



Passage des flacons de 10 doses aux flacons de 5 doses: Rougeole (R) et Rougeole-Rubéole (RR)

Le vaccin R/RR est identique en flacons de 5 ou 10 doses –avec la même formule, la même reconstitution, les mêmes besoins de stockage et de manutention, la même distribution, la même gestion des déchets, et le même statut de préqualification de l'OMS (PQ). La seule différence est le conditionnement.

Pourquoi passer au R/RR en flacons de 5 doses?

Augmentation de la couverture

Diminution du gaspillage



Convivial pour le personnel de santé



Prêt pour la chaîne d'approvisionnement



Coût efficace

De nombreuses preuves indiquent que les professionnels de la santé (PS) hésiteraient à ouvrir des flacons de vaccins antirougeoleux (R) ou contre la rougeole et la rubéole (RR) présentés en 10 doses par crainte de gaspillage - surtout lors de petites séances de vaccination. Cette hésitation mène à des opportunités manquées de vacciner des enfants et représente un échec dans la prévention d'une maladie dangereuse. La transition vers une présentation en flacon de 5 doses est une option pratique et économe qui réduirait les occasions manquées de vacciner (OMV), augmenterait la couverture vaccinale dans de brefs délais, réduirait le gaspillage, et renforcerait les programmes de vaccinations de manière générale.

Des [recherches](#) menées par JSI et le Ministère de la Santé de la Zambie^[1] ont montré qu'avec l'intervention des flacons de 5 doses:

- La couverture MCV1 a augmenté de 4.9 points de pourcentage et la couverture MCV2 a augmenté de 3.5 points de pourcentage. Le taux de gaspillage était environ 47% plus bas dans les centres utilisant les flacons de 5 doses plutôt que les flacons de 10 doses (taux de perte de 16.2% pour les flacons de 5 doses, contre 30.5% pour les flacons de 10 doses)
- L'impact sur la capacité de stockage de la chaîne du froid était marginal. Une analyse du matériel frigorifique dans les centres médicaux a indiqué que l'espace existant était suffisant pour recevoir le petit volume supplémentaire produit par la transition des flacons de 10 à 5 doses. De plus, la réduction du gaspillage a également contribué à alléger les besoins supplémentaires en capacité de la chaîne du froid
- Le prix du vaccin ajusté en fonction des pertes par dose RR était seulement \$0.03 plus élevé pour les flacons de 5 doses que les flacons de 10 doses. Et dans certains petits établissements, les coûts d'achat de vaccins étaient inférieurs lors de l'utilisation de flacons de 5 doses, car la réduction du gaspillage l'emportait sur le prix plus élevé du vaccin par dose
- Les PS ont signalé moins d'hésitation à ouvrir les flacons de 5 doses et étaient plus disposés à vacciner les enfants contre la rougeole hors des dates de vaccination fixées

Les désavantages potentiels sont la hausse des prix et des exigences sur la chaîne du froid, qui, selon l'étude zambienne, sont relativement minimes et gérables (ci-dessus).

- La réduction attendue du gaspillage avec l'utilisation des flacons de 5 doses aide à compenser les impacts sur le prix par dose et les exigences de la chaîne du froid, car les pays devront acheter et stocker moins de doses.
- Toutefois, les données sur l'impact des flacons de 5 doses sur les taux de perte sont limitées; par conséquent, l'impact sur la chaîne du froid et les coûts des vaccins reste incertain et variera d'un pays à l'autre. De plus, il existe une incertitude quant aux coûts programmatiques supplémentaires liés au passage aux flacons de 5 doses, et les coûts varieront selon les contextes^[2].

Quand effectuer la transition?

Etant donné ce que nous savons des expériences des pays avec les flacons de 5 doses, la majorité des pays devraient considérer le MCV en 5 doses comme la meilleure option pour la vaccination systématique. Certains indicateurs qui soutiendraient cette décision sont présentés ci-dessous. Ceux-ci peuvent être observés par le biais des sondages sur les opportunités manquées de vaccination (OMV), des enquêtes sur les flambées, des visites durant les séances de vaccination, des études des inscriptions au centre de soins, et/ou des entretiens auprès des professionnels de la santé (PS) sur le terrain.

