



Gavi-NVI Niger Rapport Final

Septembre 2013 – Mars 2016

Exhibit A-6

NIGER RAPPORT FINAL

2016 Rapport (2013-2016)

JSI, Research & Training Institute, Inc.

Exhibit A6

Soumis à Gavi Alliance

31 Mai 2016

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	4
Acronymes	5
Introduction	6
Activités et réalisations	6
<i>VPH</i>	8
Phase 2 Planification et la campagne intermédiaire.....	9
<i>Vaccins VPC-13 et Rotavirus</i>	11
<i>Soutien logistique et de la chaîne du froid</i>	12
Phase 1 du projet : Octobre 2013 - Février 2014.....	12
Période de prolongation du projet : Avril 2015 – Mars 2016.....	13
<i>Soutien technique complémentaire sur la vaccination - VPO, VPI et rougeole</i>	15
Renforcement des capacités du PEV.....	16
Évaluation conjointe de l'Alliance Gavi, Revue du PEV et élaboration du Plan pluriannuel complet (PPAc)	17
.....	17
Participation au groupe de travail technique du CCI et aux autres réunions.....	17
Annex I : Liste de contrôle INV - Outil de suivi	31

ACRONYMES

CCI	Comité de Coordination Inter agences
CFL	Chaîne du froid et logistique
CSI	Centre de santé Intégré
DI /PEV	Direction des Immunisations / Programme Elargi de vaccination
DVD/MT	Données de Vaccination de District / Outil de Gestion
EPI	Evaluation Post Introduction
FC	Fonds commun
GEV	Gestion efficace des Vaccins
GTT	Groupe de travail technique
INV	Introduction de nouveaux vaccins
JNV	Journées nationales de vaccination
MSP	Ministère de la Santé publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OSC	Organisation de Société Civile
PPAC	Plan pluriannuel complet
RSS	Renforcement du Système de Santé
ROASSN	Réseau des Organisations et du Secteur de la Santé
SMT	Outil de gestion des stocks (stock management tool)
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'enfance
VPC	Vaccin anti-pneumococque
VPH	Vaccin contre le virus du papillome humain
VPI	Vaccin antipoliomyélique inactivé
VPO _b	Vaccin antipoliomyélique oral bivalent
VPO _t	Vaccin antipoliomyélique oral trivalent

INTRODUCTION

En septembre 2013, l'Alliance Mondiale pour la Vaccination et les vaccins (Gavi) a fait appel au JSI Research and Training Institute, Inc. (JSI) dans le cadre d'un contrat d'une durée de 15 mois pour fournir une assistance technique au Gouvernement du Niger pour l'introduction du vaccin antirotavirus à l'échelle nationale ainsi que l'introduction pilote du vaccin contre le VPH dans deux districts - Niamey II et Madarounfa (Niamey II a ensuite été divisé en deux districts - Niamey III et IV). En raison de retard du Niger de l'introduction du vaccin anti pneumococcique (VPC), JSI a accepté de fournir également un appui sur l'introduction de ce vaccin, qui comprenait une collaboration avec le ministère de la Santé et les parties prenantes pour une introduction simultanée des trois vaccins (VPC, le vaccin antirotavirus et le vaccin anti-VPH). Tout au long de la première phase du projet, JSI a apporté une assistance à distance et sur le terrain avec l'aide d'un conseiller technique local, le Dr Kiari Kairo, des consultants régionaux en logistique et en communication, et des experts techniques basés au bureau de JSI à Washington D.C.

