

21 March 2003

**Document de référence pour l'élaboration  
d'une Politique et d'un Plan d'Action Nationaux en matière de la  
sécurité des injections dans les programmes nationaux de vaccination**

**Ce document a été développé par les équipes travaillant sur la sécurité des vaccinations de l'Organisation mondiale de la Santé, au siège ainsi qu'aux bureaux régionaux.**

Pour plus d'information, veuillez contacter :  
Project prioritaire sur la sécurité des vaccinations  
Evaluation et surveillance des vaccins  
Organisation mondiale de la Santé, Genève  
[immunizationsafety@who.int](mailto:immunizationsafety@who.int)

21 March 2003

## **But et remerciements**

Le but de ce document est de fournir un schéma structuré pour aider les pays à élaborer une politique et un plan d'action relatifs à la sécurité des injections.

D'importantes portions de ce document ont été basées sur la politique et le plan d'action en matière de la sécurité des injections élaborées par le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental à l'intention des pays de cette Région. En outre, d'autres pays ont établi des politiques et des plans d'action nationaux, en particulier dans le cadre des demandes formulées à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et au Fond pour les vaccins. Plusieurs de ces documents sont de grande qualité et ont été utilisés pour élaborer ce schéma. Les exemples de documents donnés peuvent servir de référence complémentaire. Toutefois, si on les utilise, il est recommandé de les adapter soigneusement à la situation particulière rencontrée dans un pays et aux besoins spécifiques de ce dernier.

21 March 2003

## Eléments d'une politique et d'un plan d'action nationaux relatifs à la sécurité des injections

- Une **politique** est définie par une série de déclarations et de décisions précisant les priorités et les principales orientations permettant d'atteindre un but donné. Ainsi, un énoncé de la politique nationale adoptée en matière de la sécurité des injections doit fixer les buts à atteindre et les règles à observer sur le plan politique pour assurer la sécurité des injections (y compris concernant l'élimination en toute sécurité du matériel usagé).
- Un **plan d'action** est nécessaire pour combler l'écart existant entre l'énoncé de la politique adoptée et les buts fixés. Ce plan d'action peut être considéré comme un système s'inscrivant dans le temps et déterminant qui fait quoi, quand, comment et pour combien, de façon à obtenir un produit dans le cadre d'un programme ou d'une composante de programme précis. Un plan d'action comprend en général les **stratégies, les activités et le plan de travail** précis au moyen desquels les buts/règles de cette politique vont être remplis. Le plan d'action doit également comprendre les méthodes et les indicateurs prévus pour contrôler les progrès de la mise en oeuvre.
- Une **stratégie** doit définir les grandes lignes d'action adoptées pour mettre en oeuvre une politique nationale, dont les résultats doivent être des buts précis et mesurables. Une stratégie est ensuite rendue opérationnelle à travers une série d'activités et d'objectifs annuels.

Exemple de stratégie : renforcer la mise en application des pratiques d'injection sûres.

- Les **activités** doivent indiquer plus précisément de quelle manière les ressources disponibles seront effectivement utilisées, gérées et évaluées.

Exemples d'activité en rapport avec la stratégie énoncée ci-dessus : 1) Veiller à ce qu'un exemplaire de la politique nationale relative à la sécurité des injections soit distribué à tous les établissements de santé, 2) Mener une évaluation de la sécurité des injections et prévoir des activités de suivi pour venir à bout des problèmes rencontrés.

- Un **plan de travail** doit être mis au point afin de fixer un calendrier précis accompagné des étapes/cibles correspondantes et de désigner un administrateur/groupe responsable de chaque activité. Ce plan de travail aidera à mettre en oeuvre le plan d'action et en particulier à contrôler les progrès réalisés.

21 March 2003

**Politique nationale relative à la sécurité des injections et de l'élimination du matériel  
usagé  
(nom du pays)  
Mois, année**

## **1. Préambule**

Rédiger un bref paragraphe sur l'importance de la sécurité des injections dans le monde et plus précisément dans le programme de vaccination du pays. Inclure l'énoncé de la politique antérieure s'il y en a une et indiquer pourquoi il est important d'élaborer ou de réviser une politique nationale. Référence proposée : exemple de document relatif à la politique nationale.

