

République algérienne démocratique et populaire
Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière
Institut national de santé publique

Département de protection et de promotion de la santé
Service du programme élargi de vaccination

Rapport d'analyse
DE LA COUVERTURE VACCINALE SYSTEMATIQUE
DE ROUTINE – Algérie - Annuel 2019

Rapport annuel élaboré par DR KHEDDACHE Rachid
Médecin épidémiologiste, responsable du service vaccination, INSP.
14 avril 2021
Bureau INSP : Tél/Fax 023.37.50.13 – Email : rachidek@yahoo.fr

ANNEXE

PEV : programme élargi de vaccination

MEV : maladies évitables par la vaccination

CV : couverture vaccinale

TCV : taux de couverture vaccinale

DTC1 : première dose de vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche

DTC3 : troisième dose de vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche

Vaccin VHB : vaccin anti-hépatite virale B

Vaccin Hib : vaccin anti-hémophilus influenzae type B

Vaccine pentavalent : vaccin anti-DTC-Hib-VHB

Vaccin hexavalent : vaccin anti-DTC-Hib-VHB-VPI

Vaccin VAR : vaccin antirougeoleux

Vaccin ROR1 : première dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole

Vaccin ROR2 : deuxième dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole

VPOb : vaccin anti-poliomyélitique oral bivalent (contient les sérotypes 1 et 3)

VPI : vaccin anti-poliomyélitique injectable, trivalent (contient les sérotypes 1, 2 et 3).

Vaccin VPC : vaccine anti-pneumococcique conjugué

OMS : organisation mondiale de la santé

REH : relevé épidémiologique hebdomadaire.

JO-RADP : journal officiel de la république algérienne démocratique et populaire

PLAN DE PRESENTATION

1. Introduction
2. Définition
3. Calendrier vaccinal
4. Evaluation de la couverture vaccinale systématique
 - 4.1 Couverture vaccinale mondiale
 - 4.2 Couverture vaccinale nationale (2019)
 - 4.3 Couverture vaccinale nationale (1995-2019)
 - 4.4 Couverture vaccinale par wilaya (2019)
 - 4.4.1 Couverture vaccinale par le vaccin BCG
 - 4.4.2 Couverture vaccinale par le vaccin DTC
 - 4.4.3 Couverture vaccinale par le vaccin ROR
5. Analyse de la situation
6. Causes possibles de la faible couverture vaccinale
7. Tableau d'analyse du problème
8. Conclusion.
9. Bibliographie

1. INTRODUCTION

La couverture vaccinale représente l'immunisation de la population contre les maladies cibles du programme élargi de vaccination.

Ces maladies évitables par la vaccination sont susceptibles de provoquer une mortalité, une morbidité, des handicaps et surtout provoquer des épidémies.

En Algérie, la couverture vaccinale a évolué depuis les années soixante où un programme national de vaccination a été mis en œuvre. Ce programme a permis la diminution considérable de l'incidence de ces maladies et même éliminé (tétanos néonatal et maternel) et éradiqué certaines d'entre elles (variole, poliomyélite).

Ces maladies sont actuellement au nombre de onze (11). Elles sont représentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : maladies cibles et vaccins correspondants utilisés actuellement en Algérie.

Maladies évitables par la vaccination (MEV)	Vaccins correspondants
Tuberculose	BCG
Poliomyélite AA	VPO-VPI
Diphtérie –Tétanos - Coqueluche	DT-DTC
Rougeole – Oreillons - Rubéole	ROR
Infections à Hépatite virale B	V.Anti-Hépatite B
Infections à Hémophilus influenzae B	V.Anti-Hib
Infections à pneumocoques	V.Anti-pneumo (VPC13)

2. DEFINITION

La couverture vaccinale systématique de routine représente la proportion de la population cible qui a été vaccinée de manière systématique et routinière.

La population cible est constituée de :

- Enfants d'âge préscolaire,
- Enfants d'âge scolaire, adolescents, adultes (rappels et rattrapages),
- Femmes en âge de procréer et femmes enceintes.

Calcul de la couverture vaccinale

Exemple : taux de couverture vaccinale par DTC3 (en %)

Nombre d'enfants 1-2 ans vaccinés par DTC3, en 2019	-----	x 100
Nombre d'enfants 1-2 ans survivants, en 2019		

Calendrier vaccinal

La couverture vaccinale systématique obéit à un calendrier vaccinal.

Tableau 2 : Calendrier vaccinal algérien.

Age de la vaccination	Calendrier actuellement en cours (avril 2021)	Nouveau calendrier vaccinal JO-RADP Août 2018
Naissance	BCG-VHB-VPO	BCG-VHB
2 mois	DTCHib1 + VHB+VPO VPC1	Hexavalent 1 (DTCHib-VHB-VPI) + VPC1
3 mois	VPI	
4 mois	DTCHib2 + VHB+VPO VPC2	Hexavalent 2 (DTCHib-VHB-VPI) + VPC2
11 mois	ROR1	ROR1
12 mois	DTCHib3 + VHB+VPO VPC3	Hexavalent 3 (DTCHib-VHB-VPI) + VPC3
18 mois	ROR2	ROR2
6 ans	DTC + VPO	DTC-VPI
11-13 ans	dT adulte	dT adulte
16-18	dT adulte	dT adulte
Tous les 10 ans après 18 ans	dT adulte	dT adulte

Source : JO-RADP août 2018.