En consultation avec l'Alliance Gavi, la portée des travaux de JSI a été élargie et prolongée, à partir du mois d'avril 2015, pour inclure un soutien plus large à la Direction des immunisations (DI) du Niger. Cette prolongation comprenant l'appui au renforcement des capacités du personnel des programmes et de la logistique de la DI ; un soutien continu à la planification et à la mise en œuvre de la phase II de l'introduction de VPH (ainsi que la planification pour la mise à l'échelle de ce vaccin) ; le développement du PPAC; et des conseils techniques pour contribuer à réduire les goulets d'étranglement en cours entre la DI et le Fonds commun (FC). Au cours de cette phase, JSI a fourni une assistance technique sur le terrain avec l'aide de deux consultants à long terme, le Dr Mamadou Adama Diallo et M. Cheick Tidiane Coulibaly, ainsi qu'une assistance à court terme sur la vaccination et la communication sur le VPH assurée par un consultant régional, M. Dominique Kondji Kondji, et un soutien continu de la part des experts techniques de JSI au bureau de Washington, DC. Voici un résumé des activités du projet depuis son démarrage jusqu'au mois de février 2016.

ACTIVITES ET REALISATIONS

Au cours de la période initiale du contrat (à savoir de septembre à novembre 2013), JSI a fourni un appui technique à la Direction des immunisations (DI) afin de décrire en détail les activités et le calendrier du projet pilote pour l'introduction des vaccins contre le VPH et contre le rotavirus (plus tard associé au VPC). Une partie de ce soutien consistait à examiner les questions liées aux problèmes de financement qui retardaient le lancement des activités d'introduction. Un rapport d'audit de l'Alliance Gavi publié à la fin de l'année 2013 a identifié la nécessité d'apporter des améliorations dans la gestion financière des fonds de l'Alliance Gavi, qui s'est traduite par l'hésitation par les Fonds commun (le mécanisme mis en place pour la gestion et le déblocage des fonds de l'Alliance Gavi) à financer les activités nécessaires à la préparation du lancement de l'introduction des vaccins, aux formations, et,

ainsi qu'aux autres activités de déploiement. L'équipe de JSI a suivi de près et soutenu les efforts du PEV pour obtenir le versement des fonds et a contribué à faciliter les communications avec l'Alliance GAVI afin d'encourager la mise à disposition des fonds. Ces retards ont obligé le PEV et ses homologues à réviser les plans d'introduction et les calendriers pour les trois vaccins (VPH, VPC et rotavirus).

Tout au long de la période de mise en œuvre, l'équipe de JSI a également aidé le PEV (et a contribué à assurer la liaison entre les partenaires du PEV et l'Alliance Gavi) pour faire progresser les activités d'introduction des nouveaux vaccins, notamment en fournissant une contribution technique en matière de planification, de formation et de supports de communication, de gestion logistique, de préparatifs de la cérémonie de lancement, et du suivi / de la supervision post-introduction (pour le VPH et le VPC/rotavirus). L'équipe a identifié la nécessité de renforcer la communication et la coordination de la logistique et a donc pris en charge l'organisation et la mise en œuvre d'un Sous-comité chargé de la chaîne du froid et de la logistique (CFL). En outre, elle a fourni une assistance technique en matière de communication (notamment grâce à une assistance technique sur le terrain de l'OSC partenaire, BCH-Afrique). Par ailleurs, JSI a également apporté une contribution technique pour l'élaboration des propositions concernant les vaccins VPI et MenAfriVac et la soumission des documents à l'Alliance Gavi.

Pendant la période de prolongation qui a commencé au mois d'avril 2015, JSI a fourni des appuis nécessaires aux évaluations post-introductions pour les vaccins contre le VPC et le rotavirus. Le projet a également continué à fournir une assistance technique aux évaluations post introduction (EPI) du vaccin anti-VPH, en collaborant avec PATH pour mener l'enquête de couverture vaccinale et l'analyse des coûts de la première phase dans les districts concernés. JSI a également travaillé avec DI et les partenaires à réviser la stratégie d'introduction (sur la base des enseignements tirés de la première phase), et à élaborer des stratégies pour traiter les questions de financement des activités en cours. Les conseillers techniques de JSI ont également aidé la DI à mener plusieurs autres activités essentielles, notamment en participant à la finalisation du PPAC et à l'Évaluation commune de l'Alliance Gavi pour le Niger (qui a eu lieu au mois d'août 2015) avec l'Alliance Gavi et les partenaires institutionnels. En outre, l'équipe de JSI a soutenu plusieurs activités logistiques, y compris le renforcement des capacités du personnel logistique de la DI (par le biais de formations formelles et sur le tas), l'assistance pour les activités de gestion des vaccins, ainsi que des recommandations sur l'installation, la formation pour l'utilisation et l'entretien des réfrigérateurs solaires aux niveaux régional et de district, ainsi que l'installation de stockage à sec au niveau central.