## **2. Énoncé de la politique adoptée**

Ce doit être le véritable énoncé de la politique nationale relative à la sécurité des injections. Cet énoncé doit être bref, concis et clair pour ce qui est des éléments de la sécurité des injections couverts par cette politique (à savoir, administration des injections et élimination du matériel d'injection usagé). Ce schéma est avant tout fourni pour aider à l'élaboration d'une politique relative à la sécurité des injections vaccinales, mais un pays peut choisir d'élaborer une politique nationale s'appliquant simultanément au programme de vaccination et à d'autres services de santé. L'énoncé de cette politique nationale sur la sécurité des injections doit fixer les buts à atteindre et les règles à observer en matière de sécurité dans la pratique des injections (y compris l'élimination en toute sécurité du matériel usagé).

**Exemple :** La politique du Ministère de la Santé est que 100 % des injections vaccinales administrées par les secteurs public et privé doivent être sûres. Cela signifie que chaque injection doit être pratiquée avec une seringue et une aiguille stériles à usage unique, qui sont ensuite éliminées après usage.

Un sous-paragraphe doit décrire la politique adoptée pour les campagnes de vaccination de masse.

## **3. Sécurité des injections : définition**

En général, une injection sûre est une injection pratiquée au moyen du matériel approprié qui ne met pas en danger la personne qui la reçoit, n'expose pas celle qui l'administre à des risques évitables et n'engendre pas des déchets pouvant être dangereux pour d'autres personnes. La politique doit énoncer la définition de ce qu'est une injection sûre dans le cadre du programme national et compte tenu du matériel utilisé. Par exemple, si un pays n'utilise plus de seringues et aiguilles stérilisables, la sécurité des injections ne doit plus être définie en fonction de ces dernières. En outre, la recommandation formulée dans la *Déclaration conjointe OMS/UNICEF/FNUAP sur l'emploi de seringues autobloquantes dans les services de vaccination* (décembre 1999- WHO/V&B/99.25), selon laquelle seules des seringues autobloquantes devront être utilisées d'ici la fin 2003, doit être prise en compte lorsqu'on décide de la politique nationale relative à la sécurité des injections.

Les définitions existantes de la sécurité des injections qui peuvent adapter (en fonction du type de matériel utilisé) sont les suivantes :

Une injection est sûre si elle est pratiquée selon des techniques aseptiques et administrée à l'aide :

21 March 2003

- a) d'une seringue et d'une aiguille jetables (les autobloquantes<sup>1</sup> ou les seringues jetables standard)
- qui sont emballées et scellées par le fabricant et sont stériles avant utilisation,
  - qui sont retirées d'un emballage stérile (ou munies de deux capuchons) juste avant l'injection, et
  - qui sont éliminées sans être recapuchonnées dans un conteneur de sécurité à l'épreuve des perforations ou tout autre collecteur d'aiguilles;

ou

- b) d'une aiguille et d'une seringue réutilisables (là où elles sont encore appropriées pendant une période de transition)
- qui, après utilisation et conformément aux méthodes de lutte contre l'infection acceptées, ont été démontées et lavées soigneusement avant d'être restérilisées, et
  - qui ont été correctement stérilisées dans un autoclave ou un stérilisateur à vapeur conçu pour le matériel médical (une stérilisation convenable signifie que tout le cycle de stérilisation a été appliqué comme en témoigne un indicateur approprié tel que l'indicateur de stérilisation (durée, tension de vapeur, température).

**Note :** La politique nationale doit également mentionner la nécessité de veiller à ce que la reconstitution du vaccin soit effectuée selon une technique aseptique appropriée (une seringue et une aiguille pour dilution stériles par flacon de vaccin et aucun contact entre l'aiguille et une surface non stérile).