L'ancien calendrier vaccinal a été renforcé dès le 24 avril 2016 par 4 vaccins ; ce sont :

1. Le vaccin anti-rubéoleux associé à l'anti-rougeoleux et anti-oreillons (**ROR**),
2. le vaccin anti-pneumococcique conjugué à 13 valences (**VPC13**),
3. le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent (**VPOb**)
4. et le vaccin antipoliomyélitique injectable trivalent (**VPI**).

Le nouveau calendrier vaccinal, devant certaines contraintes, a été révisé en 2018 où il a été question d'intégrer :

- le vaccin **hexavalent** afin de diminuer le nombre de doses à administrer, en une séance de vaccination, à un enfant,
- et le **DTC-VPI** associé en une seule injection à l'âge de 6 ans (en remplacement du DTC+VPO).

NB : l'intégration du VPI à la place du VPO est dans l'objectif, à court terme, d'arrêter la vaccination antipoliomyélitique dès la disparition complète du virus polio sauvage.

4. EVALUATION DE LA COUVERTURE VACCINALE SYSTEMATIQUE

Le système d'information en Algérie

La déclaration de la couverture vaccinale systématique est **trimestrielle**. Elle concerne trois (3) cohortes de naissances, ce sont la cohorte des enfants de 0-11 mois, des enfants de 12-23 mois et des enfants de 24-35 mois.

La source d'information est la direction de santé et de la population des 48 wilayas laquelle fait la synthèse des services de vaccination des EPSP.

L'objectif est d'atteindre un taux de couverture vaccinale de 95% au niveau national et d'au moins 90% au niveau wilaya et ceci au niveau national et mondial.

Les indicateurs de performance recommandés par l'organisation mondiale de la santé pour la couverture vaccinale sont les suivants :

1. BCG à la naissance
2. Troisième dose de DTC (ou DTC3)
3. Première dose de vaccin à valence rougeole (ou ROR1).

La population ciblée par l'évaluation concerne la cohorte d'enfants âgés de 12-23 mois.

4.1 COUVERTURE VACCINALE MONDIALE

Le programme de vaccination a pour objectif de réduire la morbidité et la mortalité imputables aux maladies évitables par la vaccination tout au long de la vie.

Le relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS du 13 novembre 2020 donne la couverture vaccinale systématique moyenne des principaux indicateurs. Ainsi, durant la période 2010-2019, on estime que **la couverture vaccinale mondiale** par la 3^{ème} dose de DTC (DTC3), la 1^{ère} dose à valence rougeole (MCV1) et la 3^{ème} dose de vaccin antipoliomyélitique se situait entre **84% et 86%**.

La couverture par le DTC3 à l'âge de 12 mois est considérée comme un indicateur de performance des programmes de vaccination.

4.2 COUVERTURE VACCINALE NATIONALE

Dans ce rapport, l'évaluation du taux de couverture vaccinale systématique est estimée à partir de la déclaration du quatrième trimestre de chaque année. Ainsi, le taux de couverture vaccinale présenté au tableau ci-dessous représente la déclaration de 37 wilayas sur 48, arrêtée au 31 décembre 2019, chez l'enfant de 12-23 mois.

Tableau 3 : taux de couverture vaccinale nationale représentant tous les antigènes de la vaccination, aux différents âges du calendrier vaccinal, représentant les résultats de l'année 2019

Age de la vaccination	VACCINS	Taux de couverture vaccinale (%)
Naissance	BCG	98.2
	VPO	98.1
	VHB	98.3
2 mois	DTC-Hib1 + VHB +VPO	93.4
	VPC1	92.4
3 mois	VPI	88.0
4 mois	DTCHib2 + VHB +VPO	87.3
	VPC2	84.6
11 mois	ROR1	76.9
12 mois	DTCHib3 + VHB +VPO	58.8
	VPC3	56.5
18 mois	ROR2	

Source : INSP.

4.3 Couverture vaccinale nationale (1995-2019)

Tableau 4 : évolution annuelle du taux de couverture vaccinale systématique nationale en Algérie, INSP (1995-2019).

Indicateurs	1995	2005	2015	2016	2017	2018	2019
BCG	94	98.1	98.9	98.5	97.5	98.5	98.2
DTC3	74	87.8	87.7	82.9	82.2	60.0	58.8
VAR1	69	82.7	73.4	77.6	74.2	75.5	76.9

Source : INSP.

Graphe 1 : évolution annuelle du taux de couverture vaccinale systématique en Algérie de 1995 à 2019.

