

Distribution de vitamine A durant les journées nationales de vaccination

*Additif au Guide pratique des activités
supplémentaires d'éradication de la
poliomyélite, révision de 1996*



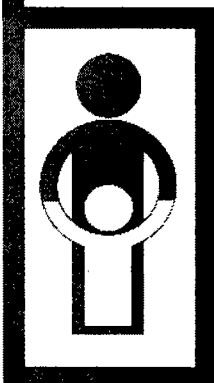
**DEPARTEMENT DES VACCINS ET PRODUITS BIOLOGIQUES *et*
DEPARTEMENT DE LA NUTRITION, POUR LA SANTE ET
LE DEVELOPPEMENT**



*Organisation mondiale de la Santé
Genève*

Distribution de vitamine A durant les journées nationales de vaccination

*Additif au Guide pratique des activités
supplémentaires d'éradication de la
poliomyélite, révision de 1996*



**DEPARTEMENT DES VACCINS ET PRODUITS BIOLOGIQUES et
DEPARTEMENT DE LA NUTRITION, POUR LA SANTE ET
LE DEVELOPPEMENT**



*Organisation mondiale de la Santé
Genève
1998*

Le présent document a été publié grâce à une subvention
de l'Initiative pour les micronutriments
Centre de recherches pour le développement international,
Ottawa (Canada)



Et avec l'aide du Basics Project,
financé par l'Agence pour le développement international des
Etats-Unis d'Amérique pour la première rédaction du texte
(auteurs : T. Sanghvi et R. Fields).

Numéro de référence pour les commandes : WHO/EPI/GEN/98.06
Imprimé en novembre 1999

Le présent document est un additif au *Guide pratique des activités supplémentaires
d'éradication de la poliomyélite, révision de 1996* (WHO/EPI/GEN/95.01 Rev.1)

Le présent document est également disponible sous :
Word for Windows 7.0 sur disquette, et
format PDF et Word sur l'Internet à l'adresse suivante :
<http://www.who.int/gpv-documents/>

Pour commander des exemplaires, s'adresser à :
Vaccins et autres produits biologiques
Organisation mondiale de la Santé
CH-1211 Genève 27, Suisse
Télécopie : +22 791 4193/4192 - Courrier électronique : vaccines@who.ch

© Organisation mondiale de la Santé 1999

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Table des matières

<i>Annexes</i>	<i>iv</i>
<i>Abréviations</i>	<i>v</i>
<i>Au sujet du présent document</i>	<i>vi</i>
Introduction	1
1. Que sait-on de la carence en vitamine A (avitaminose A)?	1
2. Comment prévenir l'avitaminose A?	1
3. Que sait-on de la supplémentation en vitamine A?	2
4. Les journées nationales de vaccination (JNV) doivent-elles être le seul point de contact permettant d'administrer la vitamine A?	2
5. Les femmes doivent-elles recevoir des suppléments en vitamine A durant les JNV?	2
6. Quels sont les problèmes les plus courants que l'on rencontre au cours de la distribution de suppléments en vitamine A durant les JNV?	3
7. Quel groupe cible doit recevoir de la vitamine A au cours des JNV?	3
8. A quel moment et selon quelle fréquence doit on administrer la vitamine A au cours des JNV?	4
9. Pourquoi ne donne-t-on pas de vitamine A au cours des deux tournées des JNV?	4
10. Au cours des JNV, est-il nécessaire de vérifier si des doses de vitamine A ont été déjà administrées?	4
11. Quelle dose de vitamine A doit-on administrer durant les JNV?	4
12. Comment calculer le nombre de capsules de vitamine A et les doses requises?	5
13. Comment administrer la vitamine A et l'enregistrer?	6
14. La vitamine A est-elle sans danger et interfère-t-elle avec le vaccin antipoliomyélite?	7
15. Que coûte la vitamine A, comment la manipuler, comment l'obtenir?	8
16. Y-a-t-il des conditions spéciales concernant l'administration de la vitamine A lors des JNV?	9
17. Quels sont les coûts budgétaires supplémentaires liés à l'adjonction de la vitamine A?	9

Annexes

Appendice 1 :	Suggestion de calendrier de planification concernant l'administration de la vitamine A lors des JNV	10
Appendice 2 :	Quinze clés pour une planification réussie des JNV : Considérations à l'intention des administrateurs de programme pour l'adjonction de la vitamine A aux JNV	14
Appendice 3:	Tableau logistique destiné au niveau central	16
Appendice 4:	Tableau logistique destiné au niveau provincial	17
Appendice 5:	Tableau logistique destiné à la micro-planification au niveau du district	19
Appendice 6:	Liste récapitulative des superviseurs et des observateurs indépendants concernant la distribution de la vitamine A lors des JNV	20
Appendice 7:	Information, éducation et communication (IEC) sur la vitamine A	21
Appendice 8:	Utilisation des feuilles de pointage Pour calculer la couverture en vitamine A	22
Appendice 9:	Matériels de formation et aide-mémoire à l'intention du personnel en poste durant les JNV	25
Appendice 10:	Circulation des enfants aux postes chargés de distribuer la Vitamine A durant les JNV	28

Abréviations

ACDI	Agence canadienne de développement international
CVA	Carence en vitamine A
CCI	Comité de coordination Inter-agence
IVACG	International vitamin A consultative group
JNV	Journées nationales de vaccination
MI	l'Initiative pour les micronutrients
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PEV	Programme élargi de Vaccination
PCV	Pastille de contrôle du vaccin
TMI	Taux de mortalité infantile
UI	Unités internationales
VPO	Vaccin antipoliomyélite oral
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence pour le développement international des Etats-Unis d'Amérique

Au sujet du présent document

Ce document est publié à l'intention des comités et coordonnateurs des journées nationales de vaccination (JNV) contre la poliomyélite à tous les niveaux. Il fournit des informations techniques sur la distribution de vitamine A durant les JNV.¹ Cette information est conforme aux recommandations actuelles de l'OMS/UNICEF/IVACG et est basée sur l'expérience des équipes des JNV qui ont déjà fait au moins une tournée de distribution de vitamine A durant les JNV en 1996, 1997 et 1998. Ce document est également disponible sous forme électronique (sous Word pour Windows 7, se référer à la page ii pour plus d'information) afin de permettre aux pays de l'adapter facilement aux besoins locaux.

Pour de plus amples renseignements, prière de se reporter à :

1. *Guide pratique des activités supplémentaires d'éradication de la poliomyélite, révision de 1996*. Genève, Organisation mondiale de la Santé 1997 (document non publié WHO/EPI/GEN/95.01 Rev.1; disponible sur demande auprès du Département Vaccins et produits biologiques, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse).
2. *Suppléments en vitamine A. Guide pour leur emploi dans le traitement et la prévention de la carence en vitamine A et de la xérophtalmie*. Groupe de travail OMS/UNICEF/IVACG, 1997, deuxième édition. Genève, Organisation mondiale de la Santé (réimprimé en 1997).
3. *L'initiative mondiale sur la vitamine A. Une stratégie pour accélérer la lutte contre l'avitaminose A*. Consensus dégagé lors d'une consultation technique informelle organisée par l'UNICEF, en association avec l'OMS, l'Initiative pour les micronutriments, l'Agence canadienne de Développement international et l'Agence pour le développement international des Etats-Unis d'Amérique en décembre 1997.

¹ Tout au long de ce document, il est fait référence aux JNV contre la poliomyélite. Un grand nombre des concepts de base s'appliquent à d'autres types de campagnes de vaccination. Toutefois, les informations spécifiques devront être adaptées si ce matériel sert à d'autres campagnes. Par exemple, le calcul des besoins pour ce qui est de l'approvisionnement en vitamine A et les résultats concernant la couverture par la vitamine A qui sont fondés sur la population cible pour la poliomyélite devront être modifiés pour être adaptés à d'autres vaccinations. Ce document traite de l'intégration de la distribution de vitamine A dans les services de vaccination mais il est important de consulter les programmes nationaux de nutrition et de les inclure dans toutes les activités de planification et ce, dès le départ.

-
4. *Intégration de la supplémentation en vitamine A et de la vaccination : politique et répercussions programmatiques. Rapport d'une réunion, tenue les 12-13 janvier 1998, à l'UNICEF, New York.* Genève, Organisation mondiale de la Santé 1998 (document non publié WHO/EPI/GEN/98.07; disponible sur demande auprès du Département Vaccins et produits biologiques, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse).
 5. *Questions de politique générale et opérationnelles relatives à la vitamine A et à l'organisation des journées nationales de vaccination par le PEV. Déclaration conjointe.*: OMS/UNICEF, 28 juillet 1998.
 6. *Utilisation des journées nationales de vaccination pour administrer des suppléments de vitamine A. Mise à jour PEV 33.* Genève, Organisation mondiale de la Santé 1998 (document non publié; disponible sur demande auprès du Département Vaccins et produits biologiques, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse).

