

Utilisation du vaccin antipoliomyélitique inactivé en doses fractionnées (VPIf) dans les activités de vaccination supplémentaires (AVS)

Objet

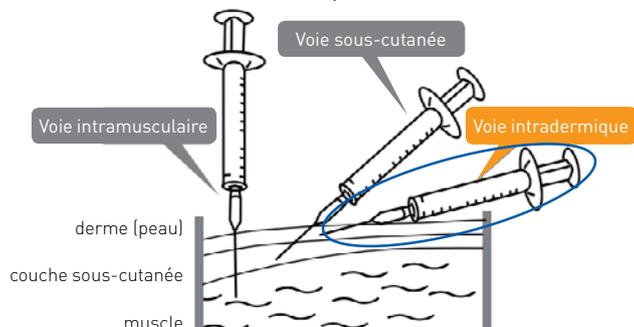
Constituer, pour le personnel sur le terrain, un guide de référence rapide récapitulant les aspects opérationnels de l'utilisation du VPIf à prendre en considération dans les AVS.

À savoir

- L'administration par voie intradermique d'une dose fractionnée de VPI est sûre, efficace et immunogène.^{1,2}
- Le VPIf est utile aussi bien pour les enfants déjà vaccinés contre la poliomyélite que pour ceux qui ne l'ont jamais été. Il contribue en outre à accroître l'immunité des enfants qui ont déjà reçu un vaccin antipoliomyélitique oral (VPO).¹
- Le VPIf peut être administré seul ou en association avec n'importe quel VPO. On recommande la vaccination systématique accélérée par le VPIf pour faciliter l'éradication des poliovirus sauvages et réduire le risque d'émergence de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale (PDVD).
- Le VPIf peut être utilisé pour riposter à une flambée ou à un cas de PDVD de type 2 (PDVD2) lorsque l'immunité est déjà élevée et que les experts techniques mondiaux le recommandent. Dans la plupart des cas, en particulier lorsque l'immunité est faible, le vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 (VPOm2) reste le vaccin de première intention.

Mode d'administration

- **Informations générales** : le VPIf est injecté superficiellement, par voie intradermique, directement dans le derme
 - Une dose fractionnée du VPI équivaut à 0,1 ml, soit 1/5e d'une dose standard
- **Technique**
 - La seringue sera placée *presque parallèlement à la surface de la peau* (selon un angle de 10 à 15 degrés, comme entouré sur le schéma ci-dessous)



- Le vaccin doit être administré **lentement** et **une papule** (bouton circulaire apparaissant lorsque la peau s'étire à la suite de l'injection d'un liquide) **doit se former** (5–10 mm de diamètre).



- Ne pas recommencer la vaccination si aucune papule n'apparaît après l'injection.
- **Marquer le petit doigt gauche** de l'enfant vacciné immédiatement après l'injection.

*En cas de campagne de vaccination à double antigène faisant intervenir le VPIf et le VPOm2, le marquage se fera sur deux doigts différents désignés au préalable.

Présentation et conditionnement

- **Plusieurs fabricants fournissent le VPI dans des flacons monodoses ou multidoses** (le libellé exact peut varier).
- **Des flacons de dose standard de VPI peuvent être utilisés pour la vaccination en doses fractionnées** :
 - flacon 1 dose (0,5 ml) → 4-5 doses VPIf (0,1 ml chacune)
 - flacon 5 doses (2,5 ml) → jusqu'à 25 doses VPIf (0,1 ml chacune)
 - flacon 10 doses (5 ml) → jusqu'à 50 doses VPIf (0,1 ml chacune)

Flacons

- **La chaîne du froid ne doit en aucun cas être brisée.** Toujours conserver le flacon à une température située entre +2 et +8 °C.
- **Le VPI est sensible au gel : tout flacon soupçonné d'avoir gelé doit être jeté.**
- **NE PAS UTILISER le <<test d'agitation>>** (test inefficace pour le VPI)
- **Examiner la pastille de contrôle du vaccin (PCV)** avant chaque utilisation et jeter le flacon si le carré est de même couleur ou plus sombre que le cercle qui l'entoure.³
- **Marquer la date et l'heure d'ouverture sur le flacon.** Le vaccin peut être utilisé jusqu'à 28 jours après l'ouverture si le flacon a été conservé comme il convient et si la PCV n'a pas expiré.

