



# Guide pratique pour la réduction des Occasions Manquées de Vaccination et le rattrapage





# Guide pratique pour la réduction des Occasions Manquées de Vaccination et le rattrapage



# TABLE DES MATIÈRES

|  |           |
|--|-----------|
| COMITÉ DE RÉDACTION  | 7         |
| LISTE DES ABBREVIATIONS                                    | 8         |
| AVANT-PROPOS   | 10        |
| A QUI CE GUIDE EST-IL DESTINÉ ?                            | 11        |
| <b>1. INTRODUCTION</b>                                     | <b>12</b> |
| <b>2. OBJECTIFS DU GUIDE</b>                               | <b>15</b> |
| 2.1. Objectif général                                      | 16        |
| 2.2. Objectifs spécifiques                                 | 16        |
| <b>3. DEFINITION DES TERMES CLES</b>                       | <b>17</b> |
| <b>4. OCCASIONS MANQUÉES DE VACCINATION</b>                | <b>20</b> |
| 4.1. Définition  | 21        |
| 4.2. Les causes les plus fréquentes des OMV                | 21        |
| 4.3. Les procédures de réduction des OMV                   | 23        |
| <b>5. RATTRAPAGE DE LA VACCINATION</b>                     | <b>30</b> |
| 5.1. Définition  | 31        |
| 5.2. Raisons de non vaccination                            | 31        |
| 5.3. Stratégies de rattrapage de la vaccination de routine | 33        |
| 5.4. Procédures pour le rattrapage                         | 34        |
| <b>6. ROLES ET RESPONSABILITIES</b>                        | <b>38</b> |
| <b>7. CONCLUSION</b>                                       | <b>42</b> |
| <b>REFERENCES</b>  | <b>44</b> |
| <b>ANNEXES</b>   | <b>45</b> |





## Coordination générale :

Dr Malachie MANAOUDA, Ministre de la Santé Publique

## Supervision générale :

Pr Njock Louis, Secrétaire Général /MINSANTE

Dr Ebongo Zacheus, Directeur de la Santé Familiale /MINSANTE

## Coordination Technique :

Dr Tchokfe Shalom, Secrétaire Permanent, Coordination Centrale du PEV

Dr Njoh Andréas, Secrétaire Permanent Adjoint du PEV

Dr Nchagnouot Fatima, Secrétaire Permanent Adjoint du PEV

GAVI/ OMS/ UNICEF/ CHAI

## Equipe de traduction:

Mme Maboma Odette, CELTRAD, MINSANTE

M. Djoutsop Alban, CELTRAD, MINSANTE

## Illustrateur

M. FAKALA DOUMBE Richard

## Infographe :

M. Roland NKWENTI

## Equipe technique :

Dr Efouba Gisele, CS-PSV/PEV

M. Atangana Simon, CS-SLM/PEV

M. Napani Jean-Claude, CS-SBC/PEV

M. Medjila Bleriot, A1 SP/PEV

Dr Haddison Eposi, CUAVR/PEV

Dr Nebongo Daniel, CUAVS/PEV

Dr Mengue Annie, CUSMM/PEV

Dr Tchetchia Adalbert, CUMMS/PEV

Mme Hadiza Ouale, CUPP/PEV

Mme Avina Sandrine, CUAVL/PEV

M. Bekolo Narcisse, CC-PEV

M. Avenec Marcel, CUGRH/PEV

Dr Nnomo Katia, CA-SLM/PEV

M. Kouakam Christian, CA-PSE/PEV

Dr Mbega Daniel, CA-PSV/PEV

Dr Bibi Ndzie, CA-PSV/PEV

Dr Kalissou Yaya, CA-PSV/PEV

Dr Essama Odile, CA-PSV/PEV

Mme Essola Carène, CA-PSV/PEV

Dr Edzoa Brice, Coordonnateur PEV-Centre

Dr Chebo Cornelius, Coordonnateur PEV Nord-Ouest

Dr Kiessu Kamga Edith, Coordonnateur PEV-Ouest

Dr Niraka Jean-Claude, Coordonnateur PEV-Sud

Dr Yakana Elysée, Chef de District de Santé, Ayos

Dr Nzozone Henry, Chef de District de Santé, Mamfe

Mme Bile Mackenzie, PEV

Mme Sayom Monique, PEV

Kalissou Yaya Toure, PEV

Mme Djienang Manuella, PEV

# LISTE DES ABBREVIATIONS

---



|               |   |
|---------------|---|
| <b>AS</b>     | Aire de Santé   |
| <b>ASC</b>    | Agent de Santé Communautaire                                |
| <b>ASCP</b>   | Agent de Santé Communautaire Polyvalent                     |
| <b>AVI</b>    | Activité de Vaccination Intensifiée                         |
| <b>AVS</b>    | Activités de Vaccination Supplémentaires                    |
| <b>BCG</b>    | Bacille de Calmette et Guérin                               |
| <b>BCU</b>    | Big Catch Up  |
| <b>CCIA</b>   | Comité de Coordination Inter-Agence                         |
| <b>CCPEV</b>  | Coordination Centrale du Programme Elargi de Vaccination    |
| <b>CDF</b>    | Chaîne De Froid   |
| <b>CDS</b>    | Chef de District de Santé                                   |
| <b>CHAI</b>   | Clinton Health Access Initiative                            |
| <b>CPN</b>    | Consultation Périnatale                                     |
| <b>CRPEV</b>  | Coordination Régionale du Programme Elargi de Vaccination   |
| <b>CSU</b>    | Couverture Santé Universelle                                |
| <b>CTD</b>    | Collectivité Territoriale Décentralisée                     |
| <b>CV</b>     | Couverture Vaccinale  |
| <b>DS</b>     | District de Santé   |
| <b>ECD</b>    | Equipe Cadre de District de Santé                           |
| <b>ESV</b>    | Enfant Sous-Vacciné   |
| <b>EZD</b>    | Enfants Zéro-Dose   |
| <b>FOSA</b>   | Formation Sanitaire   |
| <b>GAVI</b>   | Alliance Mondial pour les Vaccins et la Vaccination         |
| <b>Hep DN</b> | Hépatite Dose de Naissance                                  |
| <b>GVAP</b>   | Plan d'Action Mondial pour les Vaccins                      |
| <b>IPVS</b>   | Intensifications Périodiques de la Vaccination Systématique |
| <b>JNV</b>    | Journées Nationales de Vaccination                          |
| <b>MAPI</b>   | Manifestations Anormales Post Immunisation                  |
| <b>MILDA</b>  | Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action              |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>MINEDUB</b>  | Ministère de l'Education de Base                                   |
| <b>MINPROF</b>  | Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille             |
| <b>MINSANTE</b> | Ministère de la Santé Publique                                     |
| <b>MEV</b>      | Maladie Evitable par la Vaccination                                |
| <b>OM</b>       | Occasions Manquées   |
| <b>OMS</b>      | Organisation Mondiale de la Santé                                  |
| <b>OMV</b>      | Occasions Manquées de Vaccination                                  |
| <b>ORL</b>      | Oto Rhino Laryngologie   |
| <b>OSC</b>      | Organisations de la Société Civile                                 |
| <b>PCIME</b>    | Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant                  |
| <b>PCV-13</b>   | Vaccin Pneumococcique Conjugué 13                                  |
| <b>PEV</b>      | Programme Elargi de Vaccination                                    |
| <b>PF</b>       | Point Focal  |
| <b>RDV</b>      | Rendez-Vous  |
| <b>RH</b>       | Ressources Humaines  |
| <b>RR</b>       | Rougeole-Rubéole   |
| <b>SASNIM</b>   | Semaines d'Action de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle |
| <b>SNV</b>      | Stratégie Nationale de Vaccination                                 |
| <b>UNICEF</b>   | Fonds des Nations Unies pour l'Enfance                             |
| <b>UPEC</b>     | Unité de Prise en Charge   |
| <b>VAA</b>      | Vaccin Anti Amaril   |
| <b>VAP</b>      | Vaccin AntiPaludique   |
| <b>VIH</b>      | Vaccin de l'Immunodéficience Humaine                               |
| <b>VPI</b>      | Vaccin Polio Injectable  |
| <b>VPO</b>      | Vaccin Polio Oral  |
| <b>WUENIC</b>   | Union Mondiale des Expatriés du Cameroun                           |
| <b>ZD</b>       | Zéro Dose  |



Le Cameroun a adhéré au Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) au cours de la décennie 2011-2020. Pendant cette période stratégique, le Cameroun a connu comme progrès : L'élimination du tétanos néonatal, la certification comme pays libre du poliovirus sauvage, le contrôle des épidémies de rougeole et de la fièvre jaune, le contrôle des principales maladies respiratoires et diarrhéiques du nourrisson et l'avancée majeure dans la lutte contre l'hépatite virale de type B.

Malgré les progrès sus-évoqués, le système de vaccination au Cameroun fait face à de nombreux goulots notamment, les Occasions Manquées de Vaccination (OMV), une faible implémentation de la politique du rattrapage des personnes non vaccinées ou insuffisamment vaccinées. Autant de goulots qui hypothèquent l'atteinte des objectifs de couvertures vaccinales du pays.

Pour la période 2021-2030, la Stratégie Nationale de Vaccination (SNV) s'aligne au niveau mondial au Programme Pour la Vaccination à l'Horizon 2030 (ou Immunisation Agenda 2030) qui met l'accent sur l'équité vaccinale et l'extension du bénéfice de la vaccination à tous les âges. Elle est le seul cadre de référence de la politique du Gouvernement dans le domaine de la vaccination. Au rang des priorités de la SNV, figure l'opérationnalisation des stratégies de réduction des OMV et de la politique nationale de rattrapage de la vaccination du pays. Cette orientation stratégique de la SNV constitue une réponse concrète pour adresser les principaux problèmes évoqués et pourrait ainsi rehausser de près de 10%, le taux de couverture vaccinale du pays.

C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé publique à travers le Programme Élargi de Vaccination, se propose d'élaborer un guide pour donner des directives opérationnelles sur les stratégies de réductions des OMV et la politique de rattrapage, si chère pour les autorités sanitaires.

Le présent guide constitue ainsi un outil de travail indispensable d'abord pour le personnel de santé, ensuite pour les instances de coordination du programme et enfin pour les partenaires techniques et financiers et les Organisations de la Société Civile et leurs démembrements communautaires.

Je le recommande dès lors à toutes les parties prenantes pour une meilleure appropriation des rôles et des responsabilités de tous, afin de garantir une offre des services de vaccination de qualité et continue, dans l'ensemble des formations sanitaires du pays. Un préalable capital pour les prochaines phases de notre Couverture Santé Universelle.