Introduction

1. Que sait-on de la carence en vitamine A (avitaminose A)?

On sait depuis longtemps que la carence en vitamine A (CVA) est la principale cause de cécité évitable chez l'enfant. Nous savons également que la vitamine A est importante pour renforcer la résistance à l'infection et que les enfants qui présentent une avitaminose A risquent plus que les autres de mourir des suites d'une maladie, et notamment la rougeole et la diarrhée. Des études ont montré que le fait d'améliorer l'état vitaminique A des enfants carencés de 6 à 59 mois augmentait considérablement leurs chances de survie car cela réduisait:

- la mortalité toutes causes confondues de 23%;
- la mortalité due à la rougeole de 50%;
- la mortalité due à la diarrhée de 33%.

L'élimination de la CVA en tant que problème de santé publique et toutes ses conséquences, y compris la cécité, a été adoptée comme objectif pour l'an 2000 par le Sommet mondial pour les enfants de 1990. L'Organisation mondiale de la Santé a classé un grand nombre de pays comme présentant un problème de CVA important. Nombre de pays ont fait des progrès mais il faut d'urgence redoubler d'efforts pour sauver des vies, prévenir la cécité et atteindre l'objectif de l'an 2000.

Dans les régions où la CVA pose problème, les indicateurs tels que les taux de mortalité infantile, de mortalité des moins de cinq ans et de mortalité par la rougeole, risquent d'être élevés. Dans ces régions, la supplémentation en vitamine A permet d'améliorer la santé de l'enfant et de diminuer les dépenses de santé. L'administration de suppléments en vitamine A là où ils sont nécessaires est l'un des moyens les plus rentables de réduire la mortalité infantile et juvénile.

2. Comment prévenir l'avitaminose A?

La CVA est due à un amenuisement des réserves corporelles, soit par une nourriture pauvre en vitamine A soit par une absorption trop faible de vitamine A par l'organisme. La CVA peut être également due à une utilisation rapide des réserves de vitamine A, par exemple au cours de maladies (notamment la rougeole, la diarrhée et les fièvres), de la grossesse et de l'allaitement ou de la croissance chez le jeune enfant. Les enfants âgés de six à cinquante-neuf mois sont davantage touchés par les conséquences de CVA que les autres groupes.

Il est possible de maintenir le bilan vitaminique en mangeant suffisamment d'aliments riches en vitamine A, parmi lesquels le lait maternel, le foie, les oeufs, la viande, le poisson avec le foie intact, le lait/fromage et autres produits laitiers, les fruits jaunes et oranges (par exemple, mangues, papayes) et les légumes (par exemple, citrouille, carottes), l'huile de palme et les légumes à feuilles vert foncé. De la vitamine A synthétique peut être ajoutée à la préparation d'aliments de base tels que le sucre, l'huile végétale et la farine de froment. Cela s'appelle *enrichissement des aliments*. Une autre façon de s'assurer que les enfants et les femmes absorbent suffisamment de vitamine A est de leur donner de la vitamine A par voie orale. Cela s'appelle *supplémentation en vitamine A*.

3. Que sait-on de la supplémentation en vitamine A?

La vitamine A étant stockée dans le foie, on peut donner des suppléments en vitamine A à haute dose une fois tous les quatre à six mois pour prévenir la CVA chez l'enfant. La supplémentation maintient un niveau adéquat en vitamine A et évite que la fonction immunitaire ne soit affectée. Un excès en vitamine A pouvant à l'occasion induire des effets secondaires, la supplémentation en vitamine A à haute dose doit être supervisée par des agents ou des volontaires formés.

4. Les journées nationales de vaccination (JNV) doivent-elles être le seul point de contact permettant d'administrer la vitamine A?

Le fait de prévoir l'administration de la vitamine A au cours des JNV est l'un des moyens les plus rapides et les moins onéreux d'atteindre un grand nombre d'enfants faisant partie des groupes d'âge à haut risque. Toutefois, cela ne permet de pallier la CVA qu'en partie. Plusieurs pays sont allés plus loin et distribuent déjà des suppléments de vitamine A aux enfants dans le cadre de leurs programmes de *vaccination de routine*² par l'intermédiaire de structures de santé fixes ou de postes avancés. La distribution de vitamine A liée aux JNV peut et doit compléter ces activités systématiques. Cela est important car dans les régions où la CVA pose problème, les enfants ont besoin de vitamine A régulièrement tous les quatre à six mois; or les JNV ne fournissent qu'une seule dose par an. C'est pourquoi la distribution de vitamine A dans le cadre des JNV n'est qu'une partie seulement d'un programme général visant à maintenir un niveau adéquat de vitamine A chez l'enfant.

Afin de s'assurer que les enfants à risque reçoivent deux doses de vitamine A par an, de nombreux pays ont décidé d'organiser une "Journée vitamine A/micronutriment" ou une "Journée de la santé consacrée à l'enfant" six mois après leurs JNV. Parfois les campagnes antirougeoleuses ou des JNV supplémentaires permettent d'administrer de la vitamine A si elles sont organisées quatre à six mois après les JNV normales.

5. Les femmes doivent-elles recevoir des suppléments en vitamine A durant les JNV?

Les femmes, durant la période du post-partum, devraient recevoir des suppléments en vitamine A par l'intermédiaire des services de santé en place qui sont en mesure d'examiner ces dernières correctement, et **non pas** au cours des JNV.

² Le calendrier prévoyant l'administration de vitamine A avec les services de vaccination de routine est différent de celui des JNV.

De fortes doses de vitamine A peuvent provoquer des dégâts chez un fœtus en développement durant les premiers stades de la grossesse. Il faut, par conséquent, être prudent lorsqu'on administre à des femmes en âge de procréer des suppléments en vitamine A à forte dose. Durant les **six premières semaines**³ après la naissance, la probabilité qu'une femme devienne à nouveau enceinte est extrêmement faible et il est par conséquent sans danger d'administrer une seule dose élevée de supplément au cours de cette période.

Il s'est avéré que cette méthode accroissait les réserves de vitamine A chez la femme, augmentait la quantité de vitamine A contenue dans son lait et améliorait le bilan vitaminique A de l'enfant durant les premiers mois de la vie. Toutefois, comme il est difficile d'examiner avec soin les femmes durant les JNV, il est recommandé de cibler seulement les nourrissons et les enfants afin de leur administrer une dose de vitamine A durant les campagnes de vaccination.

6. Quels sont les problèmes les plus courants que l'on rencontre au cours de la distribution de suppléments en vitamine A durant les JNV?

- Absence de prise de **décision** ou prise tardive de la décision d'inclure la vitamine A dans les JNV par les administrateurs principaux ou le Comité de coordination Inter-agence (CCI). Absence de sensibilisation aux avantages éventuels présentés par l'intégration de l'administration de la vitamine A dans les JNV.
- Absence d'intégration des **collègues nutritionnistes** au niveau de la planification. On manque ainsi des occasions de soutenir et renforcer les programmes nationaux de lutte contre l'avitaminose A et de profiter d'un soutien technique bien nécessaire (par exemple, identification des populations à risque, etc.).
- Médiocrité de la **planification** logistique — approvisionnement et distribution inadéquats de capsules de vitamine A, manque de ciseaux ou de coupe-ongles, feuilles de pointage mal adaptées, absence de mention de la vitamine A dans les activités/messages de mobilisation sociale.
- Personnel insuffisamment **formé** sur la manière d'administrer la vitamine A, de jeter la capsule et d'enregistrer et calculer la couverture vaccinale. Attention insuffisante accordée à la supervision de l'administration et de l'enregistrement de la vitamine A (par exemple, feuilles de pointage mal conçues).

7. Quel groupe cible doit recevoir de la vitamine A au cours des JNV?

Le groupe cible pour la vitamine A est légèrement différent de celui pour la polio. Dans les communautés où la CVA existe, il faut administrer au cours des JNV de la vitamine A à tous les nourrissons et enfants âgés de 6 à 59 mois. Les nourrissons de moins de six mois et les femmes ne doivent pas recevoir de la vitamine A.

³ Si la femme allaite, la période pendant laquelle on peut administrer de la vitamine A peut être portée à huit semaines, parce qu'il s'agit de la période pendant laquelle une mère allaitante est inféconde.