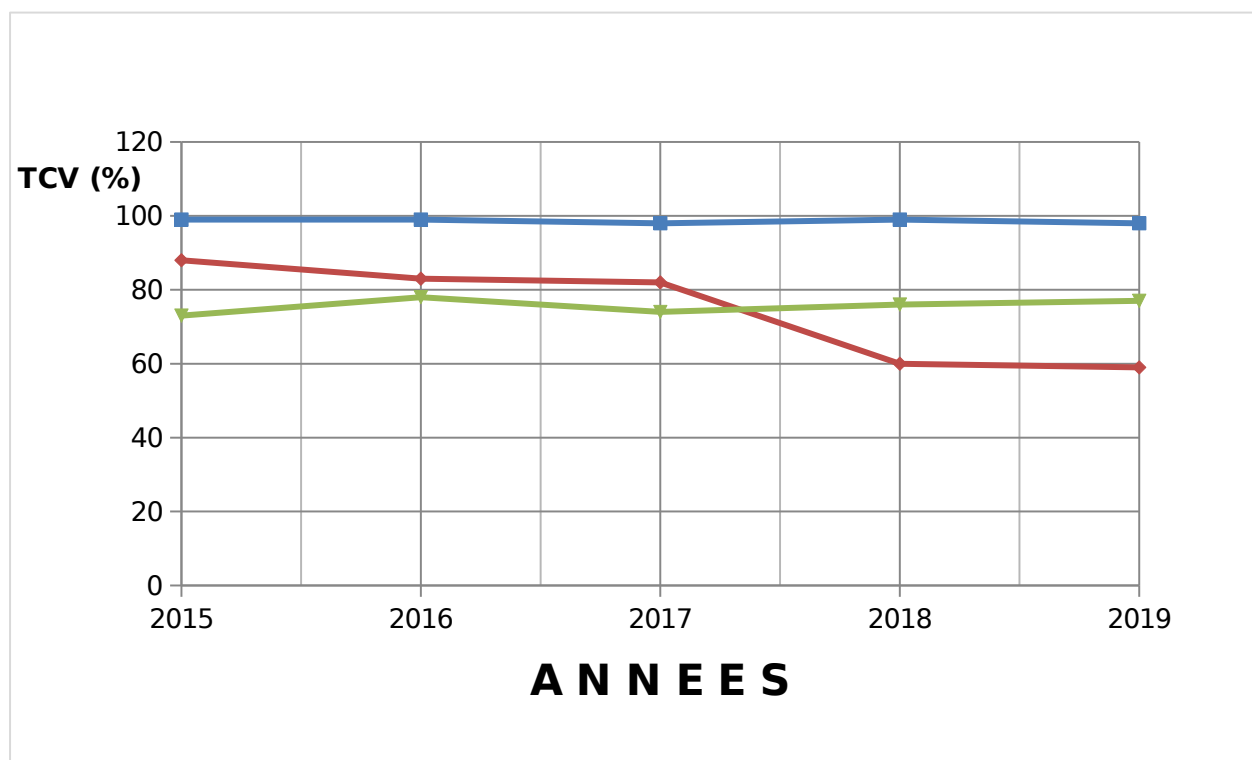


Tableau 5 : évolution annuelle du taux de la couverture vaccinale systématique en Algérie portant sur les indicateurs de performance de la vaccination (enquêtes de santé mère-enfant, Unicef-MSPRH (1995-2019))

Indicateurs	MDG 1995	EDG 2000	MICS 3 ALG2006	MICS 4 2012-2013	MICS 6 2018-2019
BCG	93	93	99	98	97.7
DTC3	83	90	94.8	88	62.0
VPO3	83	90	93.9	87	58.2
VAR1	77	88	90.5	83	62.4

Source : MSPRH.

4.4 COUVERTURE VACCINALE SYSTEMATIQUE PAR WILAYA

- Bilan arrêté au 31/12/2019 ;
- 37 wilayas déclarantes (sur 48 existantes) ;
- Indicateurs de performance : BCG-DTC3-ROR1
- Population cible d'enfants âgés de 12-23 mois.
- Wilayas n'ayant pas déclarées leur bilan de couverture vaccinale sont au nombre de 11 : Laghouat-Béchar-Blida-Alger-Sétif-Msila-Mascara-Oran-Illizi-S.Ahras-Naâma.

4.4.1 Couverture vaccinale systématique par le BCG

Le BCG est un vaccin administré dès la naissance à la maternité, sinon plus tard dès que possible, au centre de vaccination le plus proche.

L'objectif du programme élargi de vaccination est de vacciner tous les enfants par le BCG dès la naissance.

Tableau 4.4.1 : taux de couverture vaccinale par BCG, par wilaya.

Taux de couverture vaccinale par BCG (%)	WILAYAS	
≥ 95%	32 wilayas	Chlef-OEB-Batna-Béjaia-Biskra-Bouira-Tébessa-Tlemcen-tiaret-T.Ouzou-Jijel-Saida-Skikda-SBA-Annaba-Guelma-Constantine-Médéa-Mostaganem-El Bayadh-BBA-Boumerdes-Tarf-Tindouf-Tissemsilt-Khenchela-Tipaza-Mila-A.Defla-A.Témouchent-Relizane
90% - 94%	3 wilayas	Adrar-Ouargla-Ghardaia
< 90%	2 wilayas	Tamanrasset-El Oued.

Source : INSP.