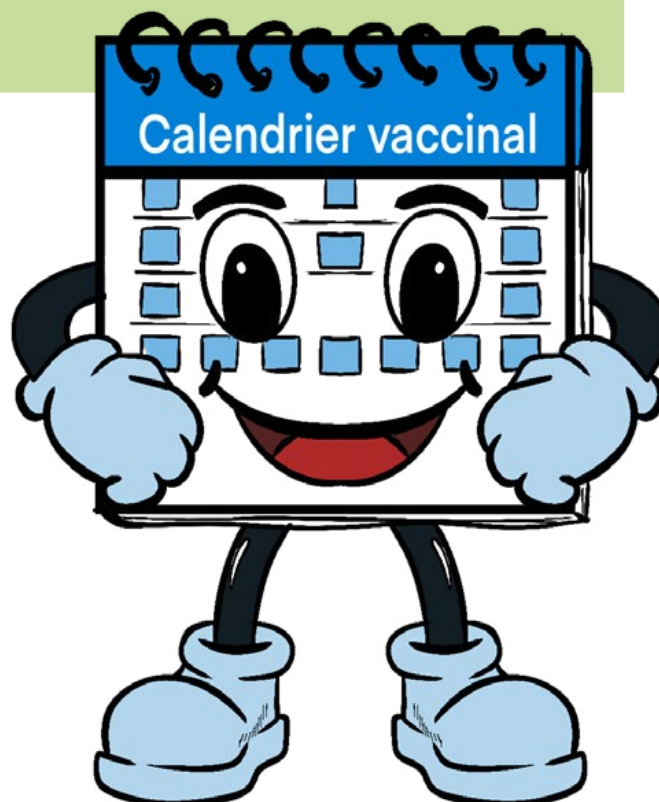
Dr. Manaouda Malachie

## A QUI CE GUIDE EST-IL DESTINÉ ?



Ce guide est élaboré à l'intention du personnel de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire :

- Gestionnaires du PEV (Coordination Centrale du PEV, Coordination Régionale du PEV) ;
- Equipe cadre de district de santé (ECD) ;
- Responsable des FOSA ;
- Responsables des services de vaccination ;
- Prestataires de soins des services qui reçoivent les cibles de la vaccination : accueil, consultation externe, hospitalisation, pédiatrie, néonatalogie, vaccination, service ORL, consultation prénatale (CPN), service de gynéco-obstétrique, unité de prise en charge du VIH (UPEC), service de stomatologie, chirurgie etc... ;
- Acteurs communautaires (ASC, leaders communautaires...) ;
- Organisation de la Société Civile (OSC) ;
- Société savantes (SOCAPED, SOGOC, SOCADO...).



# 1

## INTRODUCTION

# 1. INTRODUCTION



La couverture vaccinale (CV) constitue un indicateur essentiel pour évaluer la performance des programmes de vaccination et leur impact sur la santé publique. Depuis plusieurs années, le Cameroun a réalisé des progrès significatifs dans l'amélioration de la couverture et de l'équité vaccinale grâce à son Programme Elargi de Vaccination (PEV) et le soutien de ses partenaires d'appui au développement. Selon les données du WUENIC, les CV en Penta 1 et en Penta 3 malgré quelques fluctuations oscillent respectivement autour de 80% et 75% restant toujours en deçà des objectifs escomptés au cours des dix dernières années. Par ailleurs, le Cameroun est confronté à d'importants défis pour maintenir ses acquis en matière de couverture et d'équité. En effet, on note une augmentation du nombre d'enfants manqués par la vaccination soit 1 356 430 enfants manqués de 2019 à 2022 dont 777 331 enfants zéro-dose (EZD) et 579 099 enfants sous-vaccinés (ESV).

Des études antérieures ont mis en évidence la contribution des occasions manquées de vaccination (OMV) à la faible performance de la vaccination. En effet, une proportion significative d'enfants non-vaccinés ont accès aux services de soins et de vaccination sans pour autant recevoir toutes les doses de vaccins nécessaires. La fréquence des OMV au sein des formations sanitaires (FOSA) reste donc importante, du fait de l'absence ou de la faible intégration des soins. En 2021, une évaluation des OMV menée dans 10 DS du Cameroun a montré que 80% des parents/tuteurs d'enfants enquêtés à la sortie de la FOSA n'ont pas été interrogés sur le statut vaccinal de leur enfant et 15% des parents dont les enfants n'étaient pas à jour ont sollicité la vaccination sans l'obtenir (1). Parmi les principales raisons de non-vaccination, on compte les heures de vaccination incompatibles avec les horaires des parents (22%) suivie de la non-évaluation du statut vaccinal de l'enfant par le personnel de santé (21%) et des fausses contre-indications (11%). D'après la même enquête :

- 30% du personnel ne connaît pas le vaccin à administrer à l'enfant ;
- 36% du personnel ne connaît pas les contre-indications aux vaccins ;
- 43% du personnel ne connaît pas appliquer le calendrier de vaccination au Penta ;
- Seulement 42% du personnel pense qu'il faut évaluer le statut vaccinal de l'enfant à toutes les occasions ;
- 40% des structures visitées ne disposaient pas d'assez de vaccins pour la journée.

Face à ces différents obstacles, des efforts ont été fournis pour l'amélioration des stratégies de prestation et d'équité ainsi que la qualité des services :

- 2609 prestataires de soins formés en vaccination en pratique dans les 10 régions du pays en 2024 ;

- Plus de 75000 EZD âgés de 12 à 59 mois rattrapés de 2020 à 2024 à travers : des intensifications périodiques de la vaccination systématique (IPVS) ciblées et dans le cadre du grand rattrapage (Big Catch Up) ; le rattrapage de la vaccination de routine lors des campagnes de masse (riposte contre la fièvre jaune, la poliomyélite, campagne préventive contre la rougeole et la rubéole...).

Cependant, les personnels de santé des FOSA ne maîtrisent pas encore le calendrier de rattrapage de la vaccination de routine et les stratégies de réduction des OMV.

Le présent document est divisé en 3 grandes parties à savoir : les analyses des OMV et les interventions visant à les réduire ; le rattrapage de la vaccination de routine et enfin les rôles et responsabilités des parties prenantes.

### **Approche méthodologique :**

L'élaboration de ce manuel a été alimentée par les résultats de l'évaluation des OMV menée dans 10 DS en 2021 et les analyses de l'évolution des CV, des EZD et ESV. Une analyse situationnelle a été faite pour identifier les causes des OMV et les raisons de non-vaccination qui ont orientées sur les interventions prioritaires pouvant réduire les OMV et améliorer le rattrapage de la vaccination de routine. La rédaction de ce guide a bénéficié de la participation active des acteurs du niveau central, régional, DS et partenaires (GAVI, OMS, UNICEF, CHAI) lors d'un atelier en janvier 2025.

# 2

## OBJECTIFS DU GUIDE

## 2. OBJECTIFS DU GUIDE

---



### 2.1 Objectif général

Permettre aux personnels de santé des FOSA de s'approprier les stratégies visant à réduire les OMV et à assurer le rattrapage de la vaccination de routine.

### 2.2 Objectifs spécifiques

- Décrire les interventions visant à réduire les OMV ;
- Énoncer les étapes du rattrapage de la vaccination de routine ;
- Préciser les rôles et responsabilités de toutes les parties prenantes.

# 3

## DEFINITION DES TERMES CLES

### 3. DEFINITION DES TERMES CLES



**Enfant Zéro Dose (EZD) :** enfant éligible n'ayant pas reçu la première dose du vaccin pentavalent.

**Enfant Sous-Vacciné (ESV) :** enfant éligible n'ayant pas reçu la troisième dose du vaccin pentavalent.

**Enfant incomplètement vacciné :** enfant éligible qui n'a pas reçu la deuxième dose du vaccin contre la rougeole et la rubéole (RR2), OU un enfant qui n'a pas reçu la quatrième dose du vaccin anti-paludique (VAP 4).

**Communautés anquées :** Communauté abritant les enfants zéro dose et/ou sous-vaccinés.

**Occasion Manquée de Vaccination (OMV) :** Toute visite d'un enfant (ou d'un adulte) remplissant les conditions requises pour la vaccination (non-vaccinés, partiellement vaccinés, non à jour et ne présentant aucune contre-indication à la vaccination) dans un établissement de santé qui n'aboutit pas à l'administration de toutes les doses de vaccin pour lesquelles ce dernier remplit les conditions.

**Abandon de la vaccination :** cycle vaccinal qui a débuté et n'a pas été complété (exemple : enfant qui a commencé la vaccination et ne l'a pas continuée).

**Vaccination de rattrapage :** action de vacciner un individu qui, pour une raison quelconque (retards, ruptures de stock, accès difficile, réticence, interruption des services, etc.), n'a pas reçu les doses de vaccins auxquelles il peut prétendre, conformément au calendrier national de vaccination.

**Politique de vaccination de rattrapage :** elle fournit des directives claires à tous les acteurs du PEV sur l'importance de fournir des vaccins aux personnes qui ont manqué une ou plusieurs doses de vaccin. Mais également sur la façon de déterminer l'éligibilité et les tranches d'âge autorisées. Elle oriente sur l'enregistrement, la déclaration correcte des doses tardives et rappelle l'intérêt d'utiliser chaque contact avec les services de santé comme une occasion de vérifier les antécédents de vaccination et de fournir un rattrapage le cas échéant.

**Calendrier de vaccination de rattrapage :** document sur lequel figurent clairement les cohortes d'âges auxquelles s'appliquent les différentes doses de vaccin selon une certaine chronologie. Il précise l'âge minimal et maximal pour la vaccination ainsi que l'intervalle minimum autorisé entre les doses pour chaque vaccin. L'objectif de ce calendrier est d'aider le personnel de santé et les individus concernés à bénéficier de l'ensemble du calendrier de vaccination en cas d'interruption ou de retard.

**Dose valide :** dose de n'importe quel antigène administré à un âge recommandé dans un intervalle de temps approprié.

**Dose retardée** : désigne une dose de vaccin administrée « en retard », ou au-delà de la période définie pour ce vaccin, dans le calendrier national de vaccination.

**Dose non valide** : une dose de vaccin est considérée comme non valide si elle est administrée avant l'âge minimal recommandé ou plus tôt que l'intervalle minimal à respecter après la dose précédente dans la série vaccinale. Les doses non valides pourraient ne provoquer aucune réponse immunitaire adéquate. Il conviendra donc de vacciner à nouveau l'individu une fois que ce dernier aura atteint l'âge minimal requis ou une fois l'intervalle minimal approprié atteint.