8. A quel moment et selon quelle fréquence doit on administrer la vitamine A au cours des JNV?

La vitamine A ne doit être administrée qu'une fois durant l'une des séries de JNV. **NE PAS ADMINISTRER** de la vitamine A au cours des deux tournées (séparées généralement par un intervalle d'un mois) des JNV. On recommande généralement d'administrer la vitamine A au cours de la deuxième tournée des JNV plutôt qu'au cours de la première, afin que les équipes connaissent mieux le fonctionnement des JNV et soient mieux à même de gérer l'adjonction de la vitamine A à ces journées.

La vitamine A devrait être donnée après l'administration du vaccin antipoliomyélite par voie orale (VPO).

9. Pourquoi ne donne-t-on pas de vitamine A au cours des deux tournées des JNV?

Lorsqu'on administre à un enfant une forte dose de vitamine A, on augmente ses réserves hépatiques pour une durée de 4 à 6 mois. Il n'y a aucun danger à administrer de la vitamine A au cours des deux tournées des JNV si elles sont séparées par un intervalle d'un mois ou plus; toutefois, donner une nouvelle dose si tôt après la première n'apporte aucun bénéfice sur le plan sanitaire. (les réserves de l'enfant sont encore amplement suffisantes). Toute intervention supplémentaire durant les JNV ayant un coût, il est déconseillé d'administrer de la vitamine A à chacune des deux tournées.

Il est inutile et peu rentable de donner de la vitamine A durant les deux tournées des JNV. En général, les enfants exposés au risque de carence en vitamine A ont seulement besoin d'une dose de vitamine A tous les 4 à 6 mois (c'est-à-dire deux fois par an). Afin de maintenir l'effet sur la santé, il est important de prévoir la deuxième dose de vitamine A (dose de suivi) 4 à 6 mois après les JNV.

10. Au cours des JNV, est-il nécessaire de vérifier si des doses de vitamine A ont été déjà administrées?

Afin d'éviter tout retard, durant les JNV il faut se limiter à demander l'âge de l'enfant afin de s'assurer que la dose correcte est administrée. **IL N'EST PAS** nécessaire de vérifier si une dose de vitamine A a déjà été administrée. L'intervalle *minimum* entre les doses de vitamine A est d'un mois.⁴

11. Quelle dose de vitamine A doit-on administrer durant les JNV?

La vitamine A se mesure en unités internationales (UI) et les capsules de vitamine A ont des dosages différents (50 000 UI, 100 000 UI et 200 000 UI). **IL EST DECONSEILLE** d'utiliser des capsules de 50 000 UI au cours des JNV car l'ouverture de plus d'une capsule par enfant risque de prêter à confusion et de ralentir le fonctionnement du poste/équipe de vaccination.

⁴ Exceptionnellement, l'intervalle entre les doses est réduit dans le traitement de la rougeole ou de la CVA clinique (par exemple, xérophthalmie).

La dose correcte de vitamine A dépend de l'âge. Les enfants de 6 à 11 mois reçoivent une demi-dose (100 000 UI) tandis que les plus âgés reçoivent une dose complète (200 000 UI). Pour administrer la vitamine A, il faut couper les capsules et presser les gouttes de vitamine dans la bouche de l'enfant. Le nombre de capsules et de gouttes données dépend de l'âge de l'enfant et du dosage de la capsule utilisée.

Tableau 1 : Doses recommandées en fonction de l'âge durant les JNV

Groupe d'âge	Dose à administrer	Quantité de vitamine A	
		si l'on utilise des capsules de 100 000 UI	si l'on utilise des capsules de 200 000 UI
Avant 6 mois	NE PAS ADMINISTRER	NE PAS ADMINISTRER	NE PAS ADMINISTRER
6-11 mois	100 000 UI	toutes les gouttes d'une capsule	la moitié des gouttes d'une capsule
12-59 mois	200 000 UI	toutes les gouttes de deux capsules	toutes les gouttes d'une capsule

Attention : NE PAS administrer, au cours des JNV, de suppléments en vitamine A aux mères ou femmes en âge de procréer à cause des risques encourus si elles sont enceintes et de la difficulté qu'il y a à les examiner avec soin durant les JNV.

12. Comment calculer le nombre de capsules de vitamine A et les doses requises?

Le nombre de capsules de vitamine A dépend du type de capsules utilisées (100 000 UI, 200 000 UI, ou les deux):

- a) Si l'on n'utilise **que** des capsules de 200 000 UI, le calcul est facile, on administre une capsule par enfant (âgé de 6 à 59 mois) plus 10% supplémentaires pour pallier une insuffisance éventuelle:

Nombre de capsules de 200 000 UI nécessaires =

(Nombre d'enfants de 6 à 59 mois) x 1,1 = (90% du groupe cible des JNV Polio 0 - 59 mois) x 1,1

- b) Si l'on n'utilise **que** des capsules de 100 000 UI, on aura besoin de deux capsules par enfant de plus de 12 mois, et d'une capsule par enfant de 6 à 11 mois, plus 10% supplémentaires pour pallier une insuffisance éventuelle :

Nombre de capsules de 100 000 UI nécessaires =

[(Nombre d'enfants de 6 à 11 mois) x 1,1] + [(Nombre d'enfants de 12 à 59 mois) x 2 (capsules) x 1,1] = (10% du groupe cible des JNV Polio 0 - 59 mois x 1,1) + (80% du groupe cible des JNV Polio de 0 à 59 mois x 2 (capsules)) x 1,1

-
- c) Si l'on utilise à la fois des capsules de 100 000 et de 200 000 UI, on aura besoin **d'une** capsule de 100 000 UI par enfant âgé de 6 à 11 mois, et **d'une** capsule de 200 000 UI par enfant de plus de 12 mois, plus 10% supplémentaires pour pallier une insuffisance éventuelle.

Nombre de capsules de 100 000 UI nécessaires =

(Nombre d'enfants de 6 à 11 mois) x 1,1 = (10% du groupe cible des JNV Polio 0 - 59 mois) x 1,1

Nombre de capsules de 200 000 UI nécessaires =

(Nombre d'enfants de 12 à 59 mois) x 1,1 = (80% du groupe cible des JNV Polio 0 - 59 mois) x 1,1

Aide-mémoire: Si l'on utilise des capsules de 200 000 UI, ou des capsules de 200 000 UI et 100 000 UI à la fois, alors chaque poste/équipe de vaccination devra recevoir le même nombre de capsules de vitamine A que de doses VPO. Le pourcentage des enfants de 0 à 5 mois ne recevant pas de vitamine A (10% du groupe cible JNV Polio) correspondant au 10% de réserve. Mais si l'on utilise seulement des capsules de 100 000 UI, alors il faut utiliser la méthode de calcul b) ci-dessus.

13. Comment administrer la vitamine A et l'enregistrer?

Étapes à suivre (se reporter également à l'aide-mémoire figurant à l'appendice 9):

Étape 1. Assurez-vous du dosage de la vitamine A à administrer selon le groupe d'âge. Si vous disposez de deux types de dosage, vérifiez quelles sont les capsules contenant 100 000 UI et celles contenant 200 000 UI.

Étape 2. Si vous n'utilisez que des capsules de 200 000 UI, vous devez calculer le nombre de gouttes nécessaire pour une demi-dose (100 000 UI). Ouvrez quelques capsules (avec des ciseaux ou un coupe-ongles), pressez-en le contenu et comptez le nombre de gouttes par capsule. Calculez le nombre moyen de gouttes et divisez-le par deux pour avoir le nombre de gouttes par demi-dose (100 000 UI).

Étape 3. Assurez-vous que vous êtes bien placé au niveau du poste de vaccination pour être en mesure d'assumer toutes les tâches associées à l'administration de la vitamine A. Un bon placement facilitera le flux des enfants dans le poste de vaccination. Il est conseillé de donner le vaccin Polio avant la vitamine A.

Étape 4. A l'arrivée de chaque enfant, déterminez son groupe d'âge (inférieur à 6 mois, de 6 à 11 mois ou de 12 à 59 mois) et déterminez la dose correcte pour ce groupe d'âge (voir Tableau 1). Adoptez une méthode adaptée à la culture de la région pour déterminer l'âge de l'enfant. Il suffit simplement de poser la question à la personne qui s'en occupe ou d'observer l'enfant lui-même. Un enfant qui marche a probablement au moins un an.