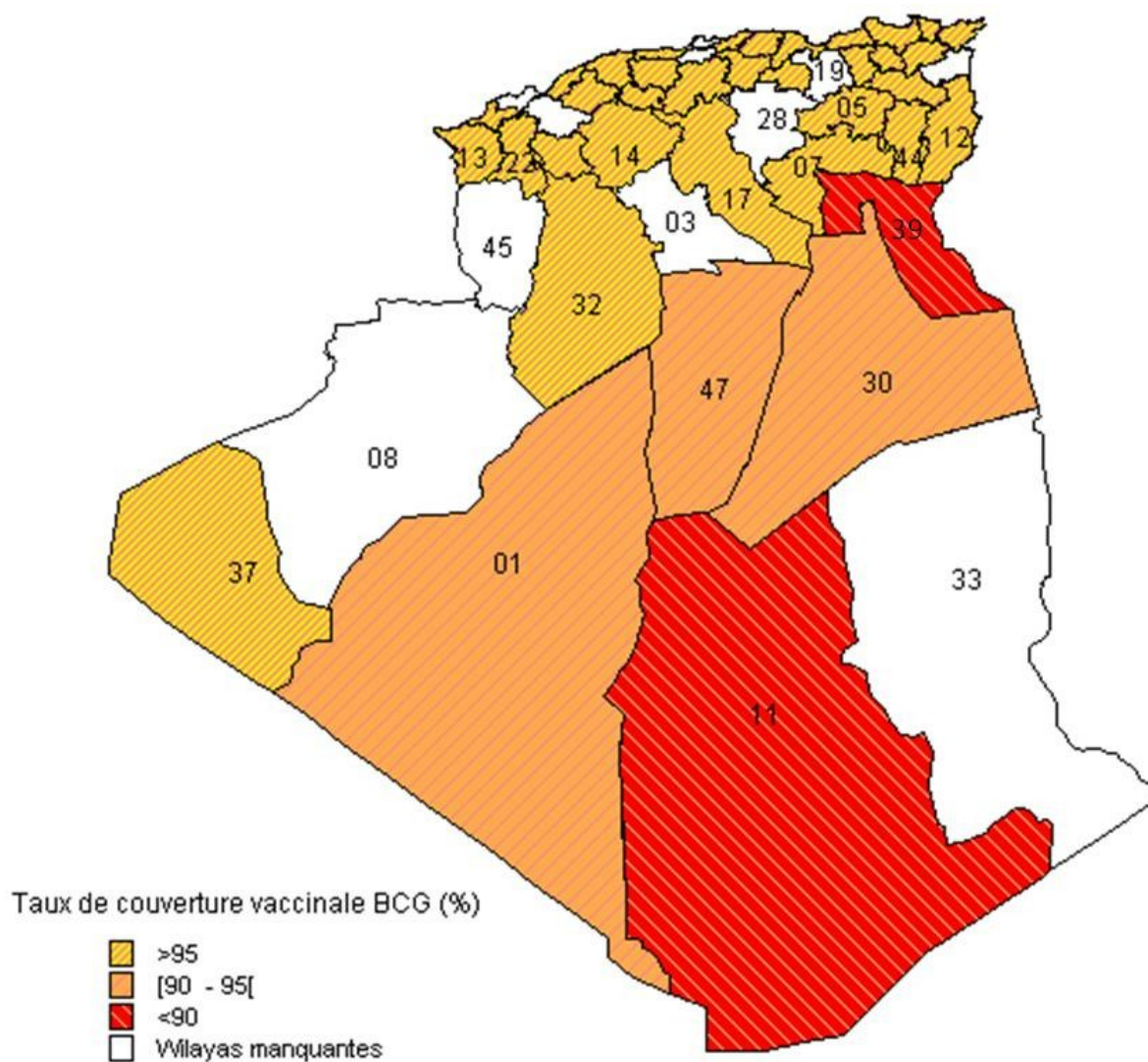
Le tableau 4.4.1 montre que :

- 32 wilayas ont déclaré un taux de couverture vaccinale $\geq 95\%$;
- 05 wilayas ont déclaré un taux $< 95\%$.

Les wilayas qui présentent un taux de couverture vaccinale inférieur à 95% sont des wilayas du sud de l'Algérie où la population est en majorité nomade, donc difficilement accessible aux services de santé. L'accouchement à domicile y est fréquent.

Carte 1a : Couverture vaccinale systématique par le BCG

Algérie 2010



1.Adrar 2.Chlef 3.Laghouat 4.OEB 5.Batna 6.Béjaïa 7.Biskra 8.Béchar 9.Blida 10.Bouira 11.Tam 12.Tébessa 13.Tlemcen 14.Tiaret 15.Tizi ousou 16.Alger 17.Djelfa 18.Jijel 19.Sétif 20.Saida 21.Skikda 22.SBA 23.Annaba 24.Guelma 25.Constantine 26.Médéa 27.Mostaganem 28.Msila 29.Mascara 30.Ouargla 31.Oran 32.El Bayadh 33.Illizi 34.BBA 35.Boumerdes 36.Tarf 37.Tindouf 38.Tissemsilt 39.El Oued 40.Khenchela 41.S.Ahras 42.Tipaza 43.Mila 44.A.Defla 45.Naâma 46.A.Témouchent 47.Ghardaïa 48.Relizane.

4.4.2 Couverture vaccinale par la 3^{ème} dose DTC

La 3^{ème} dose de DTC (DTC3) s'administre à l'âge de 12 mois.