#### **4. Le(s) type(s) de matériel(s) d'injection considéré(s) comme acceptable(s)**

Le(s) type(s) de matériel(s) d'injection considéré(s) comme acceptable(s) doit(vent) être clairement mentionné(s) et les conditions spécifiques à chacun brièvement décrites (par ex. délais dans lesquels le matériel ne sera plus considéré comme acceptable, etc.). Il convient de se référer à la *Déclaration conjointe OMS/UNICEF/FNUAP sur l'emploi de seringues autobloquantes dans les services de vaccination*, et la décision en matière de politique nationale doit indiquer les délais appropriés dans lesquels le passage aux seringues autobloquantes et l'abandon des seringues classiques stérilisables vont se faire.

#### **5. Evacuation et destruction du matériel d'injection usagé**

Décrire quelle est la politique nationale concernant l'évacuation et la destruction du matériel d'injection usagé, en indiquant les politiques et méthodes précises à utiliser pour les vaccinations systématiques et les campagnes de vaccination de masse. Il convient de mentionner précisément

---

<sup>1</sup> Seringue autobloquante : seringue jetable qui se bloque automatiquement après usage et ne peut être réemployée.

21 March 2003

quelles sont les pratiques optimales recommandées (utilisation de conteneurs de sécurité à l'épreuve des perforations, pas de recapuchonnage, etc.).

Il n'existe actuellement pas de solution idéale pour la destruction en toute sécurité du matériel d'injection usagé. Les solutions dont on dispose sont énumérées ci-après. On trouvera une comparaison plus complète des diverses méthodes d'élimination des déchets vaccinaux dans le document OMS intitulé *Avant tout, ne pas nuire. Sécurité des injections : adoption de la seringue autobloquante par les systèmes de vaccination des pays en développement (WHO/V&B/02.26)*. Toutes les méthodes de gestion ou de destruction des déchets recommandées dans la politique nationale doivent être mentionnées, en indiquant quelle méthode sera disponible à chaque échelon des services de soins de santé (régional, district, unité de santé, etc.) et en expliquant, s'il y a lieu, dans quelles circonstances précises elles doivent être appliquées. Le cas échéant, une collaboration avec d'autres secteurs des instances publiques et avec le secteur privé doit être indiquée.

### **Incinération et autres techniques d'élimination par le feu :**

- Incinération, de préférence dans un incinérateur à haute température (>800°C).
- Si l'on ne dispose pas d'un tel incinérateur, un incinérateur à basse température (300-400°C) peut être utilisé (uniquement dans les zones sans population environnante).
- Les conteneurs de sécurité pleins peuvent être incinérés en petit nombre dans des foyers ouverts (uniquement dans les zones sans population environnante).
- Les résidus d'incinération (aiguilles oxydées, flacons, etc.) doivent être récupérés en toute sécurité et correctement enterrés dans une fosse appropriée.

### **Autres techniques :**

- Enlèvement des aiguilles/destruction des aiguilles.

## **6. Formation des agents de soins de santé**

Décrire la politique propre au pays concernant la formation des agents de soins de santé, notamment les cours de recyclage ainsi que l'élaboration des programmes de cours destinés aux futurs professionnels. Le texte ci-après n'est qu'un exemple, qui, s'il est adopté, doit être adapté à la situation particulière du pays.

**Exemple :** Tous les agents de santé, y compris ceux du secteur privé, seront formés aux principes de la sécurité des injections. Des dispositions seront prises pour mettre en place des séances de recyclage destinées aux agents de santé en exercice. Les programmes de formation officiels destinés aux médecins, aux pharmaciens, aux infirmiers et autres catégories de professionnels de la santé seront révisés pour y inclure les instructions et le matériel appropriés concernant la sécurité des injections.

## **7. Gestion**

La gestion comprend la formation du personnel de santé et la supervision des pratiques, mais aussi le calcul des besoins en matériel, la budgétisation et la surveillance. Des personnes qualifiées et

21 March 2003

compétentes à tous les échelons du système de santé doivent être chargées de la surveillance et de la gestion des problèmes de sécurité des injections, notamment de l'évacuation et de la destruction du matériel d'injection usagé en toute sécurité, de façon à veiller à ce que les activités liées à la sécurité des injections soient menées à bien correctement. La politique doit fixer des objectifs à atteindre dans ce domaine.