Etape 5. A l'aide de ciseaux ou d'un coupe-ongles,⁵ ouvrez la capsule de vitamine A et pressez-en le contenu dans la bouche de l'enfant. S'il ne faut lui donner qu'une demi-dose, pressez le nombre requis de gouttes directement dans la bouche de l'enfant et **jetez** le reste (il est inutile d'essayer de conserver la demi-capsule ouverte pour l'enfant suivant car elle risque de fuir, de se salir et de ne plus contenir la dose exacte). **Ne pas demander** aux enfants d'avaler la capsule (risque de suffocation). **Ne pas donner** les capsules à emporter aux personnes qui s'occupent de l'enfant.

Etape 6. Faites une marque sur la feuille de pointage pour chaque enfant ayant reçu une dose de vitamine A (quel que soit l'âge ou la dose administrée). Durant les JNV, **il n'est pas nécessaire** d'enregistrer la date à laquelle une dose de vitamine A a été donnée sur le carnet de vaccination de l'enfant car cela occasionnerait des retards. Il est recommandé d'enregistrer ensemble, sur la même feuille de pointage, le VPO et la vitamine A (voir les exemple de feuilles de pointage combinant le VPO et la vitamine A à l'appendice 8).

Etape 7. Jetez toutes les capsules de vitamine A utilisées dans un sac en plastique ou un récipient. A la fin des JNV, il faut jeter toutes les capsules utilisées (en les enterrant ou en les brûlant) afin d'éviter que des enfants ou des animaux ne les ingèrent accidentellement.

14. La vitamine A est-elle sans danger et interfère-t-elle avec le vaccin antipoliomyélite?

Lorsqu'elle est administrée selon la posologie correcte, la vitamine A est sans danger et n'a aucun effet négatif sur les taux de séroconversion du VPO (ou du vaccin antirougeoleux). Il arrive que certains enfants souffrent d'effets secondaires comme des maux de tête, une perte d'appétit, des vomissements ou un bombement de la fontanelle (chez les nouveau-nés). Ces symptômes ont fait l'objet d'études réalisées par des chercheurs et ont été confirmés comme étant mineurs, inoffensifs et transitoires, et disparaissant sans traitement.

⁵ Attention : certains pays ont signalé une certaine difficulté à ouvrir les capsules avec un coupe-ongles. Il est important de s'assurer que le coupe-ongles est suffisamment large pour couper le bout de la capsule facilement.

15. Que coûte la vitamine A, comment la manipuler, comment l'obtenir?

Les capsules de vitamine A coûtent environ US \$0,02 cents chacune. Il faut les garder au sec et ne pas les laisser en plein soleil. Elles **ne doivent pas** être congelées. Les suppléments de vitamine A **n'ont pas besoin** d'être conservés dans la chaîne du froid, ni d'être stockés dans un réfrigérateur ou un porte-vaccins. Si les capsules viennent directement d'un endroit frais, il est possible de les réchauffer à la température de la pièce en laissant la boîte ouverte quelques instants avant la séance de vaccination. Il arrive que l'enrobage à base de gélatine des capsules durcisse au froid. Autrement, les capsules sont robustes et faciles à manipuler et à distribuer. Les capsules de 100 000 UI et 200 000 UI sont rangées dans des boîtes contenant 500 capsules et pesant 222 grammes par paquet. Il est possible de s'approvisionner en capsules de vitamine A auprès de l'UNICEF.⁶ Le cas échéant, on peut reconditionner les capsules de vitamine A en plus petites unités au moyen de sacs en plastique munis d'une fermeture "zip" et les distribuer à chaque poste/équipe de vaccination.

Capsules de vitamine A et leur récipient



Un flacon de capsules de vitamine A, s'il reste fermé, conserve son efficacité pendant au moins deux ans à condition d'être correctement stocké. Toutefois, une fois le flacon ouvert, il faut utiliser les capsules dans un délai d'un an.

Le stockage des capsules de 100 000 et de 200 000 UI (en général de couleur différente) doit être séparé et clairement identifié afin de ne pas mélanger les deux types de dosage.

⁶ Souvent, les capsules de vitamine A sont distribuées par l'UNICEF gratuitement, grâce à une subvention en nature de l'Initiative pour les micronutriments et du Gouvernement canadien.

16. Y-a-t-il des conditions spéciales concernant l'administration de la vitamine A lors des JNV?

Pour chaque poste de vaccination, il faudra prévoir un agent de santé ou un volontaire supplémentaire pour administrer la vitamine A (appendice 10); des ciseaux ou des coupe-ongles pour ouvrir les capsules (il est fortement **déconseillé** de les ouvrir avec les dents, des épingles ou des lames de rasoir et ce, pour des raisons évidentes); d'un sac en plastique ou d'un récipient pour jeter les capsules utilisées. Les matériels et messages de mobilisation sociale (appendice 7) et les feuilles de pointage doivent être adaptés en vue d'inclure la vitamine A (voir appendice 8).

17. Quels sont les coûts budgétaires supplémentaires liés à l'adjonction de la vitamine A?

La préparation du budget régulier relatif aux JNV doit comprendre les dépenses liées à l'adjonction de la vitamine A. Parmi les principaux coûts figurent:

Les fournitures/matériels

- Capsules de vitamines A
- Ciseaux pour ouvrir les capsules (une paire par équipe/poste)
- Révision ou élaboration des matériels et messages de mobilisation sociale incluant la vitamine A (affiches, T-shirts, annonces radiophoniques/télévisées, etc.)
- Conception et impression des matériels de formation et des aide-mémoire
- Révision et impression des feuilles de pointage afin d'inclure la vitamine A

La formation et les indemnités journalières de subsistance

- Indemnité journalière ou incitation financière, et frais de voyage pour les volontaires supplémentaires à raison d'une formation d'une demi-journée
- Indemnité journalière ou incitation financière et frais de voyage pour les volontaires supplémentaires pour une tournée de JNV multipliée par le nombre de jours voulus

L'évaluation et l'établissement des rapports

- Coûts supplémentaires liés à l'inclusion de la vitamine A dans l'évaluation des JNV et l'élaboration du rapport sur les JNV

Appendice 1: Suggestion de calendrier de planification concernant l'administration de la vitamine A lors des JNV

Quand	Quoi	Comment	Qui
<p>Au moins 8 mois avant les JNV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Définir les groupes d'âge auxquels on fournira une supplémentation en vitamine A • Définir les zones géographiques où une supplémentation en vitamine A sera nécessaire • Calculer les besoins nationaux pour ce qui est des suppléments en vitamin A (nombre de capsules et dosage) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure tous les enfants âgés de 6 à 59 mois. • Inclure toutes les régions du pays à moins qu'il ne soit très grand, puis inclure toutes les régions ayant une CVA connue ou présumée. (prendre comme critères des indicateurs de substitution comme des TMI ou taux de mortalité des moins 5 ans élevés)⁷ si l'on ne connaît pas le bilan vitaminique A et qu'aucune enquête n'a été faite. Exclure les régions où la couverture (deux doses par an) atteint 80% ou plus et a été obtenue dans le cadre d'autres activités sur la vitamine A. • Décider du type de capsules à utiliser. Pour calculer le nombre de capsules et de doses nécessaires, se reporter à la page 5 du présent additif. Se souvenir d'ajouter 10% supplémentaires pour pallier toute insuffisance éventuelle. 	<p>Ministère de la santé/ administrateurs des Départements Nutrition et PEV et le Comité de coordination Inter-agence (CCI).</p>
<p>6 à 8 mois avant les JNV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inclure la vitamine A dans la planification des JNV, par exemple en établissant la liste des tâches à accomplir, en prévoyant des calendriers, en préparant la logistique, la mobilisation sociale, les feuilles de pointage et les formulaires d'enregistrement 	<ul style="list-style-type: none"> • Voir les appendices Nos 3, 4, 5, 6 et 7. Voir également le Guide pratique des activités supplémentaires d'éradication de la poliomyélite. • Note : Ajouter au moins une personne par poste pour la distribution de la vitamine A. 	<p>Coordonnateur national des JNV et Comité de coordination</p>

Appendice 1 suite/...

⁷ Par exemple, un taux élevé de létalité par rougeole, etc.