L'objectif du programme est d'atteindre un taux de couverture vaccinale de 95% au niveau national et de 90% au moins, au niveau wilaya.

Tableau 4.4.2 : taux de couverture vaccinale par troisième dose de DTC.

TCV / DTC3	Nombre de wilayas	
≥ 95%	0	
90-94%	0	
80-89%	2	Tlemcen –Tizi-Ouzou
< 80%	37	Adrar-Chlef-OEB-Batna-Béjaia-Biskra-Bouira-Tamanrasset-Tébessa-Tlemcen-tiaret-T.Ouzou-Jijel-Saida-Skikda-SBA-Annaba-Guelma-Constantine-Médéa-Mostaganem-Ouargla-El Bayadh-BBA-Boumerdes-Tarf-Tindouf-Tissemsilt-El OuedKhenchela-Tipaza-Mila-A.Defla-A.Témouchent-Ghardai-Relizane

Source : INSP

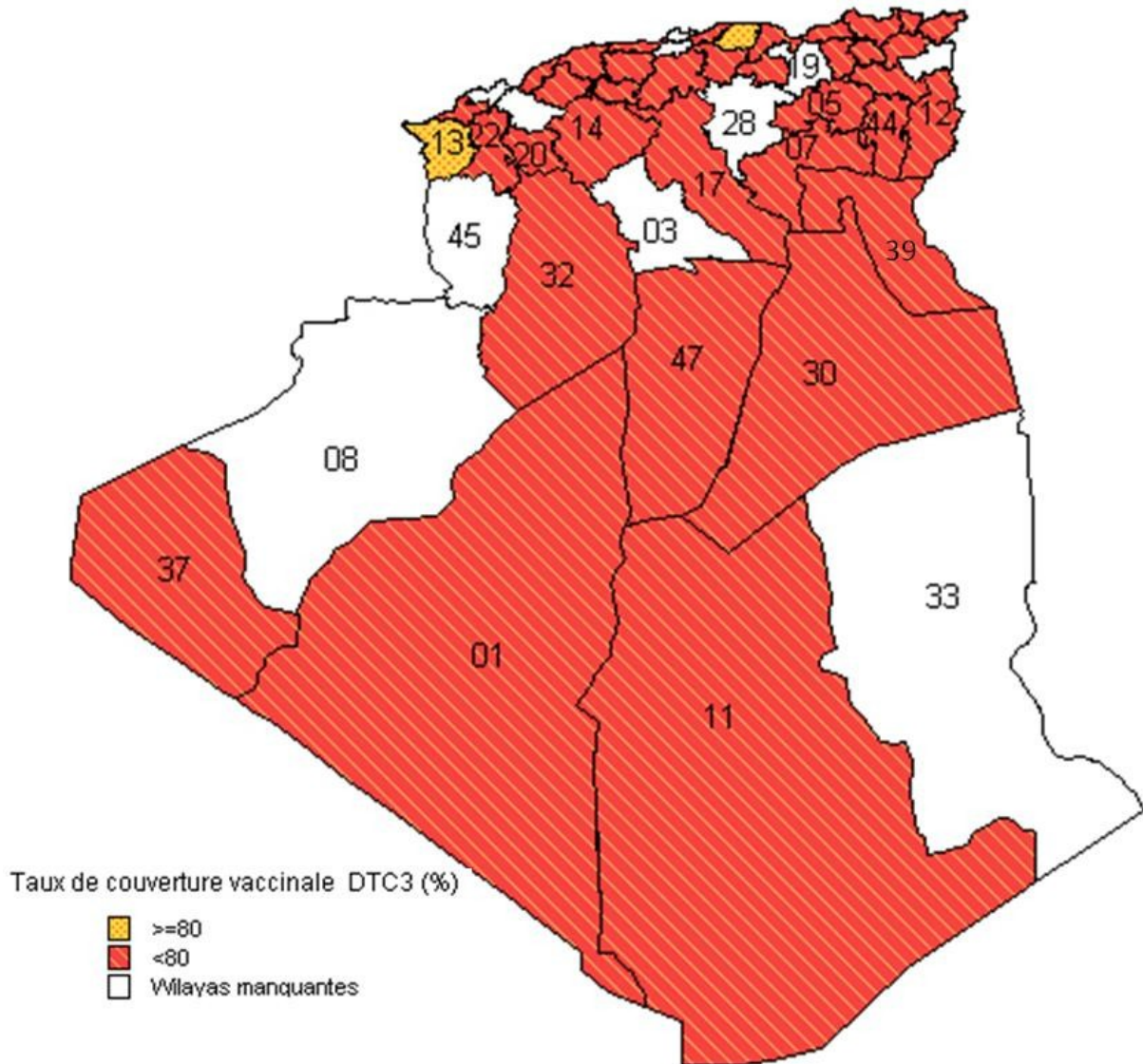
Sur les 37 wilayas déclarantes, aucune d'elles, aucune d'elles n'a présenté un taux de couverture vaccinale supérieur ou égal à 90%.

Seulement 2 wilayas ont présenté un taux situé entre 80 et 89% (Tlemcen, Tizi ousou).

