deuxième dose plus tard à l'âge de 4 mois, puis une troisième dose de rappel à 12 mois, conformément au nouveau calendrier national de vaccination

Voie d'administration

Administrer le vaccin par voie intramusculaire dans la face antérolatérale de la cuisse.

4. LES FONDAMENTAUX DE LA CHAÎNE DE FROID

La « CHAÎNE DE FROID » se définit comme étant un système de garantie d'une conservation efficace des vaccins et donc de leur qualité depuis la fabrication jusqu'à leur utilisation en passant par le transport, le stockage, et la distribution.

4.1. Rappel des principes fondamentaux

Seul un vaccin actif peut protéger. L'activité du vaccin est garantie par :

- sa parfaite conservation depuis sa fabrication jusqu'à son administration,
- son utilisation impérative, selon les modalités requises, avant la date de péremption fixée par le fabricant.

Les vaccins sont vulnérables, de multiples facteurs interviennent dans leur dénaturation et altèrent leur potentiel immunogène telles que la chaleur, la congélation pour certains vaccins et la lumière.

Les vaccins doivent être rigoureusement conservés de façon continue entre +2°C et +8°C

Tous les vaccins sont sensibles à la chaleur mais à des degrés divers ; chaque exposition à des températures supérieures à + 8° a un effet cumulatif sur le potentiel immunogène des vaccins.

Un vaccin qui a perdu son activité suite à l'exposition à la chaleur ou à la congélation ne la retrouve pas quand la température correcte est rétablie. Il doit être détruit.

5. Planification à l'échelon de l'EPSP avec la participation de toutes les structures de vaccination

La planification à l'échelle de chaque EPSP est une étape primordiale pour améliorer les prestations de vaccination, pour cela, il est essentiel que chaque EPSP dispose de son plan devant permettre d'atteindre chaque nourrisson.

Ce processus d'élaboration nécessite un travail d'équipe et une collaboration étroite entre le personnel de l'EPSP et celui des structures de vaccination.

1 Planification initiale par l'EPSP

La première étape consiste pour le personnel de l'EPSP à établir une carte opérationnelle de l'ensemble des structures de vaccination de l'EPSP et à préparer un projet de plan pour organiser des séances de vaccination permettant d'atteindre l'ensemble de la population cible.

2 Planification en situation particulière

2.1. Planification propre aux équipes mobiles dans les zones éparses et/ou enclavées

La planification des sorties des équipes mobiles dans les zones éparses et/ou enclavées requiert une attention particulière à l'effet de réunir toutes les conditions devant permettre d'assurer des séances de vaccination des populations cibles de façon optimale et sécurisée et ce d'autant qu'elles requièrent des moyens supplémentaires.

Par conséquent, leur planification devra faire l'objet d'un travail préparatoire minutieux au niveau du SEMEP avec la contribution de tous les acteurs concernés afin de coordonner les sorties de toutes les équipes de manière à atteindre toutes les populations nomades, éparses ou enclavées.

2.2. Planification propre aux structures fixes de vaccination

La planification au niveau des structures de vaccination en milieu urbain requiert une attention et un intérêt particuliers pour les points suivants :

- Programmer les séances de vaccination à des jours fixes connus de la population dans tous les postes fixes
- Porter à la connaissance de la population concernée par tous les moyens de communication possible (affichage, écoles, médias locaux...) : les dates (jours et horaires) retenues ; les postes de vaccination.

2.3. Estimation des besoins en vaccins et fournitures

Lors de chaque séance, qu'elle soit fixe, avancée ou mobile, il est indispensable de disposer immédiatement d'un approvisionnement suffisant en vaccins et fournitures à l'effet d'assurer la vaccination.

Pour déterminer la quantité de vaccins à commander, au niveau de la commune, il y a lieu de :

- estimer la population générale de la commune en utilisant les estimations démographiques les plus précises ; CAPTATION DES NAISSANCES
- recenser les enfants à vacciner chaque année ;
- calculer le nombre de doses à administrer pour chaque vaccin c'est-à-dire le nombre de contact pour chaque vaccin ;
- calculer les pertes en vaccins ou taux d'utilisation du flacon de vaccin ;
- prévoir un stock de réserve
- L'approvisionnement en seringues doit correspondre à celui des vaccins commandés avec un facteur de perte de 10%.
- La commande des vaccins et des fournitures doit toujours tenir compte des quantités en stock et de leur date de péremption

6. TENUE D'UNE SEANCE DE VACCINATION

La tenue d'une séance de vaccination comporte :

- la préparation du matériel nécessaire
- l'enregistrement des actes vaccinaux

- l'administration du vaccin
- le rangement en fin de séance
- l'évaluation de la journée

6.1. Détermination des vaccins à administrer

Il y a lieu pour chaque enfant à vacciner de vérifier l'âge, le statut vaccinal et d'administrer tous les vaccins qu'ils sont en droit de recevoir.