Appendice 1 : Suggestion de calendrier de planification concernant l'administration de la vitamine A lors des JNV (suite)

Quand	Quoi	Comment	Qui
6 mois avant les JNV	<ul style="list-style-type: none"> Commander des capsules de vitamine A et des ciseaux (si nécessaire) 	<ul style="list-style-type: none"> Se reporter à la page 5 pour calculer le nombre de capsules nécessaires Voir appendice 3 pour calculer le nombre de paires de ciseaux 	Coordonnateurs et comités nationaux, provinciaux et de districts
4 à 6 mois avant les JNV	<ul style="list-style-type: none"> Inclure la vitamine A dans la planification de district Inclure la vitamine A dans le Guide pratique relatif aux JNV et les plans de formation Inclure la vitamine A dans les affiches, les annonces radiophoniques/télévisées, les articles de presse Concevoir/imprimer les feuilles de pointage de manière à inclure la vitamine A Concevoir/imprimer la liste récapitulative de supervision de manière à inclure la vitamine A 	<ul style="list-style-type: none"> Se fonder sur l'information contenue dans le présent additif Se fonder sur l'information contenue dans le présent additif Voir appendice 7 Voir appendice 8 Voir appendice 6 	Coordonnateurs et comités nationaux, provinciaux et de district
8 semaines avant les JNV	<ul style="list-style-type: none"> Inclure la vitamine A dans la formation du personnel au niveau de la province 	<ul style="list-style-type: none"> Se fonder sur l'information contenue dans le présent additif 	Comité national de coordination
6 semaines avant les JNV	<ul style="list-style-type: none"> Inclure la vitamine A dans la formation du personnel au niveau du district 	<ul style="list-style-type: none"> Se fonder sur l'information contenue dans le présent additif 	Personnel provincial formé

Appendice 1 suite/...

Appendice 1 : Suggestion de calendrier de planification concernant l'administration de la vitamine A lors des JNV (suite)

Quand	Quoi	Comment	Qui
4 semaines avant les JNV	<ul style="list-style-type: none"> Inclure la vitamine A dans la formation des coordonnateurs de poste Transporter la vitamine A en même temps que le vaccin antipoliomyélite du niveau central jusqu'aux provinces 	<ul style="list-style-type: none"> Voir appendices 9 et 10 Rappeler au personnel de stocker la vitamine A à l'abri du soleil et de NE PAS la congeler 	<p>Personnel de district formé</p> <p>Comités de coordination nationaux ou provinciaux</p>
3 semaines avant les JNV	<ul style="list-style-type: none"> Inclure la vitamine A dans la formation des volontaires 	<ul style="list-style-type: none"> Voir appendices 9 et 10 	Coordonnateurs de poste
1 semaine avant les JNV	<ul style="list-style-type: none"> Si nécessaire, transporter la vitamine A en même temps que le vaccin antipoliomyélite du niveau provincial jusqu'aux districts Inclure la vitamine A dans les visites de supervision et les vérifications ponctuelles effectuées dans certaines zones 	<ul style="list-style-type: none"> Rappeler au personnel de stocker la vitamine A à l'abri du soleil et de NE PAS la congeler Voir appendice 6 	Comités de coordination des JNV, tous niveaux
1 à 2 jours avant les JNV	<ul style="list-style-type: none"> Transférer la vitamine A avec le vaccin antipoliomyélite des districts vers les postes de vaccination ou la donner aux équipes chargées de la vaccination Répartir les aide-mémoire relatifs à la vitamine A dans les postes de vaccination 	<ul style="list-style-type: none"> Rappeler au personnel de stocker la vitamine A à l'abri du soleil et de NE PAS la congeler <p>Note : Ne pas garder les capsules de vitamine A dans les porte-vaccins avec les vaccins</p> <p>Voir les aide-mémoire à l'appendice 9</p>	Comité provincial ou de district

Appendice 1 suite/...

Appendice 1 : Suggestion de calendrier de planification concernant l'administration de la vitamine A lors des JNV (suite)

Quand	Quoi	Comment	Qui
Première semaine après les JNV	<ul style="list-style-type: none"> Calculer et étudier la couverture vitaminique A dans les districts. Documenter et inclure la couverture vitaminique A dans le rapport et les exercices d'évaluation. Présenter les résultats au niveau provincial. 	<ul style="list-style-type: none"> Voir appendice 8 	Coordonnateur de district des JNV
Deuxième semaine après les JNV	<ul style="list-style-type: none"> Calculer la couverture vitaminique A au niveau provincial et national. Documenter et inclure la couverture vitaminique A dans le rapport officiel des JNV et les exercices d'évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> Voir appendice 8 	Coordonnateurs des JNV nationaux et provinciaux
1 mois après les JNV	<ul style="list-style-type: none"> Inclure des questions sur la vitamine A dans les évaluations de suivi des JNV. Se servir des résultats obtenus pour améliorer les JNV ultérieures incluant la vitamine A. 		Coordonnateurs des JNV à tous les niveaux

Appendice 2:

Quinze clés pour une planification réussie des JNV : Considérations à l'intention des administrateurs de programme pour l'adjonction de la vitamine A aux JNV

(Voir chapitre VI, page 20 du *Guide pratique des activités supplémentaires de l'éradication de la poliomyélite*, OMS, 1996)

1. **Assurer une bonne collaboration avec le programme national pour la nutrition :** La CVA est un problème nutritionnel. Par conséquent, un programme de supplémentation en vitamine A administrée en même temps que la vaccination doit être conçu et mis en place à la fois par le personnel du PEV et celui du programme pour la nutrition. Le succès du programme de supplémentation dépend essentiellement de la qualité de la collaboration entre le PEV et le programme pour la nutrition.
2. **Assurer un engagement de haut niveau et obtenir le consensus :** Etudier et décider d'ajouter de la vitamine A aux JNV si la carence en vitamine A constitue un problème de santé publique ou si d'autres indicateurs donnent à penser qu'elle peut poser problème. Nommer un point focal pour la vitamine A pour le Comité de coordination Inter-agence (CCI) en collaboration avec le programme pour la nutrition.
3. **Assurer des ressources financières adéquates :** Inclure les capsules de vitamine A dans le budget des JNV et garantir un soutien financier.
4. **Commencer la planification à l'avance :** Chaque année inclure la vitamine A dans une seule tournée de JNV. Si la vitamine A est également distribuée dans le cadre d'autres campagnes ou de JNV supplémentaires, essayer de les prévoir à des intervalles de quatre à six mois après ou avant les JNV au cours desquelles la vitamine A sera distribuée.
5. **Faire participer d'autres secteurs :** Dès le début, impliquer les autorités chargées de la nutrition, l'UNICEF (fournisseur des capsules de vitamine A) et les organisations non gouvernementales (ONG) qui ont déjà l'expérience de la distribution de la vitamine A.
6. **Calculer et caractériser correctement la population cible :** Inclure tous les enfants âgés de 6 à 59 mois dans le groupe cible pour la distribution de vitamine A. Exclure les districts ou régions qui ont une couverture constamment élevée (80% ou plus) en assurant une distribution de suppléments de vitamine A tous les quatre à six mois dans le cadre d'autres campagnes ou programmes systématiques. Procéder à des calculs normalisés et cohérents à tous les niveaux afin d'estimer les populations cibles et les conditions propres à la distribution de capsules de vitamine A.
7. **Mettre en place une structure en vue de planifier et de désigner les responsabilités :** Informer les coordonnateurs des JNV et les comités des effets que peut avoir l'adjonction de la vitamine A, afin qu'ils puissent planifier en conséquence.

-
8. **Créer un calendrier standard (qui, quoi, quand, où) :** Il doit également comprendre toutes les tâches liées à l'adjonction de la vitamine A.
 9. **Assurer une bonne logistique :**
 - ajouter un volontaire chargé d'administrer la vitamine A à chaque poste/équipe de vaccination.
 - ajouter suffisamment de capsules de vitamine A pour chaque enfant âgé de 6 à 59 mois. Pour pallier toute insuffisance, ajouter 10% de plus.
 - ajouter une paire de ciseaux ou de coupe-ongles par poste de vaccination pour l'ouverture des capsules.
 - ajouter un sac en plastique aux fournitures destinées à chaque poste pour recueillir les capsules de vitamine A utilisées.
 - ajouter la vitamine A aux listes de tâches à accomplir et aux formulaires logistiques à tous les niveaux.
 - Distribuer des capsules de vitamine A en même temps que les vaccins à tous les niveaux.
 10. **Assurer une bonne mobilisation sociale :** Avec le programme pour la nutrition, élaborer des messages clés sur la vitamine A et les intégrer au matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC) et aux activités de mobilisation sociale appropriées.
 11. **Si d'autres antigènes sont inclus,** il faut évaluer de manière réaliste ce qui est faisable, et accroître la planification, la mobilisation sociale, la formation et la supervision ainsi que la logistique.
 12. **Faire des efforts particuliers à l'intention des enfants issus de "populations particulières"** (y compris les groupes à haut risque et difficiles à atteindre tels que les réfugiés et les personnes déplacées) : administrer la vitamine A à tous les enfants âgés de 6 à 59 mois issus de ces populations particulières exposées au risque de CVA. S'assurer qu'ils comprennent les bienfaits de la vitamine A.
 13. **Superviser à chaque niveau (en cascade) :**
 - les superviseurs doivent utiliser une liste récapitulative qui comprend la vitamine A
 - durant les visites, les superviseurs doivent emporter avec eux des boîtes supplémentaires de capsules de vitamine A ainsi que des ciseaux ou des coupe-ongles pour ouvrir lesdites capsules.
 14. **Veiller à l'efficacité et à la qualité des services dans les postes de vaccination :**
 - administrer la vitamine A après l'VPO
 - utiliser une seule feuille de pointage à la fois pour le VPO et la vitamine A
 - organiser la circulation des personnes dans le poste de vaccination afin que l'adjonction de la vitamine A aux JNV ne prolonge pas excessivement l'attente.
 15. **Prévoir d'évaluer et d'utiliser les résultats dans le cadre des futures JNV :** Inclure le calcul de la couverture par la vitamine A dans toutes les évaluations de JNV, documenter les expériences relatives à la vitamine A (positives comme négatives) dans les rapports et les évaluations sur les JNV.