Conclusion : l'objectif visé, à savoir un taux de couverture vaccinale de 90% au moins n'est pas atteint. Ainsi, le taux de couverture est insuffisant.

Carte 2a : Couverture vaccinale par la 3^{ème} dose de DTC

Alaérie 2019



Source : INSP.

1.Adrar 2.Chlef 3.Laghouat 4.OEB 5.Batna 6.Béjaia 7.Biskra 8.Béchar 9.Blida 10.Bouira 11.Tam 12.Tébessa 13.Tlemcen 14.Tiaret 15.Tizi ousou 16.Alger 17.Djelfa 18.Jijel 19.Sétif 20.Saida 21.Skikda 22.SBA 23.Annaba 24.Guelma 25.Constantine 26.Médéa 27.Mostaganem 28.Msila 29.Mascara 30.Ouargla 31.Oran 32.El Bayadh 33.Illizi 34.BBA 35.Boumerdes 36.Tarf 37.Tindouf 38.Tissemsilt 39.El Oued 40.Khenchela 41.S.Ahras 42.Tipaza 43.Mila 44.A.Defla 45.Naâma 46.A.Témouchent 47.Ghardaia 48.Relizane.

4.4.3 Couverture vaccinale systématique par la première dose de vaccin a valence rougeole (ROR1)

La première dose de vaccin rougeole s'administre à l'âge de 11 mois, depuis la mise en œuvre du nouveau calendrier vaccinal en 2016. Le vaccin rougeole est associé à celui de la rubéole et celui des oreillons sous forme de vaccin ROR.

L'objectif visé par le programme est d'atteindre un taux de couverture vaccinale d'au moins 90% au niveau wilaya.

Tableau 4.4.3 : Couverture vaccinale systématique par la première dose de ROR1, Algérie, 2019

TCV / ROR1	Nombre de wilayas	Wilayas
≥ 95%	1	Bouira
90-94%	6	Béjaia-Tizi ousou- Annaba-Boumerdes-Tissemsilt-A.Témouchent
80-89	9	Tlemcen-Jijel-Skikda-SBA-Guelma-Médéa-BBA-Tarf- Ain Defla
< 80%	21	Adrar- Chlef- OEB- Batna- Biskra- Tam-Tébessa- Tiaret- Djelfa- Saida-Constantine-Mostaganem-Ouargla- El Bayadh- Tindouf- El Oued- Khenchela- Tipaza- Mila- Ghardaia-Relizane.

Source : INSP

Sur les 37 wilayas déclarantes, seules 7 ont déclaré un TCV ≥ 90%, ce sont Bouira, Béjaia, T.Ouzou, Annaba, Boumerdes, Tissemsilt et Ain Témouchent.

. 09 wilayas ont présenté un taux situé entre 80 et 89%.

. 21 wilayas ont présenté un TCV < 80%.

Conclusion : le taux de couverture vaccinale est insuffisant ; ce qui explique d'ailleurs les épidémies de rougeole apparues en 2017-2018.

Carte 3a : Couverture vaccinale par 1^{ère} dose Rougeole-Oreillons- Rubéole (ROR1) - Algérie 2019

39

Source : INSP

1.Adrar 2.Chlef 3.Laghouat 4.OEB 5.Batna 6.Béjaia 7.Biskra 8.Béchar 9.Blida 10.Bouira 11.Tam 12.Tébessa 13.Tlemcen 14.Tiaret 15.Tizi ousou 16.Alger 17.Djelfa 18.Jijel 19.Sétif 20.Saida 21.Skikda 22.SBA 23.Annaba 24.Guelma 25.Constantine 26.Médéa 27.Mostaganem 28.Msila 29.Mascara 30.Ouargla 31.Oran 32.El Bayadh 33.Illizi 34.BBA 35.Boumerdes 36.Tarf 37.Tindouf 38.Tissemsilt 39.El Oued 40.Khenchela 41.S.Ahras 42.Tipaza 43.Mila 44.A.Defla 45.Naâma 46.A.Témouchent 47.Ghardaia 48.Relizane.

4.4.4 Couverture vaccinale par la deuxième dose de vaccin à valence rougeole (ROR2)

Depuis la mise en œuvre du nouveau calendrier vaccinal en 2016, la deuxième dose de vaccin antirougeoleux s'administre à l'âge de 18 mois sous forme associée avec le vaccin anti-rubéoleux et le vaccin anti-oreillons (ROR2).

Cette deuxième dose ROR2 sera calculée sur la cohorte d'enfants âgés de 2-3 ans (24-35 mois). L'objectif visé est d'atteindre un taux de couverture vaccinale d'au moins 90% au niveau wilaya.

Tableau 4.4.4 : Couverture vaccinale par deuxième dose de rougeole (ROR2), Algérie, 2019.