**Intervalle minimum** : pour les vaccins nécessitant plusieurs doses, c'est le temps le plus court autorisé entre les doses pour fournir une réponse immunitaire adéquate. Si l'intervalle entre les doses est plus court que l'intervalle minimum, le vaccin pourrait perdre de son efficacité et est considéré comme non valide.

**Activité de Vaccination Intensifiée (AVI)** : un terme générique pour décrire un éventail d'activités intermittentes limitées dans le temps et utilisées pour administrer des vaccinations de routine y compris des doses de rattrapage aux populations sous-vaccinées et / ou sensibiliser aux avantages de la vaccination.

**Activités de Vaccination Supplémentaires (AVS)** : désigne les campagnes de vaccination qui visent à administrer rapidement un ou plusieurs antigènes à une population cible importante, dans le but de combler les déficits immunitaires au sein de la population. La priorité est alors d'atteindre rapidement un niveau élevé d'immunité au sein de la population et, généralement, aucune analyse des antécédents vaccinaux ou du statut vaccinal n'est réalisée.

Il convient de faire une distinction claire entre AVI et les AVS, les doses administrées dans le cadre des AVI sont notées dans le carnet de vaccination et incluses dans les données administratives de la couverture vaccinale de routine. En revanche, les doses administrées dans le cadre des AVS sont considérées comme des doses « complémentaires » et ne sont pas incluses dans les données administratives de la couverture vaccinale de routine.

# 4

## OCCASIONS MANQUÉES DE VACCINATION

# 4. OCCASIONS MANQUÉES DE VACCINATION



## 4.1. Définition

Les occasions manquées de vaccination (OMV) comprennent toute visite d'un enfant (ou d'un adulte) remplissant les conditions requises pour la vaccination (non vacciné, partiellement vacciné, non à jour et ne présentant aucune contre-indication à la vaccination) dans une formation sanitaire qui n'aboutit pas à l'administration de toutes les doses de vaccins pour lesquelles ce dernier est éligible.

## 4.2. Les causes les plus fréquentes des OMV

Il existe plusieurs causes des OMV qui peuvent être regroupées en 4 : les causes liées au système de santé et FOSA, aux parents, au personnel de santé et les facteurs aggravants.

### 4.2.1. Causes liées au système de santé et FOSA

- Ruptures en vaccins et autres intrants
- Planification de la vaccination irrégulière et inadaptée (jours, heure) au bénéfice de certaines cibles ; les heures de vaccination incompatibles avec l'agenda des parents<sup>1</sup>
- Faible intégration des activités de vaccination dans les autres services préventifs et curatifs au sein de la FOSA ;
- Insuffisance du nombre de personnel dans les services de vaccination<sup>1</sup>, surcharge de travail dans le service de vaccination ;
- Cadre réservé à la vaccination peu confortable.

### 4.2.2. Causes liées aux personnels de santé

- Renvoi des parents pour manque de carnets de vaccination, nombre d'enfants recherché pour ouverture de flacon<sup>1</sup> ;
- Les infirmiers (ères) et les agents de santé ne demandent pas les calendriers de vaccination des enfants<sup>1</sup> ;
- Les contre-indications de vaccination perçues par les soignants<sup>1</sup> ;
- Les infirmiers et le personnel de santé n'examinent pas les carnets de vaccination des enfants<sup>1</sup> ;
- Le manquement ou l'incapacité des agents de santé à sélectionner les personnes éligibles ;
- Faible maîtrise du calendrier de vaccination et de rattrapage ;
- Mauvais accueil des parents et traitement discriminatoire ;
- Temps d'attente prolongé dans le service de vaccination ;
- Non application de la gratuité des services de vaccination de routine ;
- Rupture en vaccins et intrants au sein de la FOSA (mauvaise gestion des stocks par le personnel, retard dans les commandes de vaccins) ;
- Déficit dans la communication sur la vaccination (MAPI, calendrier vaccinal, RDV de vaccination, gestion des rumeurs des parents...).

<sup>1</sup>PEV, Rapport général travail de terrain sur la stratégie réduction des occasions manquées de vaccination dans 10 DS RSS2 au Cameroun (Maroua juillet 2021),19

### 4.2.3. Causes liées aux parents

- Refus des parents ou de la communauté à la vaccination (les croyances négatives des parents sur la vaccination<sup>1</sup>, normes culturelles, problèmes liés au genre, peur de l'inconnu, et autres) ;
- Les contre-indications de vaccination perçues par les parents ;
- Peur des événements indésirables ;
- Difficultés d'accès à l'information pour certains parents (barrières liées à la langue, ...) ;
- Alphabétisation insuffisante des parents (mauvaise lecture du carnet de vaccination pour la date de RDV) ;
- Faible connaissance de la gratuité de vaccination de routine.

### 4.2.4. Causes aggravantes

- Insécurité ;
- Catastrophes naturelles (inondations, incendies, ...) ;
- Intempéries.

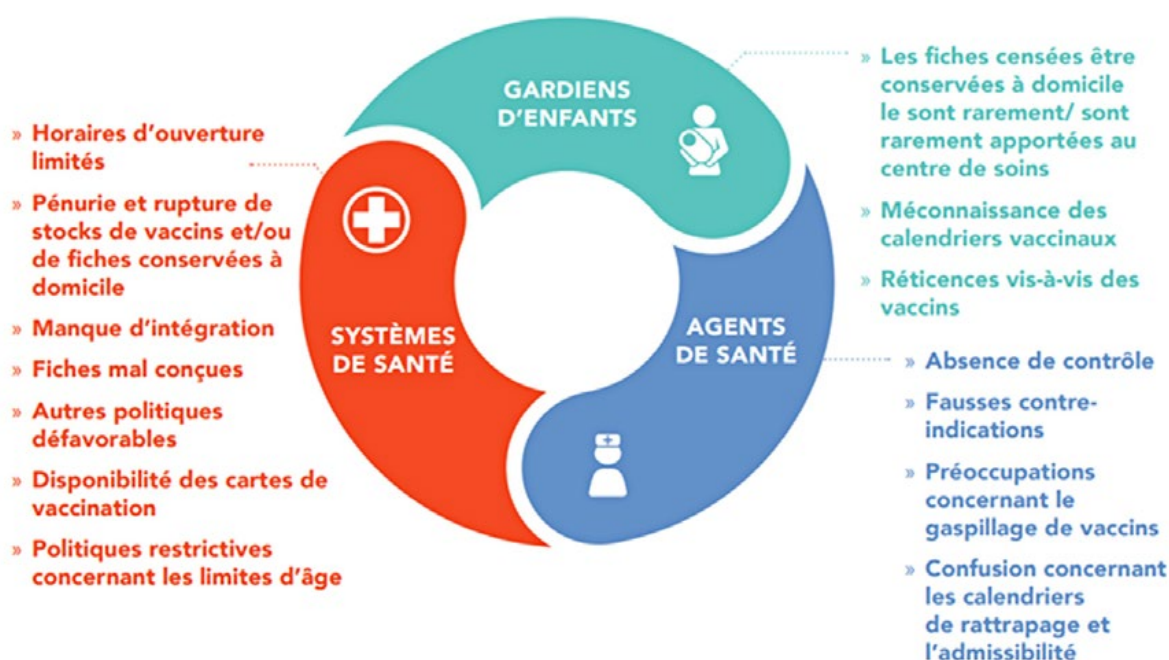


Figure 1: Résumé des causes fréquentes des OM

### 4.3. Les procédures de réduction des OMV

#### 4.3.1. Causes liées au système de santé et FOSA

| NO   | Procédures  | Responsables                                 |
|--|---|--|
| <p><b>Cause :</b> Ruptures en vaccins et intrants</p> <p><b>Intervention :</b> Rendre disponible les vaccins et autres intrants</p>  |   |  |
| 1  | Faire une prévision adéquate des besoins mensuels en vaccin   | PF PEV FOSA/<br>Responsable FOSA             |
| 2  | Faire un inventaire physique mensuel des vaccins et autres intrants   | PF PEV FOSA                                  |
| 3  | Renforcer les capacités des personnels de santé en charge de la gestion des vaccins sur la gestion des stocks   | CDS/ Responsable FOSA                        |
| 4  | Faire une demande en urgence des vaccins au DS en cas de besoin   | PF PEV FOSA                                  |
| <p><b>Cause :</b> Planification de la vaccination irrégulière et inadaptée (jours, heure) au bénéfice de certaines cibles ; les heures de vaccination incompatibles avec l'agenda des parents</p> <p><b>Intervention :</b> Programmer les séances de vaccination en respectant les habitudes des communautés</p> |   |  |
| 1  | Impliquer les communautés dans la planification des séances de vaccination  | PF PEV FOSA                                  |
| 2  | Respecter la planification des séances de vaccination   | PF PEV FOSA                                  |
| <p><b>Cause :</b> Faible intégration des activités de vaccination dans les autres services préventifs et curatifs au sein de la FOSA ;</p> <p><b>Intervention :</b> Intégrer les activités de vaccination dans tous les autres services de la FOSA</p>   |   |  |
| 1  | Briefing les personnels de santé des autres services sur la vérification systématique du statut vaccinal des enfants dans leurs services, les référer et assurer au besoin leur vaccination au service de vaccination | PF PEV DS/Responsable service de vaccination |
| 2  | Afficher les différents calendriers de vaccination dans tous les services de la FOSA  | PF PEV FOSA/ Responsable FOSA                |
| 3  | Vérifier le statut vaccinal pour tout enfant visitant la FOSA (accueil, consultation, les services d'hospitalisation, centre de prise en charge, pédiatrie et autres) et assurer la vaccination complète              | Tout le personnel consultant                 |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <b>Cause</b> : Insuffisance du nombre de personnel dans les services de vaccination, surcharge de travail dans le service de vaccination<br><b>Intervention</b> : Organiser de façon optimale le travail dans le service de vaccination |   |
| 1 | Redéployer le personnel dans les postes de vaccination  | Responsable de FOSA                                 |
| 2 | Déléguer et répartir les tâches au service de vaccination en impliquant les autres personnels de la FOSA  | Responsable service de vaccination/Responsable FOSA |
| 3 | Former et impliquer les membres de la communauté dans les activités de vaccination (sensibilisation, mobilisation sociale...)   | Responsable de FOSA                                 |
|   | <b>Cause</b> : Cadre réservé à la vaccination peu confortable<br><b>Intervention</b> : Rendre le service de vaccination accueillant et confortable  |   |
| 1 | Créer et affecter un espace dédié à la vaccination  | Responsable FOSA                                    |
| 2 | Aménager un espace dédié à la vaccination (places assises, lieu d'aisance, décoration, jouets, télévision, friandise, rampe d'accès...)   | Responsable FOSA                                    |