Appendice 6:

Liste récapitulative des superviseurs et des observateurs indépendants concernant la distribution de la vitamine A lors des JNV

(Voir le Guide pratique des activités supplémentaires d'éradication de la poliomyélite, OMS, 1996, page 115, Appendice 17g)

Ajouter les rubriques suivantes à la liste récapitulative de supervision des JNV :

	Oui	Non	Remarques
LOGISTIQUE			
A t-on demandé suffisamment de capsules de vitamine A et de ciseaux ?			
Y a-t-il des stocks suffisants de capsules de vitamine A ?			
Les capsules de vitamine A sont-elles stockées à l'abri du soleil ?			
Existe-t-il un sac en plastique ou un récipient pour jeter en toute sécurité les capsules utilisées ?			
L'information sur la vitamine A a-t-elle été fournie ?			
Ce niveau a-t-il été formé à l'administration de la vitamine A ?			
MOBILISATION SOCIALE			
Les activités destinées aux populations spécifiques comprennent-elles la diffusion de messages sur la vitamine A ?			
Les affiches, brochures, annonces radiophoniques et autres matériels/activités de promotion comprennent-ils des messages sur la vitamine A ?			
PRATIQUE			
Observer cinq agents de santé ou volontaires en train d'administrer la vitamine A :			
i) Les cinq personnes donnent-elles la dose correcte ?	Oui	Non	
ii) Les cinq personnes ouvrent-elles, administrent-elles et jettent-elles les capsules correctement ?	Oui	Non	
iii) La personne chargée de l'enregistrement enregistre-t-elle l'administration de la vitamine A sur la feuille de pointage ?	Oui	Non	

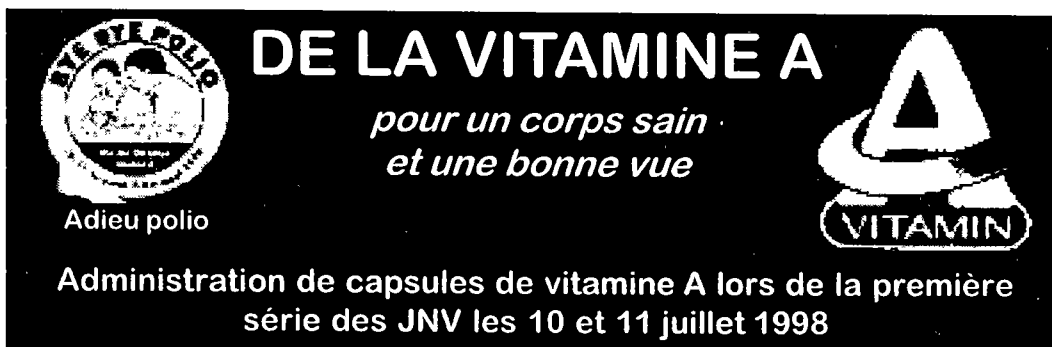
Appendice 7: Information, éducation et communication (IEC) sur la vitamine A

(Voir le *Guide pratique des activités supplémentaires d'éradication de la poliomyélite*, OMS, 1996, page 121, Appendice 18b)

Il faudrait inclure, dans un guide des JNV destiné aux annonceurs, dans les prospectus, les affiches et autres moyens de communication ou stratégies informelles/traditionnelles de communication utilisés par les organisateurs des JNV, les points suivants :

- Une explication simple de ce qu'est la carence en vitamine A.
- Le bilan actuel de la carence en vitamine A dans le pays.
- L'information selon laquelle les JNV comprennent la distribution de vitamine A aux enfants.
- Les messages clés suivants sur la vitamine A lors des JNV :
 - Une insuffisance en vitamine A réduit la capacité de l'enfant à combattre les infections courantes de l'enfance telles que la diarrhée et la rougeole. La vitamine A prévient également la cécité.
 - Il est facile d'éviter l'avitaminose A en administrant des gouttes de vitamine A par voie orale.
 - Tous les enfants de 6 à 59 mois recevront des gouttes de vitamine A dans un poste de santé proche, le ... [AJOUTER LA DATE DE LA TOURNÉE AU COURS DE LAQUELLE LA VITAMINE SERA DISTRIBUÉE].
 - Tous les enfants de 6 à 59 mois ont besoin de vitamine A tous les quatre à six mois. Quatre à six mois après avoir reçu la vitamine A lors des JNV, ces enfants doivent recevoir la dose suivante dans les centres de santé, au cours des campagnes ou auprès des agents de proximité.

Exemple de message IEC associant la polio et la vitamine A (Zambie)



DE LA VITAMINE A
*pour un corps sain
et une bonne vue*

Adieu polio

VITAMIN A

Administration de capsules de vitamine A lors de la première
série des JNV les 10 et 11 juillet 1998

Appendice 8: Utilisation des feuilles de pointage Pour calculer la couverture en vitamine A

(Voir le *Guide pratique des activités supplémentaire d'éradication de la poliomyélite*, OMS, 1996, page 129, Appendice 19a)

Calculer la couverture par la vitamine A pour l'ensemble du groupe cible de 6 à 59 mois qui a reçu ladite vitamine. **Note : Il N'EST PAS** nécessaire de calculer et d'enregistrer la couverture vitaminique en fonction des deux groupes d'âge spécifique. Il est important de connaître et de signaler le nombre total d'enfants ayant reçu de la vitamine A.

Couverture en vitamine A des enfants âgés de 6 à 59 mois :

$$= \frac{\text{Nombre d'enfants de 6 à 59 mois ayant reçu de la vitamine A} \\ \text{(à partir des feuilles de pointage)}}{\text{Nombre total d'enfants de 6 à 59 mois dans la zone cible}} \times 100$$

Note : Si l'on ne dispose pas de données de recensement fiables, il faut supposer que 90% de la population cible du VPO équivaut à la population cible âgée de 6 à 59 mois pour la vitamine A.⁸

On trouvera un exemple de feuille de pointage destinée aux postes de santé et permettant d'enregistrer les doses de vitamine A administrées avec le VPO lors des JNV sur la page suivante; cette feuille peut être adaptée au niveau local. Un exemple de feuille de pointage récapitulative figure également à la page suivante et peut également être adaptée aux besoins locaux.

⁸ En ce qui concerne les estimations des groupes cibles pour la poliomyélite, 17% de la population totale a moins de cinq ans. Sur ce total, 90% sont âgés de 6 à 59 mois (10% ont moins de 6 mois)

Modèle de feuille de pointage récapitulative pour le district/la région incluant la distribution de vitamine A

Région : _____ Date : _____
 District : _____ Typed'équipe : _____
 Village/ville/sous-district : _____ Poste fixe : _____ Poste avancé : _____
 Numéro de l'équipe : _____ Poste mobile : _____

0 à 5 mois Polio seulement (Pas de Vitamine A)	6 à 11 mois Polio + vitamine A (100 000 UI de vitamine A)	1 an - moins de 5 ans Polio + Vitamine A (200 000 UI de vitamine A)	Plus de 5 ans
50	50	50	50
100	100	100	100
150	150	150	150
200	200	200	200
Total	Total	Total	Total

Flacons de VPO reçus : _____
 Flacons de VPO utilisés : _____

Attention : comment interpréter la pastille de contrôle du vaccin



Modèle de feuille de pointage récapitulative pour le district/la région incluant la distribution de vitamine A

Equipe/ district	Nombre de flacons de VPO reçus	Nombre de flacons de VPO retournés non utilisés		Nombre de flacons de VPO utilisés	Nombre de doses de VPO distribuées				Nombre de doses de vitamine A distribuées				
		PCV bonne	PCV mauvaise		0 - 5 mois	6 - 11 mois	1 - 4 ans	≥ 5 ans	6 - 11 mois	1 - 4 ans	≥ 5 ans		
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
....													
Total													