A cet effet, l'interrogatoire de la personne accompagnant l'enfant munie de son carnet de santé permettra de déterminer quels sont les vaccins que celui-ci peut recevoir conformément au nouveau calendrier national de vaccination.

6.2. Recherche de contre-indication à la vaccination, RARES :

Les contre-indications générales à la vaccination sont extrêmement rares. Tous les nourrissons devraient être vaccinés sauf dans les situations rares qui suivent :

- l'anaphylaxie ou la réaction d'hypersensibilité grave est une contre-indication absolue à la poursuite de la vaccination par le type de vaccin incriminé
- les personnes qui présentent une allergie connue à l'un des constituants du vaccin ;

6.3. Enregistrement des actes de vaccination

L'enregistrement de l'acte vaccinal permet de savoir si les enfants ont tous été vaccinés. C'est une tâche qui permet de calculer la couverture vaccinale, le taux d'abandon, d'identifier les personnes en retard de vaccination et ainsi de les convoquer.

L'enregistrement de l'acte vaccinal se fait sur le registre de vaccination de la structure de vaccination et sur le registre du centre de coordination de la commune et de l'EPSP, il doit être porté sur le carnet de santé.

6.4 Sur le carnet de santé

Chaque enfant doit avoir un carnet de santé. Dans le cas contraire, la structure de santé doit leur en établir un dès le premier contact.

Les carnets de santé doivent être conservés par les parents et non par le personnel de santé.

6.5. Sur le registre de vaccination de la structure de santé

Le registre de vaccination de la structure de santé doit :

- être mis à jour conformément aux différents vaccins contenus dans le nouveau calendrier vaccinal,
- être tenu à jour et bien entretenu.

Lors de chaque séance de vaccination, il est impératif de porter les mêmes indications que celles mentionnées sur le carnet de santé (date de la vaccination dans la case correspondante...) et ce pour chaque enfant.

6.6 Sur le registre de vaccination du Centre de Coordination

Chaque structure de vaccination établit régulièrement un état des enfants qui ont bénéficié de la vaccination et le fera parvenir au coordinateur de la commune dont il dépend.

Le Responsable du Centre de Coordination procèdera à son tour, à l'enregistrement sur le registre de vaccination de la commune des actes vaccinaux effectués au niveau des différentes structures de santé.

6.7. Clôture de la séance

6.7.1. Évaluation journalière en fin de séance

A la fin de chaque séance, le responsable de l'équipe vaccinatrice doit comptabiliser :

- les actes vaccinaux pratiqués quotidiennement et les reporter sur la fiche de dépouillement ;
- le nombre de flacons utilisés durant la séance de vaccination.

6.7.2. Evaluation des activités de vaccination

L'évaluation est une étape importante et indispensable, car elle permet de savoir dans quelle mesure les objectifs fixés en matière de surveillance épidémiologique et de couverture vaccinale ont été atteints,

Cette évaluation doit être :

- Permanente : c'est-à-dire durant tout le programme,
- Régulière : c'est-à-dire périodique : tous les jours, toutes les semaines, chaque mois, trimestriellement, annuellement, selon chaque niveau d'exécution du PEV,
- Rétro-informative : c'est-à-dire informer tous les personnels des structures sanitaires.

Il y a lieu chacun en ce qui le concerne d'organiser cette évaluation qui consiste à analyser et traiter toutes les informations contenues dans les différents supports du PEV :

- le registre de vaccination,
- le relevé des maladies à déclaration obligatoire,
- les supports de l'évaluation de la couverture vaccinale
- le support de la consommation des vaccins,
- les supports d'évaluation des manifestations postvaccinales indésirables (Cf. Instruction Ministérielle

N°01%MSP/DP du 09 avril 2001 portant plan national de surveillance des Manifestations Post Vaccinales Indésirables (MPVI)

L'évaluation du programme de vaccination se base essentiellement sur deux paramètres :

- la surveillance épidémiologique des maladies cibles, à savoir l'analyse de la morbidité et de la mortalité à partir des cas notifiés,
- le calcul de la couverture vaccinale pour chaque antigène pour la cohorte considérée.