Tout au long de la durée du projet, plusieurs défis ont été relevés et traités, dans la mesure du possible. Les principales contraintes étaient la budgétisation et des flux financiers nécessaires pour l'introduction des vaccins (comme indiqué précédemment), le nombre limité de partenaires pour soutenir l'introduction des nouveaux vaccins et la vaccination de routine sur le terrain au Niger, ainsi que la nécessité d'améliorer la coordination et la gestion et les capacités techniques du PEV. En outre, les autres activités du PEV, telles que les Journées nationales de vaccination (JNV) contre la poliomyélite, les activités de vaccination supplémentaires pour la vaccination maternelle et néonatale contre le tétanos, les différentes réunions de secteur de la santé, ainsi que les jours fériés de fin d'année, ont constitué des priorités concurrentes.

VPH

Phase 1: Septembre 2013-Novembre 2014

La première phase du déploiement du vaccin contre le VPH a été conçue pour correspondre au calendrier scolaire au Niger, sachant que la première dose devait être administrée au début de l'année scolaire (c'est-à-dire, au mois d'octobre 2013). Toutefois, en raison des retards susmentionnés dans le déblocage des fonds, ainsi que d'un changement à la direction du PEV, le lancement du vaccin a été repoussé au mois d'avril 2014.

Au cours de la première étape de la planification du projet pilote (du 25 septembre au 10 octobre, 2013), le Dr Michel Othepa, un expert en vaccination au siège de JSI, accompagné du Dr Kairo, ont visité les districts pilotes pour informer les parties prenantes et les acteurs clés sur le vaccin contre le VPH, réviser le plan et le programme d'activité, et procéder à une évaluation rapide de l'état de préparation. L'équipe JSI a ensuite appuyé le MSP / PEV pour mettre à jour les modules et les outils de formation liés au VPH, passer en revue la liste de contrôle de supervision, et réviser les formulaires de collecte de données à des fins de collecte d'informations de base et de micro-planification.

À la fin du mois de janvier 2014, dès que les fonds pour l'introduction du vaccin contre le VPH ont été débloqués par le Fonds commun (FC), JSI a recruté le Dr Mamadou Diallo, un expert technique régional, au Niger pour collaborer avec les représentants du PEV afin de procéder à une évaluation de l'état de préparation du pays dans le cadre du lancement du vaccin contre le VPH. L'évaluation a révélé des niveaux variables de sous-préparation. Le Dr Diallo et l'équipe de JSI ont recommandé au MSP et aux partenaires d'améliorer le leadership dans la planification et le suivi de l'avancement des préparatifs. Pour faciliter le suivi et la gestion des activités, l'équipe de JSI a collaboré avec le ministère de la Santé afin d'élaborer une liste de contrôle qui a été utilisée pendant tout le processus d'introduction.

Pendant la visite du Dr Diallo, l'équipe de JSI a aidé le ministère de la Santé à collaborer avec l'inspecteur de l'Éducation dans le but de procéder à un exercice rapide pour calculer la population cible des filles scolaires éligibles à l'administration du vaccin. Le Dr Diallo a également présenté un aperçu technique pour clarifier les données démographiques et identifier les incohérences. Reconnaisant l'importance de la collaboration avec le secteur de l'éducation, les enseignants de l'école primaire et les chefs d'établissement ont été inclus dans l'ensemble du processus de micro-planification et d'ajustement du programme d'activité et du calendrier.