La pastille d'un flacon multidose peut être perforée plusieurs fois sans entraîner de fuites, même si le flacon est retourné. Si une fuite est constatée, il convient d'en prendre note, puis de jeter le flacon.

Matériels d'injection

	Avantages	Formations suggérées
Seringue autobloquante* (0,1 ml)	Seringue simple standard, faible coût, peu de déchets solides	Injection par voie intradermique
Adaptateur + seringue autobloquante* (0,1 ml)	Place l'aiguille dans la bonne position, seringue simple standard, déchets supplémentaires	Utilisation d'un adaptateur, injection par voie intradermique
Pistolet injecteur	Ne transperce pas la peau, réponse immunitaire cliniquement équivalente, outil spécialisé à la place d'une seringue	Formation en deux volets : « injecteur » pour administrer le vaccin et « assistant » pour charger le pistolet à chaque injection

*Seringues auto-bloquantes de 0,1 ml UNIQUEMENT. **NE PAS UTILISER UNE DOSE DE 0,05 ml**

1 Onzième réunion du Groupe de travail du SAGE sur la poliomyélite : conclusions et recommandations. 19–20 janvier 2015 (http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/april/1_11th_Meeting_SAGE_Polio_Working_Group_January_2016.pdf?ua=1).

2 Utilisation de doses fractionnées de VPI dans les programmes de vaccination systématique : considérations en vue de la prise de décision. mars 2017 ; (http://www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/endgame_objective2/inactivated_polio_vaccine/fIPV_considerations_for_decision-making_Mar2017-fr.pdf), consulté le 10/04/2017.

3 WHO. What is VVM and how does it work? (http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/What%20is%20VVM%20and%20how%20does%20it%20work.pdf).

Activités de campagne

• Sélection du site de vaccination

- Installation sanitaire fixe (établissement existant, désigné pour accueillir les AVS et doté d'un réfrigérateur ou d'une glacière en état de marche)
- Sites d'appoint (sites temporaires, utilisés pour au moins une séance de vaccination supplémentaire ; porte-vaccins et sachets réfrigérants indispensables pour préserver la chaîne du froid)
- Équipes mobiles (destinées à atteindre les populations difficiles d'accès, déployées selon les besoins ; porte-vaccins et sachets réfrigérants indispensables pour préserver la chaîne du froid)

• Organisation du personnel et fonctions essentielles

- Vaccinateur : administre les vaccins, supervise les activités du site de vaccination, y compris la gestion des déchets
- Assistant(s) : consigne(nt) les vaccinations dans un registre, procède(nt) au marquage des doigts
- Mobilisateurs sociaux : mobilisent les communautés, orientent les enfants vers les sites de vaccination, répondent aux inquiétudes des familles réticentes
- Surveillants : veillent à la qualité et à la bonne couverture des AVS, cernent et résolvent les problèmes liés à la qualité des prestations, au manque à l'appel de certains enfants, à l'approvisionnement en vaccins et à la préservation de la chaîne du froid
- Toujours veiller à bien articuler les tâches et à gérer efficacement la foule.

• Nombre de vaccinations VPIf réalisées par jour par vaccinateur

- Adapter les micro-plans et le nombre attendu d'enfants aux circonstances locales.
- **≥ 100 enfants/jour** est un chiffre raisonnable pour un site de vaccination fixe ou d'appoint.