- Les PS hésitent à ouvrir les flacons 10 doses et craignent les pertes de vaccin ou l'épuisement de vaccins avant les séances de vaccination prévues
- Les PS/ centres de soins n'offrent des piqûres MCV qu'un jour par semaine ou par mois
- Afin d'éviter d'ouvrir des flacons et/ou pour réduire les pertes, les PS n'offrent pas de piqûre MCV hors des dates fixées, ou si moins de six enfants sont présents à la séance
- Afin d'éviter de gaspiller les doses une fois les flacons ouverts les PS vaccinent des enfants trop jeunes
- Les PS refusent systématiquement les parents aux postes de santé et les redirigent vers les sites plus importants pour faire vacciner leurs enfants, par crainte de gaspillage

Comment effectuer la transition?

Tout pays faisant l'acquisition de vaccins R/RR par le biais de l'UNICEF peut avoir accès à la présentation en 5 doses.

Un pays bénéficiant du soutien de Gavi peut soumettre une demande formelle de passage à une présentation en 5 doses pour la vaccination systématique par le biais du portail national de Gavi dans le cadre de sa demande annuelle de renouvellement de vaccin .

Un pays peut demander un changement à tout autre moment de l'année en soumettant un formulaire standard de demande de changement au Secrétariat de Gavi.

Gavi peut également apporter un soutien, sous la forme d'une «subvention au changement» pour permettre une transition sûre et efficace, en assumant une partie des dépenses ponctuelles associées à une transition.

Avant de soumettre une demande de changement, vous devrez :

- Adresser votre Directeur de pays (SCM) pour en savoir plus sur le processus de transition
- Evaluer les impacts spécifiques au pays d'une transition sur la chaîne du froid, le financement et la distribution des vaccins
 - Identifier le niveau de financement nécessaire à la transition, y compris les coûts des vaccins et les coûts d'exploitation
 - Évaluer l'impact sur la chaîne du froid et si l'espace de stockage de la chaîne du froid est disponible
 - Identifier et traiter les implications programmatiques liées à l'utilisation des flacons de 5 doses (voir tableau ci-dessous)
- Organiser des réunions de plaidoyer et consensus aux niveaux nationaux et sous-nationaux
- Présenter les justificatifs du changement auprès de l'ICC ou un forum équivalent (par exemple, NITAG)

Exemple: Transition de la vaccination systématique à 5 doses RR et impact sur les variables clés

Transition de	Transition vers	Faisabilité du programme	Capacité de la chaîne du froid	Réduction du fardeau de maladie	Couverture	Gaspillage	Coût	Disponibilité de stock
RR 10 doses exclusivement	RR 5 doses exclusivement	Semblable	Une augmentation gérable prévue (étude en Zambie a indiqué une hausse marginale dans les centres d'intervention)	Oui, due à l'élargissement de la couverture	Augmentation due à la baisse de réticence des PS à ouvrir les flacons (étude en Zambie 3.5%-5%)	En baisse étant donné la plus petite taille des flacons (étude en Zambie 16% pour flacons de 5 doses, contre 31% pour flacons de 10%)	Prix par dose (ppd) du RR 5 doses est supérieur. USD \$0.13-0.20 de plus que RR 10 doses	Oui, stock de 5 doses disponible par le biais de l'UNICEF
	RR combinaison 10 doses et 5 doses	Plus complexe					Ppd ajusté en fonction des pertes de RR à 5 doses devraient être similaires (étude en Zambie + USD \$0.03)	

Comment en savoir plus ?

Veillez consulter la fiche d'information Relative à la Présentation en Flacon de Cinq Doses du VaccinAntirougeoleux et Rougeole-Rubéole (RR)

Vous pouvez également [cliquer ici](#) pour un recueil d'informations et outils supplémentaires relatifs au R/RR 5 doses.

^[1] Krudwig, K., Knittel, B., Karim, A., Kanagat, N., Prosser, W., Phiri, G., Mwansa, F., & Steinglass, R. (2020). The effects of switching from 10 to 5-dose vials of MR vaccine on vaccination coverage and wastage: A mixed-method study in Zambia. *Vaccine*, 38(37), 5905–5913.

^[2] L'étude zambienne a révélé que les coûts supplémentaires non-vaccinaux par dose administrée associés au passage de flacons de 10 doses aux flacons de 5 doses sont de 0,11 \$ par dose de vaccin administrée.