## **8. Sensibilisation et communication**

Décrire les plans de a) diffusion de la politique nationale aux établissements et institutions de santé ; b) mise au point et diffusion de modes opératoires standard ou de lignes directrices dans tous les établissements de santé ; et c) sensibilisation de la communauté. La politique doit être le reflet de ce que pensent les pouvoirs publics et le ministère de la santé concernant le droit du public, à savoir ce qu'est la sécurité des injections et à y veiller personnellement. Le cas échéant, une collaboration avec d'autres secteurs publics devra être indiquée.

## **9. Conclusion**

On peut ajouter un paragraphe de conclusion récapitulant l'importance de la sécurité des injections et l'investissement des pouvoirs publics dans ce domaine.

21 March 2003

## **Plan d'action (200Y-200Z) pour améliorer la sécurité des injections et de l'élimination du matériel usagé dans les pays**

Ce plan d'action doit exposer les stratégies, les activités et le plan de travail au moyen desquels les objectifs/normes de la politique seront atteints. Il doit également démontrer l'intention de se conformer à la Déclaration conjointe OMS/UNICEF/FNUAP de 1999 dès à présent et lorsqu'un financement extérieur ne sera plus disponible.

Il doit s'attaquer à chacun des principaux aspects de la sécurité des injections figurant dans le document d'orientation, notamment aux plans visant :

- Veiller à l'application de la politique nationale relative à la pratique de la vaccination.
- Assurer un approvisionnement suffisant en matériel d'injection recommandé pour la vaccination systématique et les campagnes de vaccination de masse.
- Améliorer la sécurité de l'élimination des déchets médicaux résultant des activités de vaccination.
- Assurer la formation (y compris l'élaboration de lignes directrices etc.) relative à l'utilisation du nouveau matériel d'injection ainsi qu'à l'évacuation et à la destruction du matériel usagé.
- Former et soutenir les dispensateurs de soins de santé afin qu'ils parviennent à modifier leur comportement de la manière nécessaire.
- Veiller à la bonne gestion des questions relatives à la sécurité des injections à tous les échelons.
- Surveiller les progrès obtenus, notamment les indicateurs spécifiques qui seront utilisés et les cibles annuelles fixées pour ces indicateurs.
- Informer, éduquer et sensibiliser le public aux risques engendrés par les injections pratiquées dans de mauvaises conditions et par une mauvaise gestion du matériel usagé.

### **1. Analyse de la situation**

Décrire brièvement (en une page maximum) la situation qui prévaut actuellement dans le pays (dans le secteur public et dans le secteur privé si l'information est disponible) concernant la sécurité des injections, à savoir le type de matériel d'injection utilisé, le comportement des agents de santé et de la communauté.

Documenter les problèmes rencontrés au niveau de la sécurité des injections à partir des études antérieures, des visites de supervision etc. Des informations peuvent être fournies sur la situation actuelle concernant chaque stratégie précisée ci-dessous, car cela permettra de définir des activités spécifiques visant à venir à bout des problèmes et de présenter un cheminement logique pour le plan d'action.

## **2. Objectif et stratégies du plan d'action 200Y-200Z relatif à la sécurité des injections**

### **Objectif**

**Exemple :** Veiller à l'administration en toute sécurité de toutes les injections vaccinales et à l'élimination en toute sécurité et appropriée du matériel usagé dans l'ensemble du pays d'ici 200Z.

**Note :** les pays trouveront peut-être judicieux de définir des sous-objectifs spécifiques pour l'approvisionnement en matériel d'injection, l'évacuation et la gestion du matériel usagé. Les objectifs et sous-objectifs devront être définis conformément aux politiques nationales relatives à la sécurité des injections et à l'élimination des matériels usagés, si elles existent. Dans le cas contraire, l'élaboration de politiques nationales doit être considérée comme l'objectif principal.