#### 4.3.2. Causes liées aux personnels de santé

| NO | Procédures  | Responsables                            |
|----|---|---|
|    | <b>Cause</b> : Renvoi des parents pour<br>- Manque de carnets de vaccination,<br>- Nombre insuffisant d'enfants pour ouvrir un flacon<br><b>Intervention</b> : Vacciner au contact toutes les cibles éligibles à la vaccination |   |
| 1  | Briefer le personnel sur la vaccination au contact même en l'absence de carnet  | Equipe Cadre du District de Santé (ECD) |
| 2  | Sensibiliser les parents sur l'importance d'avoir le carnet de vaccination pour toute visite dans une FOSA  | Personnel de santé, ASC                 |
| 3  | Offrir la vaccination à toute cible qui entre en contact avec un service de vaccination (même pour les vaccins lyophilisés : BCG, RR, VAA, RTS, S)  | Personnel de vaccination                |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p><b>Cause</b> : Non évaluation du statut vaccinal de l'enfant par le personnel de santé</p> <p><b>Intervention</b> : Vérifier systématiquement le statut vaccinal de toute cible dans les FOSA</p>  |   |
| 1 | Briefer le personnel de santé sur le calendrier de vaccination et de rattrapage de la vaccination de routine  | Equipe Cadre du District de Santé (ECD)           |
| 2 | Sensibiliser les parents sur l'importance d'avoir le carnet de vaccination pour toute visite dans une FOSA  | Personnel de santé, ASC                           |
| 3 | Offrir la vaccination à toute cible qui entre en contact avec un service de vaccination (même pour les vaccins lyophilisés : BCG, RR, VAA, RTS, S)  | Personnel de vaccination                          |
| 4 | Vérifier si l'enfant a reçu tous les vaccins selon son âge  | Personnels de santé                               |
|   | <p><b>Cause</b> : Les contre-indications de vaccination perçues par les soignants</p> <p><b>Intervention</b> : Sensibiliser les agents vaccinateurs sur les contre-indications à la vaccination</p>   |   |
| 1 | Élaborer et disséminer les JOB AID sur les contre-indications de vaccination  | CC-PEV  |
| 2 | Afficher les différentes contre-indications à la vaccination dans tous les postes de vaccination et consultation  | Responsable FOSA                                  |
|   | <p><b>Cause</b> : - Incapacité des agents de santé à sélectionner les personnes éligibles<br/>- Faible maîtrise du calendrier de vaccination et de rattrapage</p> <p><b>Intervention</b> : Vulgariser les différents calendriers de vaccination (routine et rattrapage)</p> |   |
| 1 | Afficher les calendriers de vaccination de routine et de rattrapage dans tous les services de la FOSA   | Responsable FOSA                                  |
| 2 | Diffuser régulièrement aux personnels de santé les calendriers de vaccination du PEV  | Responsables de la vaccination à tous les niveaux |
| 3 | Partager régulièrement et afficher les JOB AID sur la réduction des OMV dans les tous les services de la FOSA   | Responsable FOSA                                  |
|   | <p><b>Cause</b> : Non application de la gratuité des services de vaccination de routine</p> <p><b>Intervention</b> : Sensibiliser les parents et les prestataires sur la gratuité de la vaccination</p>   |   |
| 1 | Diffuser la note circulaire relative à la gratuité des coûts directs de la vaccination au Cameroun  | Responsables de la vaccination à tous les niveaux |

|  |  |                         |
|--|--|-------------------------|
| 2  | Afficher dans les FOSA la note circulaire relative à la gratuité des coûts directs de la vaccination au Cameroun   | Responsable FOSA        |
| 3  | Sensibiliser les parents sur la gratuité des services de vaccination (carnet, seringues, vaccins...)   | Responsable FOSA        |
| <p><b>Cause</b> : - Mauvais accueil des parents et traitement discriminatoire ;<br/> - Temps d'attente prolongé dans le service de vaccination<br/> - Déficit dans la communication sur la vaccination (MAPI, calendrier vaccinal, RDV de vaccination, gestion des rumeurs des parents...).</p> <p><b>Intervention</b> : sensibiliser le personnel sur l'amélioration de la qualité des services</p> |  |                         |
| 1  | Planifier les heures de vaccination selon les besoins de la communauté   | Vaccinateur             |
| 2  | Prioriser la communication interpersonnelle à la causerie de groupe lorsque les gardiens d'enfants arrivent progressivement (afin de réduire le temps d'attente des premiers parents à arriver au service)   | Vaccinateur             |
| 3  | Aménager un espace faire patienter les gardiens d'enfants  | Responsable FOSA        |
| 4  | Améliorer les échanges entre les prestataires et les gardiens d'enfants :<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Parler respectueusement</li> <li>- Leur donner les informations utiles et précises (maladie contre lesquelles l'enfant est vacciné, date du prochain rendez-vous, éventuels MAPI, conduite à tenir en cas de MAPI...)</li> <li>- Répondre à leurs préoccupations</li> <li>- Les encourager et les féliciter selon le cas</li> <li>- Si possible créer un groupe Whatsapp pour faciliter les échanges entre les prestataires et les gardiens d'enfants</li> </ul> | Vaccinateur             |
| <p><b>Cause</b> : Rupture en vaccins et intrants au sein de la FOSA (mauvaise gestion des stocks par le personnel, retard dans les commandes de vaccins)</p> <p><b>Intervention</b> : Améliorer la gestion des stocks de vaccins et intrants</p>   |  |                         |
| 1  | Toujours prévoir un stock de sécurité dans la commande des vaccins au District de Santé  | Responsable vaccination |
| 2  | Tenir compte du temps de livraison des vaccins du District vers la FOSA pour passer la prochaine commande et ne pas entrer en rupture de stock   | Responsable vaccination |

|   |  |                         |
|---|--|-------------------------|
| 1 | Toujours vérifier les stocks de vaccins au moins 24h avant le début de la séance afin de trouver des solutions aux éventuels problèmes | Responsable vaccination |
| 2 | Toujours faire l'inventaire des vaccins et intrant après chaque séance de vaccination (en remplissant le cahier de mouvement de stock) | Responsable vaccination |

### 4.3.3. Causes liées aux parents

| NO  | Procédures   | Responsables                    |
|---|--|---------------------------------|
| <p><b>Cause :</b> Les croyances, normes culturelles, problème lié au genre, peur de l'inconnu, et autres</p> <p><b>Intervention :</b> Améliorer la communication interpersonnelle</p>               |  |                                 |
| 1   | Utiliser un langage simple et rassurant après le refus de la vaccination   | Personnel soignant, vaccinateur |
| 2   | Rechercher un espace calme pour discuter avec l'accompagnateur pour réduire les pressions sociales (regard des autres)   | Personnel soignant, vaccinateur |
| 3   | Identifier les raisons profondes en posant des questions simples   | Personnel soignant, vaccinateur |
| 4   | Répondre aux préoccupations identifiées sur la base des évidences liées au bénéfice et au risque de la vaccination et ceux relatifs au genre   | Personnel soignant, vaccinateur |
| 5   | Demander au parent ou à l'accompagnateur s'il est d'accord pour vacciner son enfant à l'immédiat ou à une date ultérieure <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si oui, vacciner l'enfant</li> <li>• Si non, respecter sa décision</li> </ul> | Personnel soignant, vaccinateur |
| 6   | Planifier avec la communauté une session de dialogue communautaire pour une meilleure prise en compte des préoccupations   | Vaccinateurnateur               |
| <p><b>Cause :</b> Les contre-indications de vaccination perçues par les parents et la peur des évènements indésirables</p> <p><b>Intervention :</b> Améliorer la communication interpersonnelle</p> |  |                                 |
| 1   | Utiliser un langage simple et rassurant après refus de la vaccination  | Personnel soignant, vaccinateur |
| 2   | Demander à l'accompagnateur de décrire les situations à l'origine de cette hésitation  | Personnel soignant, vaccinateur |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| 3 | Évaluer le degré de la contre-indication ou de la MAPI perçue  | Personnel soignant, vaccinateur   |
| 4 | Rassurer l'accompagnateur en décrivant les MAPI mineures les plus fréquentes qui ne nécessitent parfois aucune prise en charge   | Personnel soignant, vaccinateur   |
| 5 | Énumérer les contre-indications absolues et temporaires  | Personnel soignant, vaccinateur   |
| 6 | Rassurer l'accompagnateur qu'en cas d'effet indésirable ramener l'enfant à l'immédiat dans la FOSA   | Personnel soignant, vaccinateur   |
| 7 | Demander au parent ou à l'accompagnateur s'il est d'accord pour vacciner son enfant à l'immédiat ou à une date ultérieure <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si oui, vacciner l'enfant</li> <li>• Si non, respecter sa décision et demander l'appui de l'agent de santé communautaire pour continuer la sensibilisation en communauté</li> </ul> | Personnel consultant, vaccinateur |

**Cause** : Difficultés d'accès à l'information pour certains parents (barrières liées à la langue, ...)

**Intervention** : Améliorer la communication interpersonnelle

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| 1 | Solliciter l'appui d'un traducteur communautaire (ASCP, infirmière) lors des consultations, séances de causerie éducative dans la FOSA (stratégie fixe) ou en communauté (stratégie avancée) | Personnel soignant, vaccinateur |
| 2 | Afficher les messages simplifiés dans les 2 langues nationales dans les salles d'accueil, consultation et vaccination  | Responsable FOSA, vaccinateur   |
| 3 | Utiliser les illustrations pour communiquer plus facilement avec les bénéficiaires   | Vaccinateur                     |
| 4 | Dresser une liste des mots et phrases clés en langue local à utiliser pendant des entretiens avec les bénéficiaires  | Personnel soignant, vaccinateur |