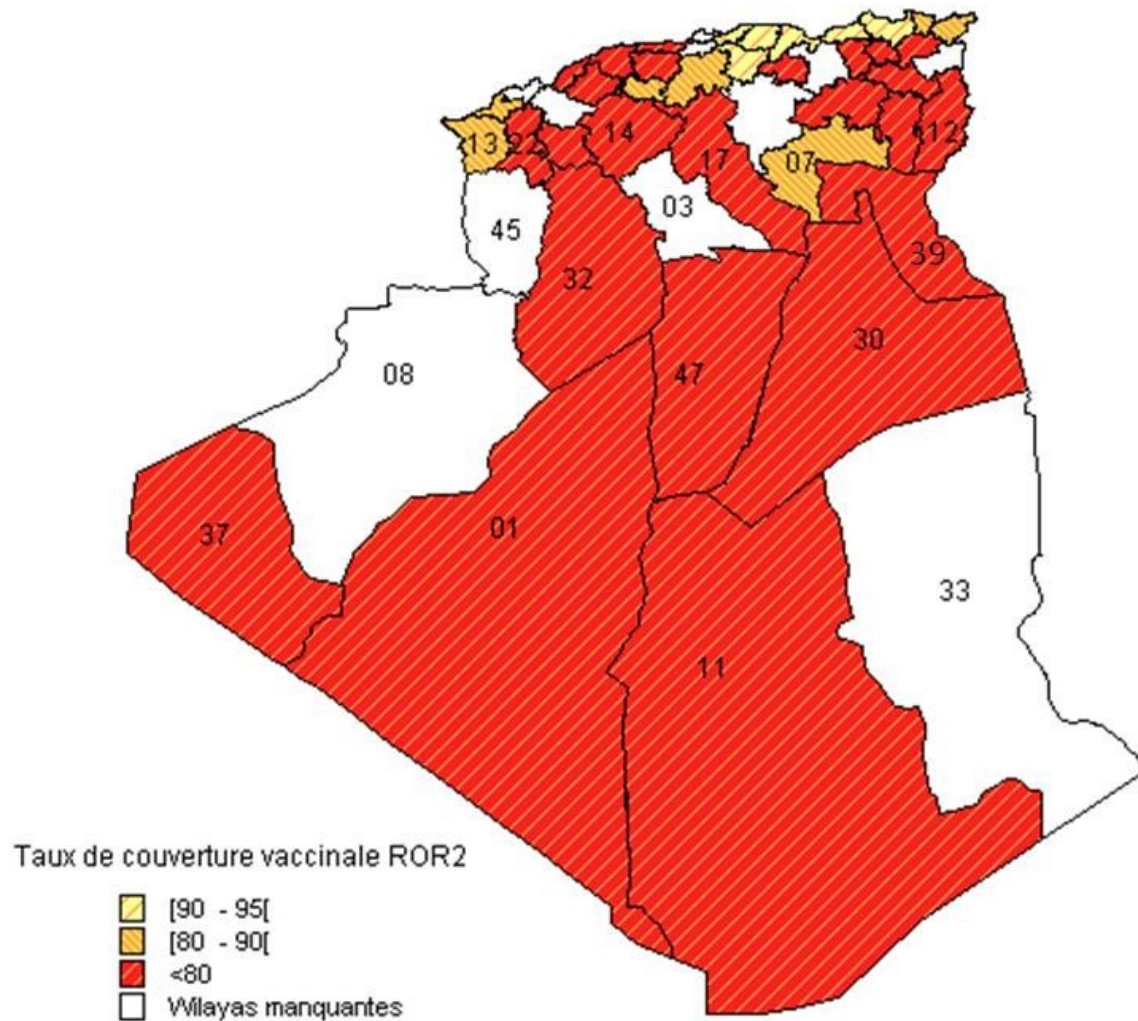
TCV / ROR2 (%)	Nombre de wilayas	Wilayas
≥ 95%		
90-94%	6	Béjaia- Bouira-Tizi ousou- Jijel- Skikda- Boumerdes
80-89	7	Biskra-Tlemcen-Annaba-Médéa-Tarf-Tissemsilt- A.Témouchent.
< 80%	24	Adrar-Chlef-OEB-Batna-Tam-Tébessa-Tiaret- Djelfa-Saida-SBA-Guelma-Constantine- Mostaganem-Ouargla-ElBayadh-BBA-Tindouf-El Oued-Khenchela-Tipaza-Mila-A.Defla-Ghardaia- Relizane.

Source : INSP.

L'objectif de 90% est atteint seulement pour six wilayas sur 37, soit seulement dans 16% du total. Près de 65% des 37 wilayas ont déclaré un taux de couverture vaccinale inférieur à 80%.

Conclusion : le taux de couverture vaccinale par la deuxième dose de vaccin antirougeoleux est aussi insuffisant.

Carte 4a : Couverture vaccinale par 2^{ème} dose
Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR2)
Algérie 2019



Source : INSP.

1.Adrar 2.Chlef 3.Laghouat 4.OEB 5.Batna 6.Béjaïa 7.Biskra 8.Béchar 9.Blida 10.Bouira 11.Tam 12.Tébessa 13.Tlemcen 14.Tiaret 15.Tizi ousou 16.Alger 17.Djelfa 18.Jijel 19.Sétif 20.Saida 21.Skikda 22.SBA 23. Annaba 24.Guelma 25.Constantine 26.Médéa 27.Mostaganem 28.Msila 29.Mascara 30.Ouargla 31.Oran 32.El Bayadh 33.Illizi 34.BBA 35.Boumerdes 36.Tarf 37.Tindouf 38.Tissemsilt 39.El Oued 40.Khenchela 41.S.Ahras 42.Tipaza 43.Mila 44.A.Defla 45.Naâma 46.A.Témouchent 47.Ghardaïa 48.Relizane.