### **Stratégies**

Les grandes stratégies et activités spécifiques (à chacune d'entre elles) doivent être précisées de sorte qu'on puisse faire clairement la distinction – se reporter à la page 1. On trouvera des exemples de stratégies et d'activités connexes possibles dans l'annexe 1. Les sections suivantes du plan d'action peuvent être structurées en fonction des principales stratégies retenues et doivent décrire plus en détail les activités à mettre en oeuvre, en s'assurant qu'elles se préoccupent des normes ou objectifs à atteindre (selon la politique nationale), de la logistique nécessaire (y compris le calcul des besoins annuels), du budget, de la formation (besoins, méthodes, calendrier et groupes cibles), de la gestion opérationnelle, de la surveillance et des efforts de sensibilisation. Veiller à ce que les activités correspondent au document d'orientation national. Les grandes lignes ci-après donnent des exemples qui, si on les emploie, doivent être adaptés aux besoins de chaque pays.

## **3. Choix du matériel d'injection**

Se référer aux matériels d'injection recommandés par la politique nationale et exposer les plans permettant d'assurer un approvisionnement suffisant et une utilisation appropriée de ce matériel pour la vaccination systématique et les campagnes de vaccination.

## **4. Calcul des besoins annuels**

On se référera aux documents existants tels le document *Avant tout, ne pas nuire. Sécurité des injections : adoption de la seringue autobloquante par les systèmes de vaccination des pays en développement*. (WHO/VAB/02.26), ainsi qu'aux lignes directrices relatives aux demandes de soutien de l'Alliance mondiale (*Proposition de soutien soumise à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et au Fond mondial pour les vaccins*).

## **5. Distribution du matériel d'injection**

Décrire les méthodes, la fréquence et le calendrier de distribution du matériel d'injection et d'élimination. Ce calendrier doit être mis à jour chaque année, par zone administrative (province, district, centre de santé). Les seringues autobloquantes, les vaccins et les conteneurs de sécurité doivent continuer à être fournis en un lot pour l'ensemble des campagnes prévues ou effectuées dans l'urgence.

21 March 2003

Une feuille de distribution doit être préparée dans le cadre du plan d'action.

## **6. Élimination du matériel usagé**

Se reporter aux méthodes d'évacuation et de destruction recommandées dans le cadre de la politique nationale et exposer les plans permettant de garantir un approvisionnement suffisant et une utilisation appropriée du matériel dans le cadre des vaccinations systématiques et des campagnes de vaccination.

## **7. Indicateurs de surveillance de la sécurité des injections**

Ce plan doit indiquer comment la surveillance sera effectuée en général (par ex., enquête sur la sécurité des injections au moyen du standard WHO/BASICS (voir Outil pour l'évaluation de la sécurité des injections WHO/V&B/01.30), inclusion dans les listes de contrôle des superviseurs, formulaires de déclaration standard...) et comment chaque indicateur sera calculé (numérateur et dénominateur), avec des cibles définies pour des périodes de temps précises (annuelles, semestrielles etc.). Ces indicateurs doivent être mesurables et doivent correspondre à la stratégie, aux objectifs et aux activités nationales (c'est à dire, quel est l'effet attendu des activités définies sur l'accomplissement des objectifs ?) L'idéal serait qu'ils donnent une indication sur les trois aspects de la sécurité des injections, à savoir les risques encourus par le receveur, le dispensateur et la population.

### ***Exemples d'indicateurs :***

#### Approvisionnement suffisant en seringues et aiguilles à l'échelon des établissements de santé :

- Proportion d'établissements ayant reçu le matériel d'injection recommandé dans la politique nationale.
- Proportion de districts ayant reçu un nombre suffisant de seringues autobloquantes pour les vaccinations systématiques (suffisant si le nombre de seringues est supérieur ou égal au nombre total d'injections vaccinales administrées au cours de la même période).
- Proportion des achats et de la distribution à l'échelon national pour la vaccination systématique et les campagnes de masse pour lesquelles la stratégie des « lots » est appliquée.