**Cause** : Alphabétisation insuffisante des parents (mauvaise lecture du carnet de vaccination pour la date de RDV)

**Intervention** : Améliorer la communication interpersonnelle

|   |   |             |
|---|---|-------------|
| 1 | Rappeler verbalement à l'accompagnateur la date exacte du RDV de la vaccination et s'assurer que cette date a été bien comprise | Vaccinateur |
| 2 | Identifier un proche qui peut servir d'accompagnement et informer celui-ci de la date exacte du prochain RDV                    | Vaccinateur |

|   |   |             |
|---|---|-------------|
| 3 | Faire le suivi vaccinal au niveau de la FOSA des cibles attendues en utilisant les échéanciers, la revue du registre de vaccination et les appels si possible | Vaccinateur |
|---|---|-------------|

#### 4.3.4. Facteurs aggravants

| NO   | Procédures  | Responsables     |
|--|---|------------------|
| <p><b>Cause :</b> Insécurité</p> <p><b>Intervention :</b> Programmer les services de vaccination en fonction du contexte</p>   |   |                  |
| 1  | Utiliser le personnel accepté par la communauté pour les services de vaccination (pour la communication, sensibilisation) pour la continuité des services | Responsable FOSA |
| 2  | Impliquer la communauté dans la planification et l'exécution des séances de vaccination   | Responsable FOSA |
| <p><b>Cause :</b> Catastrophes naturelles et Intempéries (inondations, incendies...)</p> <p><b>Intervention :</b> Programmer les services de vaccination en fonction du contexte</p> |   |                  |
| 1  | Élaborer un plan de contingence de continuité des services de vaccination dans les zones à risque   | ECD              |

# 5

## RATTRAPAGE DE LA VACCINATION

# 5. RATRAPAGE DE LA VACCINATION



## 5.1. Définition

Le rattrapage de la vaccination de routine fait référence à l'action de vacciner un individu qui, pour une raison quelconque n'a pas reçu les doses de vaccins qu'il devrait recevoir, conformément au calendrier national de vaccination en vigueur.

## 5.2. Raisons de non-vaccination

La non-vaccination au Cameroun peut être expliquée par une combinaison de facteurs comportementaux et sociaux, ainsi que des facteurs liés à l'offre des services de vaccination.

### 5.2.1. Facteurs comportementaux et sociaux

Les opinions et sentiments des populations influencent directement leur adhésion à la vaccination. Certaines personnes perçoivent un faible risque de contracter les maladies ciblées par les vaccins ou expriment une méfiance vis-à-vis de leur efficacité et de leur innocuité. Ces perceptions négatives sont renforcées par des rumeurs et la désinformation.

Les processus sociaux jouent également un rôle clé. Dans certaines communautés, les normes sociales, les croyances religieuses et les traditions peuvent freiner la vaccination, surtout lorsqu'il y a peu de soutien explicite des membres de la famille, des personnes influentes, des leaders communautaires ou religieux. Le manque d'équité du genre, notamment dans les décisions familiales concernant la santé des enfants, limite l'accès à la vaccination.

### 5.2.2. Facteurs liés à l'offre des services de vaccination

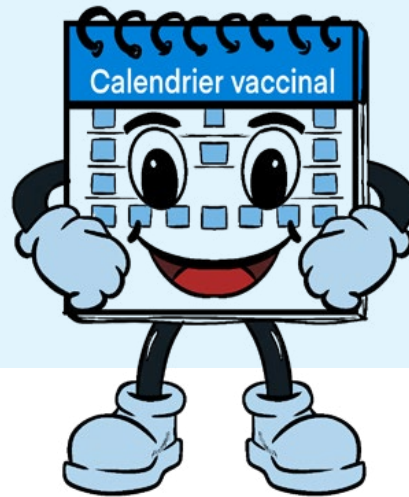
Les aspects pratiques constituent une barrière majeure à la vaccination. La disponibilité irrégulière des vaccins dans les centres de santé, la politique des flacons multi doses, le manque de frais de fonctionnement pour assurer le transport des vaccins et l'absence d'une chaîne du froid efficace dans certaines zones éloignées compromettent l'accès à la vaccination.

L'accessibilité économique représente un autre frein : bien que la vaccination soit gratuite, certaines familles doivent supporter des coûts indirects tels que le transport vers les centres de vaccination, ce qui décourage leur participation.

La qualité des services de vaccination et le comportement des prestataires de santé influencent également les décisions des familles. Des retards, un mauvais accueil ou un manque d'informations claires peuvent créer de la méfiance. De plus, dans certaines zones urbaines et rurales, le manque de personnel formé et motivé entraîne une faible couverture vaccinale.

Enfin, le respect des horaires d'ouverture des centres de santé est souvent problématique, car il ne prend pas en compte les contraintes de disponibilité des parents, notamment en milieu urbain.

# Connais-tu les raisons de non-vaccination ?



## Opinions et sentiments

- Faible connaissance des populations sur les vaccins
- Manque de confiance en la qualité et l'efficacité des vaccins
- Peur des effets secondaires liés aux vaccins
- Faible perception du risque des Maladies Evitables par la Vaccination.

## Processus sociaux

- Influence négative de certaines traditions et religions
- Certaines normes de genre (autorisation préalable du mari, difficultés de certaines femmes d'être vaccinées par les prestataires hommes et vice versa...) limitent l'accessibilité aux services de vaccination.

## Aspects pratiques liés à l'offre

- Planification des jours et heures de vaccination non adaptée aux activités des communautés
- Faible maîtrise du calendrier vaccinal (de routine et de rattrapage) et des contre-indications de la vaccination par le personnel
- Insuffisance de personnel dans le service de vaccination
- Qualité des services (mauvais accueil, prise en charge tardive, longue attente, inconfort...)
- La non-disponibilité des vaccins (rupture de stock, exigence d'un certain nombre d'enfants pour ouvrir les flacons)
- Absence des équipements de chaîne du froid (CDF) dans certaines FOSA
- Accessibilité économique (pas d'argent pour le transport vers la FOSA, pour mener des stratégies avancées, pour l'approvisionnement en vaccin)
- Difficultés d'accès aux structures de santé (pas de moyens de transport pour aller vers les FOSA, mauvaise qualité des routes).

### 5.3. Stratégies de rattrapage de la vaccination de routine

Le rattrapage de la vaccination de routine peut se faire par :

#### Vaccination de routine



La prestation régulière des services de vaccination systématique en poste fixe, avancé ou mobile : En vue d'améliorer les performances des districts de santé des activités d'intensification de la vaccination de routine à travers la promotion de la vaccination, la recherche et le rattrapage des cibles perdues de vue et les enfants zéro dose sont souvent organisées. Ces activités ciblent majoritairement les enfants de moins de 5 ans non vaccinés ou n'ayant pas complété leur calendrier vaccinal. Elles sont menées dans les formations sanitaires dans le cadre de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME).

#### L'intensification périodique de la vaccination systématique (IPVS)

L'IPVS : C'est un terme qui décrit un éventail d'activités intermittentes et limitées dans le temps, utilisées pour administrer des vaccins de routine aux populations sous-vaccinées et/ou sensibiliser sur les avantages de la vaccination. Les doses de vaccins administrées au cours d'une IPVS sont considérées comme courantes plutôt que supplémentaires, cela signifie que l'éligibilité des individus est examinée en fonction de leur âge et de leurs antécédents vaccinaux, et que les doses administrées sont enregistrées sur les carnets et registres de vaccination, et incluses dans les rapports mensuels d'activité et donc dans le calcul des couvertures vaccinales. Les IPVS peuvent être intégrés aux journées nationales de vaccination (JNV) et aux semaines d'action de santé et de nutrition infantile et maternelle (SASNIM). Elles peuvent également se tenir comme des activités à part entière. .






#### Stratégies locales novatrices



Des stratégies locales novatrices (exemple : intégration de la vaccination à toute activité communautaire telle que la distribution des MILDA et des micronutriments, démonstrations culinaires, les foires, concerts, activités sportives...)

## 5.4. Procédures pour le rattrapage

La vaccination en temps opportun est essentielle au maintien de l'immunité de la population contre les maladies évitables par la vaccination. Cependant, les vaccinations programmées peuvent être manquées pour un certain nombre de raisons. Tout enfant zéro dose ou sous-vacciné âgé de 0 à 59 mois qui se présente dans une formation sanitaire ou identifiée dans la communauté doit être vacciné en suivant le calendrier de rattrapage adapté à son âge.

| No   | Procédure  | Responsable |
|--|--|-------------|
| <p>Cette procédure comprend les sections suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Détermination de l'éligibilité au vaccin</li> <li>Priorisation des vaccins en fonction de l'âge</li> </ol> |  |             |
| 1  | Détermination de l'éligibilité au vaccin   |             |
| 1.1  |  <p>Féliciter le parent ou l'accompagnateur d'avoir amené son enfant à la vaccination aujourd'hui</p>  | Vaccinateur |
| 1.2  |  <p>Vérifier les informations suivantes dans le carnet de vaccination de l'enfant ou auprès de son accompagnateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- son âge actuel.</li> <li>- les vaccins qu'il a déjà reçus. (Consultez le carnet de vaccination ou le registre des vaccinations)</li> </ul> | Vaccinateur |
| 1.3  |  <p>Consulter ensuite le registre de vaccination</p>  | Vaccinateur |
| 1.4  | L'enfant devrait déjà avoir reçu tous les vaccins nécessaires pour son âge actuel. S'il lui manque des doses, il n'est pas trop tard.  | Vaccinateur |
| 1.5  | Utiliser le tableau ci-dessous pour décider quoi administrer à l'enfant  | Vaccinateur |