**CV : Nombre d'enfants ayant reçu un vaccin donné/
Nombre d'enfants appartenant à la population cible**

6.7.3. Surveillance épidémiologique

Le but de la surveillance épidémiologique, à travers la notification des maladies cibles du programme de vaccination, est de :

- permettre une détection précoce et une riposte rapide à la survenue de cas,
- évaluer l'efficacité du programme de vaccination.

Elle est basée sur la déclaration obligatoire des maladies contrôlables par la vaccination dont les modalités opérationnelles obéissent à l'arrêté n°133 du 30 décembre 2013 modifiant et complétant la liste des maladies à déclaration obligatoire et à la circulaire N°1126 MS/DP/SDPG du 17 novembre 1990 relative au système de surveillance des maladies transmissibles.

6.7.4 Évaluation de la couverture vaccinale

L'évaluation de la couverture vaccinale doit être trimestrielle et annuelle et se fait à partir des supports suivants :

- le registre de captation des naissances et des vaccinations,

- l'état des naissances et des décès,
- l'état des vaccinations,
- la fiche de dépouillement,
- le rapport mensuel ;

Cette évaluation doit se faire au niveau des structures de vaccination, des communes, des EPSP et des Wilaya (DSP).

7. MOBILISATION SOCIALE EN FAVEUR DE LA VACCINATION

7.1. Communication sociale avant les séances de vaccination

Une mobilisation sociale efficace passe par l'élaboration d'un plan de communication basé sur la nécessité d'associer les autorités locales et les leaders locaux. Ceci pour :

- Apporter toutes les facilitations à l'organisation de la vaccination aussi bien au niveau des postes fixes que mobiles ;
- Déterminer l'endroit et le moment où il faut organiser des séances avancées ;
- identifier les personnes relais qui peuvent aider à mobiliser la communauté aussi bien en milieu urbain que rurale ou en zone éparsée et/ou enclavée ;

Les leaders locaux jouent un rôle important dans leur communauté. Dès lors qu'ils peuvent aider à lever les résistances, lutter contre les rumeurs et gérer d'autres situations pouvant affecter la réussite des séances de vaccination.

7.2. Communication avec les parents pendant et après les séances de vaccination

Il est important de faire de chaque acte vaccinal un moment d'information et d'éducation sanitaire au cours duquel, il y a lieu, chacun en ce qui le concerne de :

- Expliquer en termes simples les maladies contre lesquelles les vaccins du nouveau calendrier vaccinal protègent ;
- Informer les parents sur le nombre de doses de vaccins à administrer nécessaires pour assurer une bonne protection de leur enfant ;
- Informer les parents sur les effets indésirables de la vaccination, les symptômes devant amener à consulter

- Indiquer aux parents quand et où aura lieu la vaccination suivante, si la date ne convient pas, indiquer quelles sont les autres dates et heures possibles ;
- Rappeler aux parents de toujours apporter leurs cartes de vaccination à la structure de santé ou aux séances avancées ;
- Ne pas réprimander la mère, si le nourrisson (ou sa mère) a manqué certaines séances, mais lui expliquer pourquoi il est important que le nourrisson soit complètement vaccinés et que les doses manquantes seront rattrapées ;
- Informer les parents, le cas échéant, de l'organisation de toutes les campagnes de vaccination à venir prévues ;
- Demander aux parents s'ils ont des questions.

TD Vaccination

- 1) Vous êtes médecin de santé scolaire affecté dans un établissement de votre wilaya et chargé de la visite médicale des enfants de 6ans.
Après examen d'un enfant vous remarquez l'absence de cicatrise de BCG, qu'elle sera votre première attitude ?**
- 2) Quelle sera votre attitude devant une épidémie de rougeole que vous constatez dans votre commune ?**
- 3) Un enfant devant se faire vacciner pour son rappel de 05mois (DTCoq polio) ne se présente qu'au 7^{ème} mois pour ce vaccin.
Comme allez-vous procéder ?**
- 4) Quelles sont d'après vous les causes qui ont incité nos décideurs à rajouter le vaccin contre l'Hemophylus influenza ???**