#### Élimination du matériel d'injection usagé :

- Proportion de districts disposant de suffisamment de conteneurs de sécurité (nombre suffisant si [nombre de conteneurs de sécurité X 100] est supérieur ou égal au nombre total d'injections vaccinales administrées au cours de la même période).
- Proportion de districts disposant d'un incinérateur accessible et en bon état ou d'une installation sûre d'élimination des déchets ne faisant pas appel à l'incinération.
- Proportion d'établissements d'un district dans lesquels la présence de seringues et aiguilles usagées est visible dans les poubelles, la décharge ou à proximité de l'établissement.

## Injections stériles

- Nombre d'abcès signalés à la suite d'une injection (MAPI). **Note :** Ce ne peut être qu'un indicateur approximatif car son interprétation peut être difficile, sauf si l'on montre que ces abcès sont bactériens.
- Proportion d'injections observées à l'échelon du district au cours des visites de supervision mensuelles et pour lesquelles on note l'usage unique d'une seringue et d'une aiguille stériles. (*On peut fixer un seuil acceptable en fonction de la situation initiale de façon à contrôler les progrès*).

### **Exemples de cibles quantifiées :**

- D'ici décembre 2003, 90 % des seringues et aiguilles stériles à usage unique ayant servi à pratiquer des vaccinations doivent être jetées dans des conteneurs de sécurité, comme indiqué au cours d'une évaluation standard de l'OMS.

Numérateur = Nombre total de seringues et aiguilles à usage unique jetées dans les conteneurs de sécurité.

Dénominateur = Nombre total d'injections pratiquées au moyen d'une seringue et d'une aiguille stériles à usage unique.

- En 2004, 100 % des seringues et des aiguilles stériles à usage unique utilisées pour des injections vaccinales devront être jetées, sans recapuchonnage de l'aiguille, comme observé au cours des visites de supervision.

Numérateur = Nombre total de seringues et aiguilles à usage unique jetées sans recapuchonnage de l'aiguille.

Dénominateur = Nombre total d'injections administrées au moyen d'une seringue et d'une aiguille stériles à usage unique.

## **8. Organisation et mise en route**

Par ex., exposer les plans permettant de désigner (ou de recruter) les responsables de la sécurité des injections aux différents échelons et les responsables de l'évacuation et de l'incinération en toute sécurité du matériel usagé et ce que seront leurs responsabilités principales.

## **9. Besoins en formation**

Décrire la démarche utilisée pour évaluer les besoins en formation : comment, quand et qui l'on formera aux différents aspects de la sécurité des injections. Il convient de prendre note des matériels de formation à mettre au point. On établira des plans pour assurer la formation lorsque les agents de santé ne sont pas en mesure :

- D'utiliser correctement le matériel d'injection recommandé ou lorsque le nouveau matériel est introduit. D'évacuer et de détruire de la manière voulue le matériel usagé.
- De calculer correctement les besoins en matériel et de surveiller les stocks, et/ou

21 March 2003

- De rendre compte systématiquement des stocks de matériel et de produits aux responsables du PEV.

La formation à la sécurité des injections doit faire partie des autres formations au PEV ou aux soins de santé primaires. Des plans de formation/recyclage des médecins, pharmaciens, infirmiers et autres catégories de professionnels de la santé à la sécurité des injections doivent également être exposés.

## **10. Sensibilisation**

Il convient d'élaborer une stratégie de sensibilisation à la sécurité des injections et à l'élimination en toute sécurité du matériel injectable usagé, ciblant tous les échelons depuis les décideurs jusqu'aux agents de santé et au grand public.

## **11. Surveillance et gestion des MAPI**

Exposer les plans d'élaboration d'un système (ou de renforcement d'un système existant) de surveillance et de gestion des MAPI, en veillant à ce qu'il y ait une bonne collaboration entre les différents secteurs de santé pertinents (par ex. PEV et autorité nationale de réglementation). Ce plan doit se pencher sur la manière d'améliorer les moyens de surveillance systématique et la surveillance au cours des campagnes, sur la prise en charge des cas graves, l'étude des groupes de MAPI et autres événements (pour lesquels une étude est conseillée), ainsi que sur une stratégie de communication permettant de gérer les rumeurs qui circulent concernant la sécurité des vaccins. Envisager la mise sur pied d'un comité spécial.