# QUELS VACCINS PEUVENT ÊTRE ADMINISTRÉS AUJOURD'HUI ?

Utilisez ce tableau pour déterminer quels vaccins doivent être administrés à un enfant à partir d'un certain âge

| Il vaut mieux vacciner tard que jamais ! |             |     | ✓<br>Quand prendre                           | ✗<br>Quand ne pas prendre  |  |
|--|-------------|-----|--|--|--|
| A la naissance                           | HepB DN<br> | BCG | VPO 0<br>                                    | HepB DN : Dès que possible après la naissance.<br>De préférence dans les 24 heures suivant la naissance.<br>BCG/VPO 0 : dès que possible après la naissance. | HepB DN : pas après 6 semaines<br>BCG : à partir de l'âge de 12 mois<br>VPO : pas après 15 jours de vie  |
| 6 semaines (1 mois et demi)              |             |     | VPO 1<br>PCV 1<br>PENTA 1<br>ROTA 1          | À 6 semaines (ou le plus tôt possible après)   | ROTA1/PCV1 : Pas après l'âge de 2 ans<br>PENTA 1 : pas après l'âge de 6 ans  |
| 10 semaines (2 mois et demi)             |             |     | VPO 2<br>PCV 2<br>PENTA 2<br>ROTA 2          | À 10 semaines (ou le plus tôt possible après) et au moins 4 semaines après la dose 1   | ROTA2/PCV2 : Pas après l'âge de 2 ans<br>PENTA 2 : pas après l'âge de 6 ans  |
| 14 semaines (3 mois et demi)             |             |     | VPO 3<br>PCV 3<br>PENTA 3<br>ROTA 3<br>VPI 1 | À 14 semaines (ou le plus tôt possible après) et au moins 4 semaines après la dose 2   | ROTA3/PCV3 : pas après l'âge de 2 ans<br>PENTA 3 : pas après l'âge de 6 ans  |
| 6 mois                                   |             |     |  | À 6 mois (ou le plus tôt possible après)<br>RR 0 : uniquement chez les nourrissons séropositifs  | RTS, S1 : Pas après l'âge de 21 mois   |
| 7 mois                                   |             |     |  | À 7 mois (ou dès que possible après) et au moins 4 semaines après la dose 1  | Moins de 4 semaines après l'administration du RTS,S1<br>Pas après l'âge de 24 mois   |
| 9 mois                                   |             |     |  | À 9 mois (ou dès que possible après) et au moins 4 semaines après la précédente dose   | VPI 2/RTS, S3 : Moins de 4 semaines après l'administration de la dose précédente<br>RR 1 : Pas avant l'âge de 9 mois (sauf pour les nourrissons séropositifs)<br>RTS,S3 : Pas après l'âge de 24 mois |
| 15 mois                                  |             |     |  | À 15 mois (ou dès que possible après) et au moins 4 semaines après la dose précédente  | RR 2 : Moins de 4 semaines après RR1<br>Men A : pas avant l'âge de 15 mois (sauf indication contraire)   |
| 2 ans                                    |             |     |  | À 2 ans (ou dès que possible après)  | Pas avant l'âge de 2 ans   |
| 3 à 5 ans                                |             | VPO | PENTA<br>VPI<br>RTS,S4<br>RR<br>VAA<br>MEN A | De 3 à 5 ans en cas de dose manquée  | Moins de 4 semaines après les doses précédentes  |
| 9 ans                                    |             |     |  | À 9 ans (ou dès que possible après)<br>HPV 2 : Uniquement chez les adolescents séropositifs, 6 mois après le HPV1  | Pas avant l'âge de 9 ans   |

Même si une longue période s'est écoulée entre les doses, il n'est pas nécessaire de recommencer la série depuis le début. Il n'y a pas de limite d'âge pour la plupart des vaccins (sauf pour le VPO0 < 15 jours, le BCG < 12 mois, le rotavirus/PCV/RTS, S1-3 < 2 ans et la dose de naissance de l'hépatite B < 6 semaines).

|       |  |             |
|-------|--|-------------|
| 2     | Priorisation des vaccins en fonction de l'âge  |             |
| 2.1   | Sélectionner les vaccins que l'enfant doit recevoir en considérant que le seuil maximal des injections recommandées aux différents sites est de 4  | Vaccinateur |
| 2.2   | Si l'enfant est âgé de 3 à 11 mois :   | Vaccinateur |
| 2.2.1 | Il n'est pas nécessaire de rattraper la dose à la naissance du vaccin contre l'hépatite B (Hep DN)   | Vaccinateur |
| 2.2.2 | La dose zéro du VPO (VPO 0) ne s'administre pas après 15 jours de vie  | Vaccinateur |
| 2.2.3 | Ne pas administrer le BCG à partir de 12 mois ;  | Vaccinateur |
| 2.2.4 | Dès le 1er contact, les vaccins tels que le vaccin RR et le VAA sont à prioriser parmi les vaccins à administrer chez tout enfant zéro dose d'au moins 10 mois selon la situation épidémiologique qui prévaut à ce moment                                  | Vaccinateur |
| 2.2.5 | Le rattrapage du VAA se fait dès 10 mois de vie et peut se faire simultanément avec RR (si le nombre d'injection est atteint alors reporter l'administration du VAA dans au moins 28 jours)  | Vaccinateur |
| 2.3   | Si l'enfant est âgé de 12 à 23 mois, en plus de la procédure listée ci-dessus :  | Vaccinateur |
| 2.3.1 | Le vaccin antipaludique (VAP) est donné en rattrapage dès 7 mois. La série primaire (doses 1 à 3) doit être complétée avant 24 mois donc doit débuter au plus tard à 21 mois, la dose booster (VAP4) n'est pas donnée avant 24 mois                        | Vaccinateur |
| 2.3.2 | Le rattrapage pour la deuxième dose du RR chez un enfant zéro (ZD) qui a au moins 12 mois peut se faire après un minimum de 28 jours après la première dose (surtout si incertitude sur la prochaine opportunité), idéalement après 16 mois et avant 5 ans | Vaccinateur |
| 2.4   | Si l'enfant est âgé de 23 à 59 mois, en plus de la procédure listée ci-dessus :  | Vaccinateur |
| 2.4.1 | Ne pas administrer le vaccin contre le rotavirus et le vaccin contre les infections à pneumocoques (PCV-13) dès 24 mois  | Vaccinateur |
| 2.5   | Administrer les vaccins pour lesquels ils sont éligibles en respectant l'espacement nécessaire entre les doses   | Vaccinateur |
| 2.6   | Enregistrer l'acte de vaccination dans le registre de vaccination et le carnet de vaccination  | Vaccinateur |
| 2.7   | Rappeler le prochain rendez-vous à la personne qui s'occupe de l'enfant  | Vaccinateur |
| 2.8   | Insister sur l'importance de recevoir la série complète de vaccins pour que l'enfant soit pleinement protégé   | Vaccinateur |

## Calendrier de Vaccination de Rattrapage du Cameroun

| Contacts  | 3 – 11 mois   | 12 – 23 mois   | 24 – 59 mois                        |
|---|---|--|-------------------------------------|
| 1 <sup>er</sup> contact                           | BCG, VPI1, VP01, Rota1, Penta1,<br>Vitamine A ** et PCV13-1, VAP1 | VPI1, VP01, Rota1, Penta1<br>1, Vitamine A, PCV13-1, RR1, VAP1 | VPI1, VP01, Penta1, Vitamine A, RR1 |
| 2 <sup>ème</sup> contact<br>(28 jours après)      | VP02, Penta 2, Rota2, PCV-13-2, VAP2                              | VP02, Penta 2, Rota 2, PCV-13-2, RR2, VPI2, VAP2               | VP02, Penta 2, RR 2, VPI 2          |
| 3 <sup>ème</sup> contact<br>(28 jours après)      | VP03, Penta 3, PCV13-3, Rota 3, VAP 3.                            | VP03, Penta 3, PCV13-3, VAA, Rota 3                            | VP03, Penta 3, VAA                  |
| 4 <sup>ème</sup> contact<br>(à partir de 09 mois) | RR1, VPI2, VAA ***  |  |                                     |

\* Ne pas administrer le BCG après 12 mois. \*\*Vitamine A à partir de l'âge de 6 mois et administrée tous les 6 mois jusqu'à 5 ans. \*\*\*Le rattrapage du RR1/VAA/VPI 2 se fait à partir de 10 mois de vie.

# 6

## ROLES ET RESPONSABILITES

## 6. ROLES ET RESPONSABILITES



Lister les différentes parties prenantes et leurs responsabilités dans la rédaction, la diffusion, la mise en œuvre et/ou le contrôle de ces procédures.

| Niveau   | Acteur   | Responsabilité  |
|----------|--|---|
| Central  | <p>CCIA central</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer des stratégies nationales pour la réduction des OMV et le rattrapage des enfants manqués</li> <li>• Faire le suivi et évaluation des Stratégies développées pour réduire les OMV et le rattrapage des enfants</li> <li>• Mobiliser les ressources auprès du MINSANTE et des partenaires pour soutenir la mise en place des stratégies</li> <li>• Estimer les besoins en vaccins et intrants</li> <li>• Assurer la disponibilité des vaccins et intrants a tous les niveaux</li> <li>• Coordonner les activités sur le terrain</li> <li>• Renforcer les capacités des acteurs du niveau opérationnel</li> <li>• Elaborer, valider, traduire, produire, former et disséminer le guide sur les OMV et rattrapage et les différents outils</li> <li>• Lancer des campagnes de communication et de sensibilisation sur la nécessité de ne pas manquer les occasions de vaccination.</li> </ul>   |
| Régional | <p>Partenaires techniques et financiers</p> <p>CCIA Régional</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter un appui technique et financier à la réduction des OMV à tous les niveaux</li> <li>• Assurer la supervision technique : Organiser des visites régulières aux districts de santé pour vérifier la mise en œuvre des stratégies développées pour la réduction des OMV ;</li> <li>• Sélectionner les districts d'intérêt et évaluer leurs besoins (intrants, RH, etc.) en collaboration avec le niveau central et District ;</li> <li>• Analyser les données des districts sur les taux de couverture vaccinale, les enfants ou adultes manquant des doses et les raisons des occasions manquées ;</li> <li>• Développer les stratégies de réduction des OMV en collaboration avec l'ECD ;</li> <li>• Mobiliser localement les ressources pour la vaccination ;</li> <li>• Coordonner les activités de vaccination</li> <li>• Assurer la gestion des stocks de vaccins et intrants ;</li> <li>• Assurer la distribution des vaccins et intrants a tous les niveaux ;</li> <li>• Apporter un appui technique</li> <li>• Renforcer les capacités des acteurs opérationnels ;</li> <li>• Mettre en œuvre les stratégies de rattrapage et suivre la CV.</li> </ul> |