Formation

Consulter les outils et la bibliothèque du site Web de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) :

www.polioeradication.org

La politique générale de l'OMS relative aux flacons multidoses (MDVP)⁴ sera respectée. Les flacons ouverts

peuvent être utilisés jusqu'à 28 jours après l'ouverture s'ils sont correctement manipulés et conservés, conformément à la MDVP et à la politique nationale de vaccination.

Vaccins destinés aux sites d'appoint et aux équipes mobiles

- Les installations sanitaires fixes peuvent servir de centres de distribution, si l'espace et les ressources le permettent.
- Réapprovisionner les porte-vaccins et se munir de sachets réfrigérants en nombre suffisants pour la distribution journalière.
- Veiller à ce qu'il y ait suffisamment d'espace dans le réfrigérateur pour entreposer le vaccin ainsi que les **sachets réfrigérants** la nuit.
- **NE PAS UTILISER DE SACS DE GLACE** pour le VPI, car la température du vaccin pourrait baisser trop brutalement (<2 °C).

Gestion des déchets

- Il est capital d'éliminer sans risque les matériels d'injection.
- Les méthodes d'élimination des déchets seront annoncées clairement et tout le personnel sera formé aux pratiques sûres.
- Si des adaptateurs ont été employés, il conviendra de les laisser fixés à la seringue après la vaccination et de les jeter dans une boîte sécurisée. **Les adaptateurs ne doivent en aucun cas être réutilisés.**

Manifestations postvaccinales indésirables (MAPI)

- Un formulaire national de signalement standard sera rempli pour chaque cas présumé de manifestation grave.

Suivi et évaluation

• Employer les méthodes de suivi indépendant et d'échantillonnage par lot pour l'assurance de la qualité pour surveiller les enfants vaccinés selon les procédures classiques.

• Acceptabilité et innocuité du VPIf

- acceptable pour la population cible, les prestataires de soins de santé et le personnel chargé des AVS
- enquêter sur les cas graves de MAPI et vérifier ces incidents
- piqûres accidentelles et autres préoccupations de santé professionnelle concernant le personnel chargé des AVS

• Mise en œuvre d'une campagne de vaccination à antigènes multiples :

- *Coordination et exécution des activités de vaccination par le VPIf et le VPO ou d'autres vaccins, notamment la préservation des différentes chaînes du froid.*

• Indicateurs de responsabilisation

• Difficultés opérationnelles

- Les pertes par flacons devraient être inférieures à 10 % (≥ 45 doses fractionnées de VPI pour 10 flacons monodoses standard).
- Les pertes totales de la campagne de vaccination devraient être inférieures ou égales à 15 % (flacons ouverts et non ouverts jetés).
- Gestion du vaccin (MDVP, prévention contre le gel, préservation de la chaîne du froid, etc.).

À NOTER : L'engagement des pays et l'impulsion des gouvernements, couplés à une prise de décision rapide et itérative ainsi qu'à des initiatives de communication au cours des campagnes de vaccination, sont déterminants pour atteindre une couverture optimale.

Références complémentaires

- Anand A. *et al.* Early priming with inactivated poliovirus vaccine (IPV) and intradermal fractional dose IPV administered by a microneedle device: a randomized control trial. *Vaccine*. 2015 ; 33:6816–22.
- Bahl S. *et al.* Fractional-dose inactivated poliovirus vaccine immunization campaign – Telangana State, India, June 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2016 ; 65:859–63.
- Jafari H. *et al.* Efficacy of inactivated poliovirus vaccine in India. *Science*. 2014 ; 345(6199):922–5.
- Resik S. *et al.* Priming after a fractional dose of inactivated poliovirus vaccine. *New England Journal of Medicine*. 2013 ; 368:416–24.

⁴ OMS. Déclaration de politique générale de l'OMS : révision de la politique relative aux flacons multidoses 2014. Septembre 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/135973/1/WHO_IVB_14.07F_fre.pdf?ua=1.