## **12. Estimations budgétaires**

Un budget annuel doit être établi dans le cadre du plan d'action national, comprenant le coût annuel du matériel, le coût de l'élimination et le coût de la formation et de la supervision. On peut se reporter aux documents existants, tels que les directives relatives aux demandes d'un soutien de l'alliance (*Proposition de soutien soumise à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et au Fond mondial pour les Vaccins*), pour procéder à l'estimation du budget nécessaire pour le matériel d'injection.

## **Exemples de stratégies et d'activités**

### **1. Stratégie : Renforcer la mise en application des bonnes pratiques d'injection**

**Activités :** *Dans ce qui suit, il s'agit d'exemples.*

- Veiller à ce que le document sur la « politique relative à la sécurité des injections » soit distribué à tous les établissements de santé.
- Mener une évaluation de la sécurité des injections et planifier des activités de suivi pour faire face aux problèmes rencontrés.
- Elaborer une stratégie de changement des comportements pour promouvoir une utilisation sûre et appropriée des injections.
- Mettre au point ou réviser (*Note : en fonction de la situation existante*) les matériels de formation afin d'y incorporer des lignes directrices appropriées relatives à la sécurité des injections.
- Mettre au point ou réviser (*Cf note ci-dessus*) la liste de contrôle pour la supervision afin d'y incorporer la sécurité des injections.
- Mettre au point ou réviser (*Cf note ci-dessus*) les matériels IEC sur la sécurité des injections (ciblés sur les agents de santé et le grand public).
- Collaborer avec les écoles de médecine et d'infirmières afin d'incorporer un enseignement approprié sur la sécurité des injections dans le programme des cours.
- Assurer la formation (et le recyclage) des agents de santé et des responsables aux bonnes pratiques d'injection.

### **2. Stratégie : Veiller fournir des quantités suffisantes de seringues autobloquantes et de conteneurs de sécurité**

**Activités :**

- Former les superviseurs du PEV et les responsables de la logistique (*en précisant l'échelon administratif, s'il y a lieu*) à la gestion des stocks.
- Etablir des estimations annuelles fiables des besoins en matériel d'injection et des stocks minimum requis et mettre en place des systèmes efficaces d'approvisionnement et de distribution du matériel d'injection et d'élimination.
- Etablir un budget et obtenir les fonds nécessaires pour l'achat du matériel nécessaire pour assurer la sécurité des injections.

21 March 2003

- Veiller à ce que l'ensemble des partenaires continue à fournir les vaccins accompagnés du matériel nécessaire pour garantir la sécurité des injections.
- Soutenir l'autosuffisance nationale en mettant en place les moyens voulus pour qu'il y ait une fabrication locale de *matériel garantissant la sécurité des injections* (par ex. boîtes de sécurité, seringues autobloquantes).

### **3. Stratégie : Améliorer la surveillance et la supervision des pratiques d'injection**

#### **Activités :**

- Organiser un atelier destiné aux superviseurs du PEV, comprenant l'examen et la révision des listes de contrôle afin d'y incorporer la sécurité des injections.
- Incorporer des comptes rendus réguliers sur la sécurité des injections dans le système de notification existant du PEV (par ex. nombre de seringues autobloquantes, de seringues et aiguilles jetables, de seringues à dilution et de conteneurs de sécurité reçus et en stock, par mois ou pour toute autre période précisée ; ou proportion d'injections observées au cours des visites de supervision et pratiquées en toute sécurité).
- Former le personnel à calculer les indicateurs et à mesurer les résultats et les progrès réalisés en matière de sécurité des injections.