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| District               | ECD   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire une évaluation des performances du District ;</li> <li>• Mobiliser localement les ressources pour la vaccination ;</li> <li>• Renforcer les capacités des acteurs opérationnels ;</li> <li>• Superviser les FOSA pour le suivi de la mise en œuvre des stratégies de réduction des OMV et du rattrapage ;</li> <li>• Collaborer avec les secteurs apparentés (MINEDUB, MINPROFF, CTD, etc.) ;</li> <li>• Effectuer la collecte, l'enregistrement, l'analyse de données et présenter les résultats afin d'identifier les principales difficultés, les constats, et les bonnes pratiques ;</li> <li>• Assurer la disponibilité des utilitaires du PEV au niveau des FOSA.</li> </ul> |
| Aire de santé/<br>FOSA | Chef de AS/<br>chef de centre   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire une évaluation des performances de l'AS / FOSA ;</li> <li>• Commander les vaccins et intrants</li> <li>• Assurer la gestion des stocks des vaccins et intrants;</li> <li>• Briefer les acteurs sur les OMV et au rattrapage ;</li> <li>• Effectuer la collecte, l'enregistrement de données ;</li> <li>• Planifier les séances de vaccination selon les habitudes de la communauté;</li> <li>• Mettre en place un système de vérification du statut vaccinal de toute personne éligible à la vaccination qui arrive à la FOSA pour une quelconque raison ;</li> <li>• Mettre en place les campagnes de rattrapage dans les communautés locales.</li> </ul>                         |
|                        | ASC /mobilisateurs sociaux, leaders communautaires (chefs traditionnels, religieux enseignants, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser la communauté sur l'importance de la vaccination ;</li> <li>• Identifier /rechercher les enfants non vaccinés et apporter un soutien à leur rattrapage (conduire vers la FOSA la plus proche, appeler le chef de centre...</li> <li>• Organiser les séances de vaccination dans les zones reculées (vaccination mobile) ;</li> <li>• Faciliter l'accès à la vaccination pour les familles / communautés difficiles à atteindre ;</li> <li>• Rappeler aux parents de se rendre au centre de santé pour le rattrapage de la vaccination ;</li> <li>• Aider à la gestion des refus.</li> </ul>   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>Vaccinateur et autres personnels de santé (médecin, infirmiers)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrer les vaccins et suivre les calendriers vaccinaux ;</li> <li>• Vérifier les carnets de santé des enfants et détecter toutes occasions manquées de vaccination lors des consultations, hospitalisations, ou autre visite à l'hôpital ;</li> <li>• Sensibiliser les parents sur l'importance de la vaccination ;</li> <li>• Sensibiliser les parents lors des séances de vaccination pendant la séance de vaccination ;</li> <li>• Communiquer aux parents sur les éventuels cas de MAPI ;</li> <li>• Identifier et enregistrer les enfants non vaccinés ou retardataires (dresser la liste des perdus de vue) ;</li> <li>• Renseigner les registres de vaccination, registre de pointage etc. après chaque séance de vaccination ;</li> <li>• Répertorier toutes préoccupations des parents qui entraînent les OMV.</li> </ul> |
| <p>Niveau Parentale (Parents, Tuteurs)</p> | <p>Parents et Tuteurs</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire vacciner les enfants conformément au calendrier vaccinal ;</li> <li>• Vérifier régulièrement le carnet de vaccination des enfants ;</li> <li>• Participer aux campagnes de sensibilisation et vacciner les enfants lors des séances organisées.</li> </ul>  |

# 7

## CONCLUSION

## 7. CONCLUSION

---



La réduction des occasions manquées de vaccination et la mise en œuvre des stratégies de rattrapage de la vaccination sont essentielles pour garantir une couverture vaccinale optimale et éviter la propagation des MEV au Cameroun. En optimisant la communication avec les patients, en formant les professionnels de santé et en facilitant l'accès aux vaccins, nous pouvons réduire les lacunes existantes et offrir à chacun la protection nécessaire. Les efforts conjoints des communautés, des autorités sanitaires et des prestataires de soins de santé permettront de renforcer la santé publique et de protéger efficacement les populations vulnérables. La prévention reste la meilleure arme pour assurer un avenir en bonne santé à tous les Camerounais.

# REFERENCES

---



1. Programme Elargi de Vaccination. Politiques et directives nationales sur le rattrapage. Cameroun 2024
2. Organisation Mondiale de la Sante. Guide d'intervention pour mettre en œuvre et surveiller des activités destinées à réduire les occasions manquées de vaccination. 2019
3. Programme Elargi de Vaccination. Normes et standard du Programme Elargi du Vaccination. Cameroun 2025
4. Programme Elargi de Vaccination. Rapport général travail de terrain sur la stratégie réduction des occasions manquées de vaccination dans 10 districts RSS2 au Cameroun. 2021
5. Organisation Mondiale de la Sante. WUNIEC Trends. <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>



## Calendrier de vaccination de routine

### Enfant

| Contacts   | Age                            | Vaccins<br><i>/autres intrants</i> | Voie d'administration | Maladies évitables  |
|--|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------|---|
| 1er contact<br>     | A la naissance                 | VPO-0                              | Orale                 | Poliomyélite  |
|  |                                | BCG                                | Intradermique         | Tuberculose   |
|  |                                | HepB-DN                            | Intramusculaire       | Hépatite virale B   |
| 2ème contact<br>    | 6 semaines<br>(1mois et demi)  | VPO-1                              | Orale                 | Poliomyélite  |
|  |                                | ROTA-1                             | Orale                 | Diarrhées à Rotavirus   |
|  |                                | DTC-HépB-Hib-1                     | Intramusculaire       | Diptérie, Tétanos, Coqueluche, hépatite virale B, infections à Haemophilus influenzae type b        |
|  |                                | Pneumo 13-1                        | Intramusculaire       | Les infections à Pneumocoque  |
| 3ème contact<br>    | 10 semaines<br>(2mois et demi) | VPO-2                              | Orale                 | Poliomyélite  |
|  |                                | ROTA-2                             | Orale                 | Diarrhées à Rotavirus   |
|  |                                | TPI <sub>n</sub> - 1*              | Orale                 | Paludisme   |
|  |                                | DTC-HépB-Hib-2                     | Intramusculaire       | Diptérie, Tétanos, Coqueluche, hépatite virale B, infections à Haemophilus influenzae type b        |
|  |                                | Pneumo 13-2                        | Intramusculaire       | Les infections à Pneumocoque  |
| 4ème contact<br>  | 14 semaines<br>(3mois et demi) | VPO-3                              | Orale                 | Poliomyélite  |
|  |                                | ROTA-3                             | Orale                 | Diarrhées à Rotavirus   |
|  |                                | TPI <sub>n</sub> - 2               | Orale                 | Paludisme   |
|  |                                | DTC-HépB-Hib-3                     | Intramusculaire       | Diptérie, Tétanos, Coqueluche, hépatite virale B, les infections à Haemophilus influenzae de type b |
|  |                                | Pneumo13-3                         | Intramusculaire       | Les infections à Pneumocoque  |
|  |                                | VPI-1                              | Intramusculaire       | Poliomyélite  |
| 5ème contact<br>  | A 6 mois                       | Vitamine A                         | Orale                 | Carence en vitamine A   |
|  |                                | TPI <sub>n</sub> - 3               | Orale                 | Paludisme   |
|  |                                | VAP-1                              | Intramusculaire       | Paludisme   |
| 6ème contact   | A 7 mois                       | VAP-2                              | Intramusculaire       | Paludisme   |
| 7ème contact<br>  | A 9 mois                       | RR-1                               | Sous-cutanée          | Rougeole- Rubéole   |
|  |                                | VAA                                | Sous-cutanée          | Fièvre jaune  |
|  |                                | VPI-2                              | Intramusculaire       | Poliomyélite  |
|  |                                | VAP-3                              | Intramusculaire       | Paludisme   |
|  |                                | TPI <sub>n</sub> - 4               | Orale                 | Paludisme   |
|  |                                | MILDA                              |                       | Paludisme   |
| 8ème contact<br>  | A 12 mois                      | Vitamine A                         | Orale                 | Carence en vitamine A   |
|  |                                | Mebendazole                        | Orale                 | Parasitose intestinale  |
| 9ème contact<br>  | A 15 mois                      | RR-2                               | Sous-cutanée          | Rougeole- Rubéole   |
|  |                                | Men A/ACYW135                      | Intramusculaire       | Méningites et autres infections sévères à méningocoques   |
|  |                                | TPI-5                              | Orale                 | Paludisme   |
| 10ème contact<br> | A 18 mois                      | Vit A                              | Orale                 | Carence en vitamine A   |
|  |                                | Mebendazole                        | Orale                 | Parasitose intestinale  |
| 11ème contact<br> | A 24 mois                      | VAP-4                              | Intramusculaire       | Paludisme   |
|  |                                | Vit A                              | Orale                 | Carence en vitamine A   |
|  |                                | Mebendazole                        | Orale                 | Parasitose intestinale  |




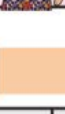
\* TPI<sub>n</sub> dans 8 régions (sauf Extrême-Nord et Nord) dans le cadre de la chimioprophylaxie pérenne du paludisme (CPP) (CPP)

## Adolescent(e)s ( filles et Garçons)

| Contact               | Age    | Vaccin   | Voie d'administration | Maladies évitables  |
|-----------------------|--------|--|-----------------------|---|
| <b>Contact unique</b> | 9 ans* | Vaccin anti HPV contre les types 6, 11, 16, 18 | Intramusculaire       | - Cancers du col de l'utérus, de l'anus, de la gorge, du pénis<br>- Condylomes ou verrues ano-génitales |

\* dose unique (un seul contact), vaccination à 2 doses espacées de 6 mois pour les adolescents vivant avec le VIH

## Femme enceinte non vaccinée dans l'enfance

| Doses   | Période d'administration   | Durée de protection                |
|---|--|------------------------------------|
| Td1    | Au premier contact ou dès que possible pendant la grossesse          | Aucune                             |
| Td2    | Au moins 4 semaines après le Td1                                     | 1 à 3 ans                          |
| Td3   | Au moins 6 mois après Td2 ou pendant la grossesse survenue après Td2 | Au moins 5 ans                     |
| Td4  | Au moins 1 an après Td3 ou pendant la grossesse survenue après Td3   | Au moins 10 ans                    |
| Td5   | Au moins 1 an après Td4 ou pendant la grossesse survenue après Td4   | Toute la vie féconde voire au-delà |

## Femme enceinte vaccinée dans l'enfance

| Doses | Période d'administration   | Voie d'administration | Durée de protection                |
|-------|--|-----------------------|------------------------------------|
| Td1   | Au premier contact ou dès que possible pendant la grossesse          | Intramusculaire       | 1 à 3 ans                          |
| Td2   | Au moins 4 semaines après le Td1                                     |                       | Au moins 5 ans                     |
| Td3   | Au moins 6 mois après Td2 ou pendant la grossesse survenue après Td2 |                       | Toute la vie féconde voire au-delà |

NB : toute dose de Td reçue ne doit pas être reprise quelle que soit la durée entre la dose reçue et celle à recevoir.