Sachant que les communications sont essentielles pour la réussite de l'introduction du vaccin contre le VPH, JSI a recruté des experts en communication, M. Sola Kambamba et M. Dominique Kondji de BCH-Afrique, une ONG régionale qui se spécialise dans la promotion et des communications en matière de santé (et qui est spécialisée dans la vaccination) pour aider le MSP / PEV à ajuster le plan et le calendrier de communication, et mettre au point des messages clés. L'équipe de BCH-Afrique s'est rendue au Niger à trois reprises. La première visite a eu lieu du 2 au 19 octobre 2013 et son objectif était de mener une étude qualitative pour identifier les préoccupations des parents, des enseignants et des adolescentes par rapport au vaccin contre le VPH (qui documentaient les messages développés). L'équipe de BCH a ensuite soutenu la période d'essai préalable (pré-test) et la

finalisation des messages, et a contribué à la création d'un Sous-comité des communications (composé de représentants du ministère de la Santé, de l'UNICEF et des partenaires) qui a élaboré et soutenu la mise en œuvre du plan de communication pour l'introduction du vaccin contre le VPH. Une fois que le déblocage des fonds consacrés à l'introduction du vaccin contre le VPH a été confirmé par le FC et les partenaires, Mr Kambamba est retourné au Niger (du 30 janvier au 20 février 2014), pour appuyer et faciliter un atelier de sept jours avec 40 participants du ministère de la Santé et des partenaires pour développer et finaliser le plan de communication sur l'introduction du vaccin contre le VPH et le matériel éducatif pour la mobilisation sociale (y compris les messages à la radio et à la télévision, les affiches, les brochures et les dépliants).

Afin de préparer le lancement, l'équipe de JSI a soutenu la planification et la mise en œuvre de formations pour les formateurs et pour le personnel de l'éducation et de santé au niveau des districts. Le Dr Diallo s'est rendu au Niger du 31 mars au 18 avril 2014 pour appuyer le suivi des activités prévues et assurer que toutes les activités prévues étaient effectuées avant le lancement. Le vaccin a été officiellement lancé le 4 avril 2014, lors d'une cérémonie dans le district de Madarounfa (le district pilote rural pour le VPH), présidée par la Première Dame en présence de hautes autorités du gouvernement et des partenaires. Suite au lancement, le Dr Kairo et le Dr Diallo ont soutenu le PEV afin de planifier et mener une supervision dans les districts et développer un cadre pour la présentation des résultats. L'équipe de JSI a également aidé le PEV à relever les défis pour définir la population cible (à savoir les filles scolarisées et non scolarisées ; et aussi en raison de la division du district de Niamey II) et l'élaboration de stratégies avec les partenaires sur la façon de surmonter les défis identifiés. Au mois de mai, l'équipe de JSI a participé à un atelier pour évaluer et harmoniser les données de la première dose de VPH. Pendant l'atelier, les points forts, les domaines nécessitant des améliorations et les enseignements tirés ont été discutés et documentés. (Un document plus détaillé sur les enseignements tirés de l'introduction du vaccin contre le VPH au Niger a été partagé avec l'Alliance Gavi séparément.)

Bien que l'objectif de l'administration du vaccin contre le VPH fût de compléter les trois doses au cours d'une année scolaire, en raison du report de la date de démarrage, la troisième dose du vaccin n'a été administrée qu'à la fin du mois de novembre 2014 (à savoir, après le début de l'année scolaire suivante). Cela a nécessité des efforts supplémentaires pour suivre les filles cibles jusqu'à la dose finale. Pendant les quatre mois séparant la deuxième et la troisième dose, l'équipe de JSI a aidé le ministère de la Santé et les partenaires à fixer la stratégie pour la troisième dose. L'équipe a également collaboré avec l'OMS sur l'évaluation post introduction (EPI) du vaccin contre le VPH, qui a été menée entre les deuxième et troisième doses. La contribution technique de JSI a consisté à adapter le questionnaire général au contexte du Niger, à identifier les personnes interrogées, à superviser les enquêteurs et à administrer le questionnaire à deux responsables d'établissements de santé, à observer les séances de vaccination, et à contribuer aux enquêtes sur la logistique et la chaîne du froid. En outre, le Dr Kairo a aidé à la consolidation des données de l'EPI et a participé à l'élaboration du rapport final de l'EPI et sa présentation au PEV.