Récapitulatif:

Population cible pour le VPO 0-59 mois =

Population cible pour la vitamine A 6-59 mois =

Gaspiillage de VPO = $1 - \frac{\text{Nombre total de doses de VPO distribuées}}{\text{nombre de flacons utilisés} \times 20} \times 100$

Total polio < 1 an =

Total polio 1-4 ans =

Total polio 0-59 mois =

Total polio ≥ 5 ans =

Total vitamine A 6-59 mois =

Appendice 9: Matériels de formation et aide-mémoire à l'intention du personnel en poste durant les JNV

Composantes de la formation			
Personnel	Objectifs d'apprentissage	Méthode d'enseignement	Instruments, auxiliaires
Personnel ou volontaires chargés d'administrer la vitamine A	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître l'importance de la vitamine A • Connaître les doses recommandées pour chaque groupe d'âge et le nombre de capsules et de gouttes à donner à chaque groupe d'âge • Reconnaître le type de capsules de vitamine A (100 000 UI ou 200 000 UI) devant être distribuées • Vérifier le groupe d'âge (moins de 6 mois, 6-11 mois et 12-59 mois) • Conserver les capsules à l'abri du soleil • Ouvrir une capsule et presser le contenu dans la bouche de l'enfant • Cocher une feuille de pointage pour chaque enfant ayant reçu une dose • Jeter les capsules utilisées dans un sac en plastique ou un récipient (à brûler ou à enterrer plus tard) 	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter et étudier les doses recommandées pour chaque groupe d'âge • S'entraîner à reconnaître l'âge • S'entraîner à ouvrir des capsules et à administrer les gouttes • S'entraîner à jeter les capsules utilisées en toute sécurité • S'entraîner à cocher les feuilles de pointage 	<ul style="list-style-type: none"> • Flacons de capsules, ciseaux ou coupe-ongles • Feuilles de pointage • Sac en plastique ou récipient • Aid-mémoire (voir page suivante) portant les doses recommandées pour chaque groupe d'âge, et illustration montrant la manière d'ouvrir une capsule et de compter le nombre de gouttes
Superviseur	<p>Comme ci-dessus, plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître les effets secondaires/ l'innocuité, l'efficacité des capsules de vitamine A - Travailler avec les dirigeants communautaires - Savoir comment enregistrer/ajouter les doses à l'aide des feuilles de pointage et calculer la couverture vitaminique A 	<p>Comme ci-dessus, plus présenter l'information et étudier les effets secondaires</p>	<p>Comme ci-dessus</p>

Aide-mémoire

(A distribuer aux personnes chargées d'administrer la vitamine A)

Administrer la vitamine A lors des journées nationales de vaccination (JNV)

Pourquoi ?

- L'avitaminose A empêche l'individu de combattre l'infection et provoque la cécité.

Quoi ?

- Administrer la dose correcte de vitamine A à tous les enfants âgés de 6-59 mois comme ci-après :

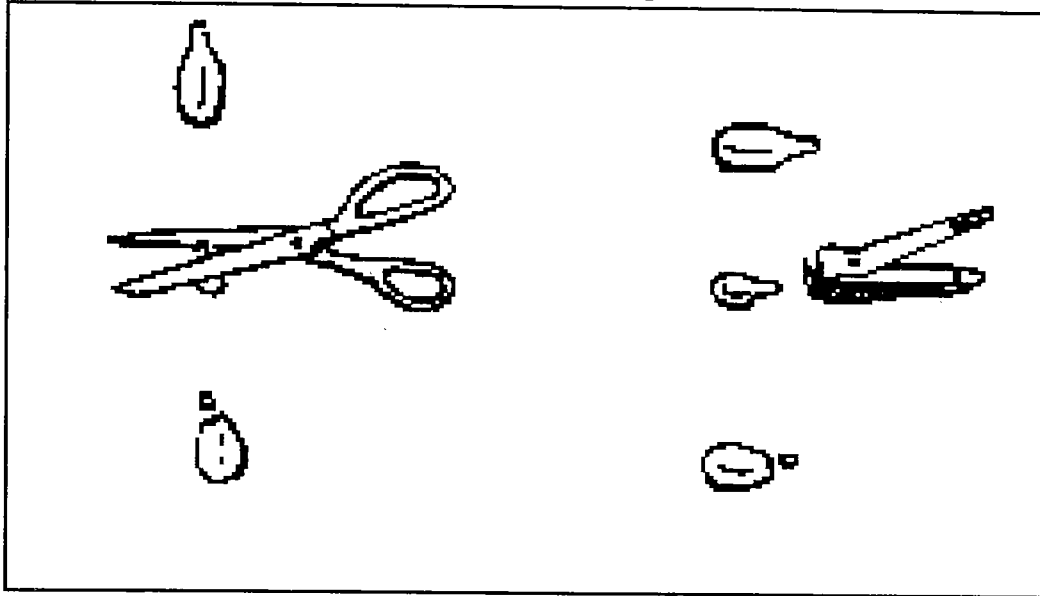
Age	Quantité de vitamine A	
	Si l'on utilise des capsules de 100 000 UI	Si l'on utilise des capsules de 200 000 UI
Inférieur à 6 mois	NE PAS ADMINISTRER	NE PAS ADMINISTRER
6 à 11 mois	Toutes les gouttes d'une capsule	la moitié des gouttes d'une capsule
12 - 59 mois	Toutes les gouttes de deux capsules	Toutes les gouttes d'une capsule

Comment ?

- Vérifier l'âge de l'enfant et décider quelle dose de vitamine A il faut lui administrer.
- Ouvrir la partie la plus étroite de chaque capsule avec des ciseaux ou un coupe-ongles et presser la quantité correcte de vitamine A dans la bouche de l'enfant. **NE PAS** demander à l'enfant d'avaler la capsule. **NE PAS** donner la capsule à la mère pour qu'elle la lui donne plus tard.
- S'il ne faut donner qu'une demi-dose à l'enfant, ouvrir la capsule et donner la moitié des gouttes. Jeter l'autre moitié non utilisée elle est trop sale pour l'utiliser à nouveau. [Pour calculer la moitié du nombre de gouttes avant de commencer la distribution, ouvrir quelques capsules et compter le nombre total de gouttes par capsule. Estimer le nombre moyen de gouttes par capsule et utiliser la moitié de ce nombre.]
- Cocher la feuille de pointage pour chaque enfant ayant reçu une dose de vitamine A. **NE PAS** inscrire le nombre de capsules ni l'âge de l'enfant.
- Placer les capsules utilisées dans un sac en plastique ou un récipient. Afin d'éviter toute ingestion accidentelle par des enfants ou des animaux, il faut jeter les capsules utilisées en les enterrant ou en les brûlant.