## Le Covid-19

| Age        | Vaccin initial    | Vaccination initiale/vaccination complète | Dose de rappel (administrée après schéma vaccinal complet) | Vaccin de rappel (Choisir UN de ces vaccins le cas échéant) | Voie d'administration | évitables             |
|------------|-------------------|---|--|---|-----------------------|-----------------------|
| Dès 18 ans | Pfizer            | 2 doses à 21 jours d'intervalle           | 1 dose 6 mois après la 2e dose                             | Pfizer  | Intramusculaire       | Infections à Covid-19 |
|            | Johnson & Johnson | 1 Dose                                    | 6 mois après la dose unique                                | Johnson & Johnson ou Pfizer                                 | Intramusculaire       | Infections à Covid-19 |

\* dose unique (un seul contact), en primo-vaccination pour le vaccin Johnson and Johnson




NB : le rappel de tout autre vaccin anti Covid y compris ceux administrés /reçus à l'extérieur du pays se fait avec le vaccin Pfizer ou Johnson & Johnson.

# CALENDRIER DE RATTRAPAGE DE LA VACCINATION DE ROUTINE

## Points clés

- 1) Quatre injections maximum admises à des sites différents, si seuil d'injection atteint alors reporter l'administration du VAA dans au moins 28 jours (selon le contexte) ;
- 2) Pas plus de deux injections des vaccins vivants atténués lors du même contact ( Ex: BCG, VAA, RR, VPO) ;
- 3) Dès le premier contact, le vaccin RR (en plus de penta) est à prioriser parmi les vaccins à administrer chez tout enfant zéro dose âgé d'au moins 10 mois, vu le contexte ;
- 4) La dose zéro du VPO ne s'administre pas après 15 jours de vie ;
- 5) Le rattrapage du RR2 de l'enfant zéro dose qui a au moins 12 mois peut se faire après un minimum de 28 jours après la 1ère dose du RR1 (surtout si incertitude sur la prochaine opportunité) idéalement dès 16 mois et avant 5 ans ;
- 6) Ne pas administrer de VAP 4 avant 24 mois.

|  |   |
|--|---|
| Ne pas administrer le vaccin               | ✗ |
| Lire les instructions avant administration | ! |
| Administrer le vaccin                      | ✓ |

| Contact                  | Antigène | 3-11 mois  | 12-23 mois  | 24-59 mois  | Instructions  |
|--------------------------|----------|---|--|--|---|
| 1er                      | BCG      | ✓   | ✗  | ✗  | Ne pas administrer le BCG à partir de 12 mois                               |
|                          | VPO 1    | ✓   | ✓  | ✓  |   |
|                          | PENTA 1  | ✓   | ✓  | ✓  |   |
|                          | ROTA 1   | ✓   | ✓  | ✗  | Ne pas administrer le ROTA à partir de 24 mois                              |
|                          | PCV13 -1 | ✓   | ✓  | ✗  | Ne pas administrer le PCV13 à partir de 24 mois                             |
|                          | VPI 1    | ✓   | ✓  | ✓  |   |
|                          | VitA     | !   | ✓  | ✓  | Rattrapage à partir de 7 mois et administrer tous les 6 mois jusqu'à 5 ans. |
|                          | VAP 1    | !   | ✓  | ✗  | A partir de 7 mois jusqu'à 21 mois  |
| RR 1                     | !        | ✓   | ✓  | Rattrapage à partir de 10 mois   |   |
| 2ème<br>(28 jours après) | VPO2     | ✓   | ✓  | ✓  |   |
|                          | PENTA2   | ✓   | ✓  | ✓  |   |
|                          | ROTA2    | ✓   | ✓  | ✗  | Ne pas administrer le ROTA à partir de 24 mois                              |
|                          | PCV13 -2 | ✓   | ✓  | ✗  | Ne pas administrer le PCV13 à partir de 24 mois                             |
|                          | VPI 2    |   | ✓  | ✓  |   |
|                          | VAP 2    | !   | !  | ✗  | Rattrapage à partir de 8 mois   |
|                          | RR 2     |   | ✓  | ✓  |   |
| 3ème<br>(28 jours après) | VPO 3    | ✓   | ✓  | ✓  |   |
|                          | PENTA 3  | ✓   | ✓  | ✓  |   |
|                          | ROTA 3   | ✓   | ✓  | ✗  | Ne pas administrer le ROTA à partir de 24 mois                              |
|                          | PCV13 3  | ✓   | ✓  | ✗  | Ne pas administrer le PCV13 à partir de 24 mois                             |
|                          | VAP 3    | !   | ✓  | ✗  | A partir de 10 mois jusqu'à 23mois  |
|                          | VAA      | !   | ✓  | ✓  | Rattrapage à partir de 10 mois de vie                                       |
| 4ème<br>(28 jours après) | RR 1     | !   |  |  | Rattrapage à partir de 10 mois de vie                                       |
|                          | VPI 2    | !   |  |  |   |
|                          | VAA      | !   |  |  |   |

# JOB AID pour le rattrapage des enfants manqués lors de la vaccination

Un enfant manqué est un enfant qui, pour une raison quelconque n'a pas reçu les doses de vaccins qu'il devrait recevoir, conformément au calendrier national de vaccination en vigueur.

## Face à cet enfant, que dois-je faire ?

### Recommandations générales :

- Sélectionner les vaccins que l'enfant doit recevoir en considérant que le seuil maximal des injections recommandées aux différents sites est de 4 pour un contact ;
- Respecter un minimum de 28 jours entre deux doses d'un vaccin ;
- Ne pas rattraper la dose de l'hépatite B (Hep DN) après 24h de vie ;
- Ne pas rattraper la dose zéro du VPO (VPO 0) après 15 jours de vie ;
- Si le nombre d'injection de vaccin à administrer dépasse 4, il faut reporter l'administration du VAA dans au moins 28 jours).

### Recommandations spécifiques

#### ➤ Si l'enfant est âgé de 3 à 11 mois :

En plus des éléments cités plus haut :

- Prioriser dès le 1er contact le vaccin RR chez tout enfant zéro dose d'au moins 10 mois
- Ne pas administrer plus de 2 injections de vaccins vivant atténué au cours du même contact (BCG, VAA, RR) ;



#### ➤ Si l'enfant est âgé de 12 à 23 mois :

En plus des éléments cités plus haut ;

- Ne pas administrer le BCG au-delà de 12 mois ;
- La série primaire du VAP (doses 1 à 3) doit être complétée avant 24 mois donc doit débuter au plus tard à 21 mois, la dose booster (VAP4) n'est pas donnée avant 24 mois ;
- Le rattrapage pour la deuxième dose du RR chez un enfant zéro (ZD) qui a au moins 12 mois peut se faire après un minimum de 28 jours après la première dose (surtout si incertitude sur la prochaine opportunité), idéalement après 16 mois et avant 5 ans.



#### ➤ Si l'enfant est âgé de 23 à 59 mois :

En plus des éléments cités plus haut ;

- Ne pas administrer le vaccin contre le rotavirus et le vaccin contre les infections à pneumocoques (PCV-13) dès 24 mois.



### Conduite à tenir après administration du/des vaccin(s) :

- Enregistrer l'acte de vaccination dans le registre de vaccination et le carnet de vaccination ;
- Rappeler le prochain rendez-vous à la personne qui s'occupe de l'enfant ;
- Insister sur l'importance de recevoir la série complète de vaccins pour que l'enfant soit pleinement protégé ;
- Informer les parents sur les éventuels MAPI et la conduite à tenir.

## Messages essentiels

### 1- C'est quoi un enfant manqué ?

Un enfant manqué : c'est un enfant qui, pour une raison quelconque n'a pas reçu les doses de vaccins qu'il devrait recevoir, conformément au calendrier national de vaccination en vigueur.

### 2- Quelles sont les raisons de non-vaccination ?

Influence des traditions et de la religion

#### Message essentiel

<< Les croyances jouent un grand rôle dans nos vies néanmoins la vaccination aide à prévenir les maladies et sauve des vies >>

Faible connaissance sur la vaccination

#### Message essentiel

<< Grâce à la vaccination plusieurs maladies ont été éradiquées tel que la variole... faisons vacciner tous nos enfants encore éligibles >>

Peur des effets secondaires

#### Message essentiel

<<Après la vaccination, des effets secondaires peuvent survenir, toutefois ils sont mineurs et passagers néanmoins s'ils persistent, rapprochez-vous de la FOSA la plus proche>>

Faible connaissance sur les MEV

#### Message essentiel

<< Se faire vacciner est le principal moyen de prévention des maladies évitables par la vaccination (la poliomyélite, la rougeole, la fièvre jaune, le tétanos...) faisons vacciner tous nos enfants encore éligibles à la vaccination >>

Planification des jours et heures de vaccination non adaptée aux activités des communautés

#### Message essentiel

<< Travaillons service de santé et membres de la communauté ensemble pour trouver des jours et des heures de vaccination adaptées à vos activités >>

# JOB AIDS SUR LA REDUCTION DES OCCASIONS MANQUEES DE VACCINATION

## Recommandations

- Utiliser chaque contact clinique comme une opportunité de vaccination;
- Chaque enfant non à jour de ses vaccins rencontré dans une formation sanitaire doit être vacciné ;
- L'absence de documentation (carnet de vaccination) N'EST PAS une raison valable pour ne pas vacciner les enfants.

## Actions à entreprendre

- Vérifier l'éligibilité à la vaccination de toute personne accédant à la formation sanitaire
  - Enfants de 0 à 24 mois (voir calendrier vaccinal);
  - Adolescents de 9 ans, filles et garçons (vaccin anti HPV);
  - Femmes enceintes (vaccin contre le tétanos: Td)
  - Autres adultes (vaccin anti-Covid-19);
- Vérifier systématiquement le statut vaccinal du patient à l'accueil après la prise des paramètres;
- Vérifier systématiquement le statut vaccinal du patient dans tous les services de la formation sanitaire;
- Référer systématiquement les patients au service de vaccination pour le rattrapage du vaccin manquant avant l'orientation dans le service demandé (excepté les cas d'urgence);
- Offrir toujours la vaccination même en l'absence du carnet de vaccination et enregistrer;
- Sensibiliser les parents et les femmes enceintes sur la nécessité de toujours amener le carnet de vaccination lors des consultations;
- Rassurer les parents sur la sécurité vaccinale (les MAPI peuvent survenir mais sont généralement passagères).





PEV CAMEROUN / PEV CAMEROON  
[www.minsante.gov.cm](http://www.minsante.gov.cm)

**Programme Élargi de Vaccination**  
**Yaoundé, Messa, Rue Henri Dunant**  
[contact@pevcameroon.cm](mailto:contact@pevcameroon.cm)