Phase 2 Planification et la campagne intermédiaire

Pendant le déroulement de l'introduction pilote du vaccin contre le VPH, la majorité des fonds de l'Alliance Gavi destinés au VPH et qui devaient durer deux ans se sont épuisés à la fin de la première année - en raison de différents problèmes avec les estimations initiales (à

partir de la demande et de l'approbation initiales du vaccin contre le VPH, avant l'implication de JSI) et des retards déjà mentionnés. En consultation avec l'Alliance Gavi, le Fonds commun et les partenaires, la DI a réussi à obtenir des fonds à partir des excédents budgétaires de l'introduction des vaccins anti-pneumo (VPC) et antirotavirus et les fonds de RSS I. Dans le cadre de la prolongation de son contrat en 2015, l'équipe de JSI a continué à travailler avec la DI et les partenaires pour assurer le suivi et fournir des recommandations / scénarii techniques pour la deuxième phase de l'introduction pilote du vaccin contre le VPH. JSI a contribué aux discussions de planification et de budgétisation pour la nouvelle phase, qui comprenaient des changements clés tels que le passage à un calendrier à deux doses.

À l'origine, l'introduction de la phase 2 du VPH était prévue au mois d'octobre 2015, afin de répondre à deux objectifs suivants : a) coordonner l'introduction de ce vaccin avec le début de l'année scolaire et b) utiliser un lot de vaccin contre le VPH restant qui expirerait le 10 février 2016. L'équipe technique JSI (le Dr Michel Othepa, le Dr Diallo, et M. Kondji Kondji) s'est rendue au Niger au début du mois de décembre 2015 pour aider à la préparation de l'introduction du VPH, phase 2. L'équipe a relevé plusieurs défis liés à la planification de la deuxième phase, y compris la difficulté d'introduire une nouvelle population cible (les filles âgées de 9-13 ans) dans le système de vaccination en routine (VR), la mobilisation des filles non scolarisées et les défis liés aux rumeurs et aux craintes qui persistaient sur le vaccin. En plus de la documentation et de l'intégration de certains enseignements tirés de la phase 1 de l'introduction, l'équipe de JSI a apporté son soutien à la révision des messages clés et au plan de la stratégie de communication compte tenu des modifications apportées à la stratégie de vaccination

Malheureusement, la phase 2 de l'introduction a été retardée en raison de plusieurs priorités concurrentes au sein du PEV (DI) et ne s'est pas déroulée au mois d'octobre, comme cela était prévu. Sachant que la date du démarrage de la phase 2 ne cessait d'être repoussée, JSI a contribué au développement de plusieurs stratégies pour faire face aux scénarii possibles qui étaient susceptibles de se produire si la phase 2 était encore retardée, y compris des suggestions visant à maximiser l'utilisation et à réduire les pertes du premier lot de vaccins contre le VPH qui devaient expirer le 10 février 2016. En janvier 2015, le plan stratégique de mise en œuvre était finalisé, et comprenait une approche à deux volets : les premières doses de vaccin contre le VPH de la phase 2 seraient administrés par le biais d'une campagne de sept jours, après quoi les deuxièmes doses seraient intégrées dans le système de vaccination de routine. Au mois de février 2016, la deuxième phase de la démonstration pilote de la vaccination contre le VPH a été lancée à Niamey III et IV, en utilisant le mode campagne pour l'administration de la première dose. Les 8 et 9 février, la campagne a administré avec succès 4677 des 14 522 doses du vaccin arrivant à expiration, et du 10 au 12 février, 3414 doses de vaccins du lot en cours de validité restant ont été administrés. Au mois de mars 2016, 9845 doses de vaccins périmés ont été retirés de la chambre froide du niveau central et placées de côté tandis qu'un petit comité à la DI compilait un rapport et planifiait la destruction de ce lot des vaccins selon les protocoles de gestion des déchets standard. L'administration de la seconde dose a été revue au mois d'août 2016 avec le système de vaccination en routine.