Vitamine A

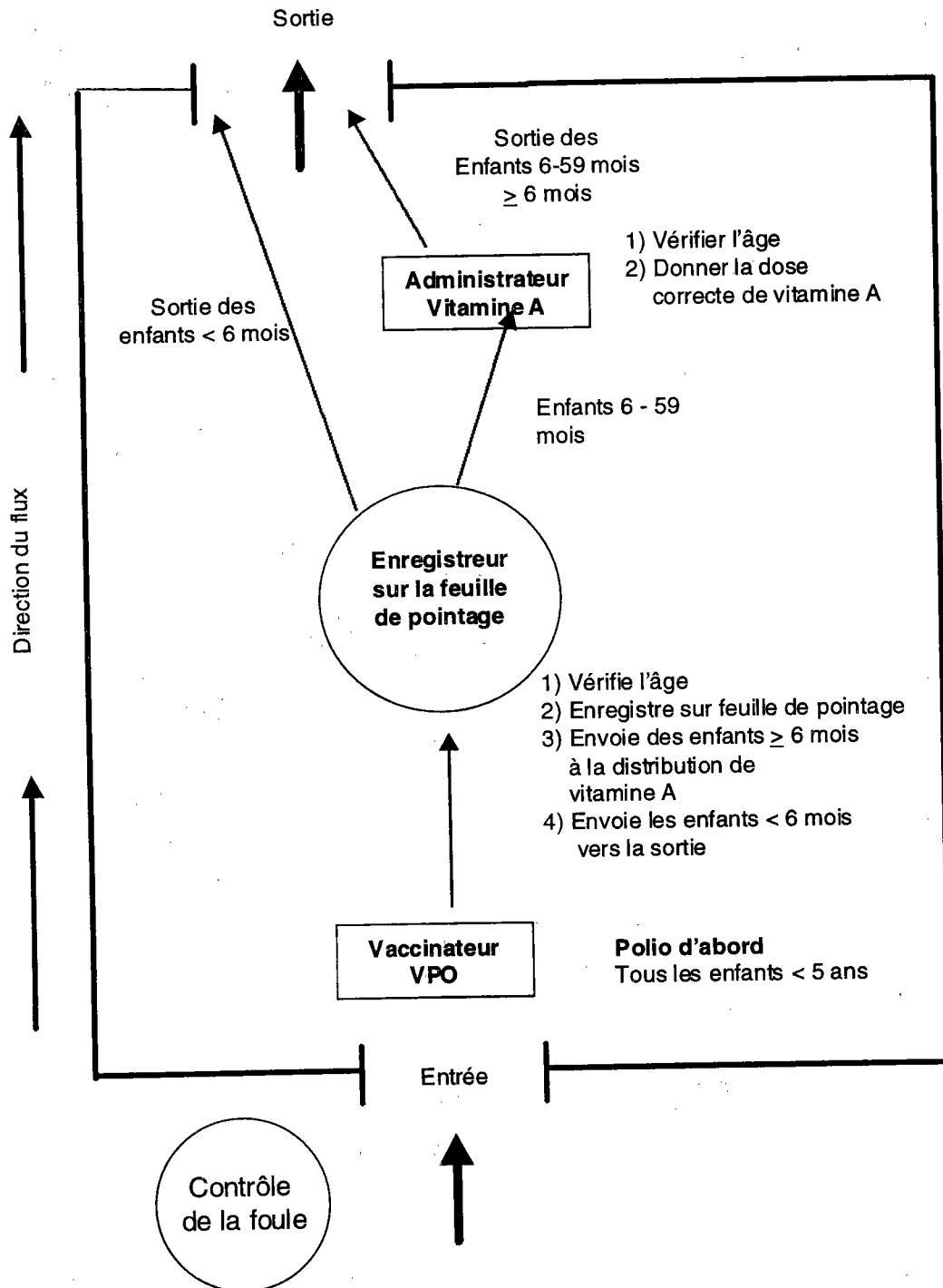
Comment ouvrir les capsules

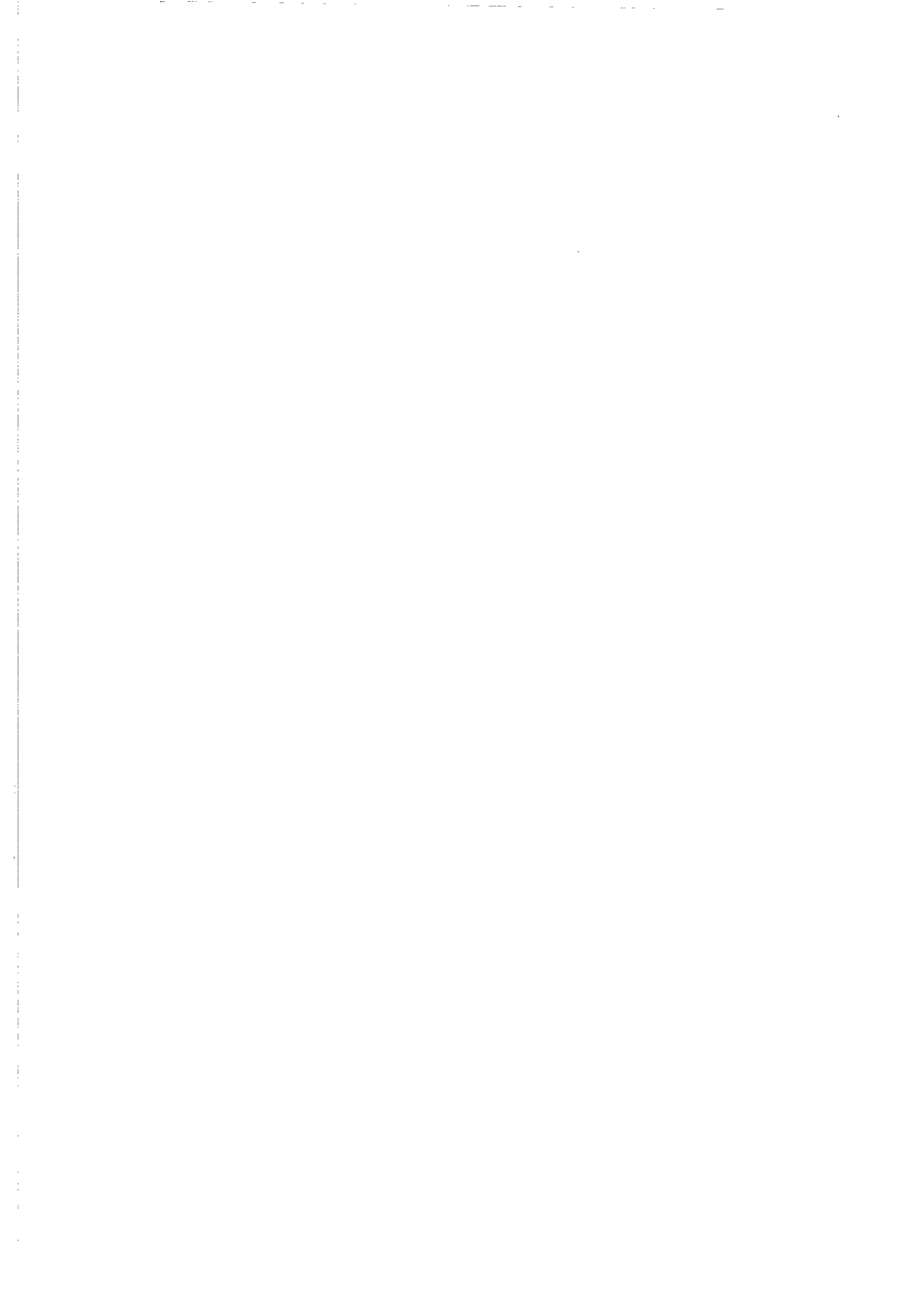


Administrer les gouttes d'une capsule



Appendice 10: Circulation des enfants aux postes chargés de distribuer la vitamine A durant les JNV





Le Programme mondial des Vaccins et Vaccinations, créé par l'Organisation mondiale de la Santé en 1994, s'est fixé pour but d'instaurer un monde dans lequel toutes les populations exposées sont protégées contre les maladies qu'il est possible de prévenir par la vaccination. Le Programme se compose de trois unités :

Programme élargi de Vaccination

Recherche et Développement en matière de Vaccins

Fourniture et Assurance de la Qualité des Vaccins

Le **Programme élargi de Vaccination** est axé sur la prévention de six maladies de l'enfance, et il a pour but, en apportant un soutien aux programmes nationaux de vaccination, d'assurer la couverture vaccinale de 90 % des enfants nés chaque année. Ses objectifs sont les suivants : éradiquer la poliomyélite d'ici l'an 2000, réduire la mortalité par rougeole et l'incidence de cette maladie, éliminer le tétanos néonatal en tant que problème de santé publique et introduire la vaccination contre l'hépatite B dans tous les pays.

L'unité **Recherche et Développement en matière de Vaccins** soutient et favorise la recherche et le développement associés à l'introduction de nouveaux vaccins dans le programme élargi de vaccination. Cette tâche englobe la recherche-développement de nouveaux vaccins, l'amélioration des méthodes de vaccination et le soutien aux études épidémiologiques.

L'unité **Fourniture et Assurance de la Qualité des Vaccins** garantit l'approvisionnement en quantités adéquates de vaccins d'excellente qualité et à un prix abordable pour tous les enfants du monde, soutient les efforts déployés par les gouvernements pour couvrir leurs propres besoins en vaccins et prête son concours pour l'introduction rapide de nouveaux vaccins.

Le **Programme mondial des Vaccins et Vaccinations** produit tout un éventail de documents, matériels audiovisuels et logiciels pour diffuser des informations sur ses activités, politiques, orientations et recommandations. Il fournit également des matériels de formation en groupe et/ou individuelle sur des questions allant de la réparation des matériels des centres de santé à la définition de grandes orientations applicables aux programmes d'études des écoles de médecine et établissements d'enseignement de soins infirmiers et à la formation de personnels de contrôle de la qualité des vaccins.

Pour de plus amples renseignements, s'adresser à :

Programme mondial des Vaccins et Vaccinations
Organisation mondiale de la Santé • CH-1211 Genève 27, Suisse
Télécopie : +41 22 791 4192/93
Courrier électronique : GPV@who.ch