5. ANALYSE DE LA SITUATION

Pour l'année 2019, la couverture vaccinale s'est avérée insuffisante pour les indicateurs de performance troisième dose de DTC et première dose de ROR au niveau national et dans la majorité des wilayas.

Cette insuffisance de la couverture est observée aussi dans les résultats récents de l'enquête de santé mère-enfant MICS 6 (2018-2019).

Par ailleurs, au cours des cinq dernières années, une insuffisance de la couverture vaccinale anti-rougeoleuse a été observée et a d'ailleurs été responsable de l'apparition d'épidémies dans plusieurs wilayas.

L'investigation des épidémies de rougeole ont montré l'atteinte surtout des enfants non vaccinés.

5. CAUSES POSSIBLES DE LA FAIBLE COUVERTURE VACCINALE

Selon les documents OMS traitant du problème de couverture vaccinale, la faible couverture peut être causée par les groupes principaux de problèmes suivants :

1. l'inaccessibilité

Les barrières géographiques constituent une cause indéniable ; en effet, les enfants et les femmes ne sont pas atteints du tout ou n'utilisent pas du tout les services. Exemple, la difficultés d'accès à certaines zones d'habitation.

L'absence d'éducation des parents fait que l'enfant n'a pas été ramené aux services de vaccination par négligence des parents. Et aussi, par manque de sensibilisation et éducation des parents par les personnels de santé.

Le faible statut socio-économique des parents est aussi une cause de l'inaccessibilité de l'enfant aux services de vaccination. Exemple par manque de moyens de transport, par manque de temps, etc...

D'autres causes existent.

2. les occasions manquées : l'agent de santé n'utilise pas chaque contact avec un membre de la famille pour vacciner un enfant cible.

3. l'ignorance : certaines personnes ignorent l'existence des services de vaccination ou croient que la vaccination peut nuire pour des raisons socioculturelles

4. les abandons : ce groupe commence la vaccination mais ne revient pas pour terminer le calendrier.

Le calcul du taux des abandons peut nous orienter sur le diagnostic du problème de l'insuffisance de la couverture vaccinale.

On calcule le taux des abandons par la règle ci-dessous :

Exemple : taux d'abandon (TA) pour le vaccin DTC :

$$TA (\%) = (DTC1 - DTC3 / DTC1) \times 100$$

Le TA est fort s'il est > 10%

7. TABLEAU D'ANALYSE DU PROBLEME

Analyse dans un district	Diagnostic du problème
Forte CV/DTC1 – faible TA	Pas de problème
Forte CV/DTC1 – TA élevé	Problème d'utilisation
Faible CV/DTC1 – faible TA	Problème d'accès
Faible CV/DTC1 – TA élevé	Problème d'accès et d'utilisation

Analyse des abandons sur un niveau national, sur les données présentées dans ce rapport sur la couverture vaccinale 2019.

- **DTC1 = 93.4 DTC3=58.8 ROR1=76.9**
- Pour le vaccin DTC : Taux d'abandon = $(93.4 - 58.8 / 93.4) \times 100 = 37,0\%$
- Pour le vaccin ROR : Taux d'abandon = $(93.4 - 76.9 / 93.4) \times 100 = 17,7\%$

Conclusion pour ces deux indicateurs :

1. Forte couverture vaccinale par le DTC1.
2. Taux d'abandon est fort.

Diagnostic : problème d'utilisation des services. Ce qui peut se traduire par :

- problème d'organisation du service de vaccination : programmation des journées de vaccination par vaccin, non-convocation des enfants qui ne reviennent pas pour terminer les doses, mauvaise gestion des manifestations post-vaccinales, etc...
- problème d'accueil des parents ;
- problème d'information du public et de communication avec la population ;
- problème d'approvisionnement en vaccin ;
- manque de formation de personnel de service, etc...

Le problème peut être différent d'une wilaya à une autre et d'un centre de vaccination à un autre.

8. CONCLUSION

Cette méthode d'analyse, qui émane des cours de gestion des cadres du PEV (OMS), devrait être adoptée au niveau de toutes les structures de vaccination à chaque fois que la couverture vaccinale s'avère insuffisante.

Ceci est utile afin d'être orienté sur l'origine du problème.

L'évaluation annuelle du programme élargi de vaccination niveau national, dans chaque wilaya et dans chaque EPSP est nécessaire et indispensable pour prendre les mesures nécessaires avant l'apparition d'épidémies de grande envergure ou d'épidémies locales.

9. BIBLIOGRAPHIE

1. Déclarations trimestrielles des 48 DSP à l'INSP de la couverture vaccinale systématique de routine de 1995 au 31 décembre 2019.
2. Résultats des épidémies de rougeole investiguées en 2018 dans quelques wilayas.
3. Enquête MICS 6 (2018-2019)
4. Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS n°46 du 13/11/2020
5. Cours de formation en gestion des cadres du PEV, module 5, augmenter la couverture vaccinale.
6. Journal officiel de la république algérienne démocratique et populaire, JO-RADP, août 2018.