### **4. Stratégie : Veiller à l'élimination dans les conditions voulues du matériel d'injection usagé et à la gestion des déchets de la vaccination**

#### **Activités :**

- Elaborer et distribuer un guide auquel se référer rapidement concernant l'élimination appropriée du matériel d'injection usagé et la gestion des déchets.
- Veiller à ce que tous les éléments nécessaires à l'élimination en toute sécurité du matériel d'injection usagé et à la gestion des déchets soient disponibles à chaque endroit.
- Organiser un atelier national comprenant *tous les secteurs pertinents* (par ex., associations médicales et de soins infirmiers, conseil de la protection environnementale) pour élaborer un plan stratégique conjoint de gestion des déchets des soins de santé.
- Etablir un budget pour l'élimination en toute sécurité du matériel d'injection usagé et pour la gestion des déchets de la vaccination et réunir des fonds (*appui des partenaires, etc*) pour la bonne exécution de ces dernières.

### **5. Stratégie : mieux sensibiliser la communauté à la sécurité des injections**

#### **Activités :**

21 March 2003

- Concevoir une stratégie pour sensibiliser le personnel d'encadrement du ministère de la santé et d'autres décideurs à la sécurité des injections.
- Elaborer des stratégies appropriées pour changer les comportements du public.
- Elaborer et diffuser des matériels d'IEC ciblés sur le public.
- Soutenir les initiatives locales en faveur de la sécurité des injections.

**6. Stratégie : élaborer un système (ou améliorer le système existant) de détection, d'analyse et de prise en charge des manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI)**

**Activités**

- Elaborer une stratégie de surveillance et de prise en charge des MAPI en veillant à ce qu'il y ait une bonne collaboration entre les différents *secteurs sanitaires concernés* (par ex., PEV et autorité nationale de réglementation).
- Elaborer et diffuser des lignes directrices relatives au système de surveillance des MAPI.
- Constituer un comité national d'experts des manifestations post-vaccinales indésirables chargé d'examiner la cause des manifestations indésirables graves.
- Organiser un atelier de formation sur la surveillance et la prise en charge des MAPI destiné au personnel des échelons national et régional.
- Aider le personnel régional à assurer la formation des superviseurs du PEV et des agents de santé du district et des centres de santé à la surveillance et à la prise en charge des MAPI.
- Réviser la liste de contrôle des superviseurs pour y inclure les manifestations indésirables.



## Annexe 2

### Exemple de plan de travail

Stratégie	Activité	Fonctionnaire/institution responsable	Indicateur	Cible			
				2002	2003	2004	2005
<b>1. Renforcer l'application des bonnes pratiques d'injection</b>	Veiller à la distribution d'un exemplaire de la « Politique relative à la sécurité des injections » à l'ensemble des établissements de santé.		Proportion d'établissements de santé ayant reçu le document		50 %	100 %	
	Effectuer une évaluation de la sécurité des injections et prévoir des activités de suivi pour venir à bout des problèmes rencontrés.		Réalisation d'une évaluation de la sécurité des injections au moyen de la méthode standard.  Elaboration d'un plan de suivi.		<b>Evaluation faite</b>	<b>Plan élaboré et mis en oeuvre</b>	
	Mettre au point une stratégie visant à changer le comportement et à promouvoir une utilisation sûre et appropriée des injections						
	Mettre au point/réviser les matériels de formation afin d'y incorporer des lignes directrices appropriées sur la sécurité des injections.						

<b>2. Veiller à fournir des quantités suffisantes de seringues autobloquantes et de conteneurs de sécurité</b>	Formation des superviseurs du PEV et des responsables de la logistique à la gestion des stocks.						
	Etablir des estimations annuelles fiables des besoins en matériel d'injection et des stocks minimum et mettre en place des systèmes d'approvisionnement et de distribution efficaces pour le matériel d'injection et d'élimination.		Proportion de districts du pays ayant reçu un nombre suffisant de seringues autobloquantes (égal ou supérieur) pour l'ensemble des vaccinations systématiques de l'année		<b>50 %</b>	<b>75 %</b>	<b>90 %</b>
	Obtenir le budget nécessaire pour assurer la sécurité des injections, y compris l'élimination du matériel usagé en toute sécurité.						
<i>Mentionner les autres stratégies et activités</i>							