Une autre conséquence de l'épuisement des fonds du projet pilote du VPH (et du manque de coordination et de communication entre les partenaires du MSP, du PEV/DI, du FC et du CCI sur l'affectation et la nouvelle budgétisation des ressources de la proposition initiale du VPH) était le manque de ressources pour procéder à l'analyse des coûts et à l'enquête sur la couverture. Pendant la période de prolongation de JSI, l'équipe de JSI a participé activement

aux discussions entre PATH, l'organisme désigné pour mener ces évaluations, et le MSP, l'OMS et les partenaires pour identifier les ressources et fixer un calendrier. Comme indiqué précédemment, la DI, en consultation avec le FC, a réussi à obtenir des fonds en utilisant les excédents budgétaires des autres activités (introduction du VPC / Rota, VPI et RSSI) afin que PATH puisse terminer l'étude sur la couverture et l'analyse des coûts. Le rapport d'étude de la couverture a été complété et diffusé pendant l'été 2015. Depuis le mois de janvier 2016, l'analyse des coûts est examinée par la DI.

Vaccins VPC-13 et Rotavirus

Les vaccins VPC et rotavirus ont été lancés simultanément à l'échelle nationale au Niger en août 2014. Comme indiqué précédemment, l'introduction de ces deux vaccins a été retardée, en grande partie en raison de la lenteur du déblocage des fonds du Fonds commun. D'autres problèmes ont contribué à ce retard, y compris les priorités concurrentes du MSP et de la vaccination (et les ressources humaines sur place limitées pour mener les différentes activités), les fêtes nationales (par exemple le Ramadan aux mois de juin/juillet), et la nécessité de résoudre les problèmes liés aux capacités de stockage pour les vaccins supplémentaires au niveau régional et au niveau des districts. Le CCI a appuyé plus activement les préparatifs au mois de juin, permettant le déroulement des formations en juin/juillet en préparation du lancement proposé au mois d'août 2014.

Au mois de mai 2014, le Dr Othepa est retourné au Niger pour contribuer à une évaluation rapide de l'état de préparation de l'introduction double des vaccins contre VPC et contre le rotavirus, et discuter de la planification avec les partenaires afin de hiérarchiser les activités. JSI a également fait appel à M. Seka N'da Léonce, un expert régional de la chaîne du froid et de la logistique pour aider aux préparatifs logistiques. Les deux conseillers ont contribué aux préparatifs des activités de lancement ainsi qu'à la révision des modules de formation, la préparation des formations régionales et de district des formateurs, à l'orientation et au soutien pendant les réunions de coordination et de suivi. L'assistance comprenait également les aspects suivants : (a) le plan logistique pour l'introduction des vaccins VPC13 et rotavirus et, (b) le plan de distribution des vaccins et du matériel de la chaîne du froid, (c) la rédaction et la finalisation du rapport d'inventaire, (d) la formation de 50 formateurs régionaux et de district, dont 42 médecins de district, quatre médecins chefs régionaux, trois médecins adjoints en chef régionaux, et un médecin coordonnateur pour la vaccination, et (e) la formation de 30 formateurs au niveau central, dont 23 issus de la DI, trois de la Direction générale de la santé publique (DGSP), quatre du District 2 et quatre de Niamey

Un appui technique supplémentaire a également été fourni par M. Kondji Kondji de BCH-Africa, qui a travaillé au Niger du mois de juin au mois de juillet 2014 afin de soutenir les activités de communication pour l'introduction, notamment : (a) le plan de communication intégré pour l'introduction des vaccins VPC et rotavirus, (b) l'élaboration du calendrier des activités de communication, (c) le développement des messages clés, (d) les spécifications techniques et les projets d'appel d'offre pour l'assistance technique, (e) la préparation de supports pour les messages à diffuser et un atelier sur les médias, (f) la rédaction des termes de référence du sous-comité communication du PEV du CCI, et (g) la création de la liste des membres des OSC du Réseau des organisations et associations du secteur de la santé. (ROASSN) pour commencer la cartographie du paysage des OSC et soutenir la vaccination de routine.

Les vaccins contre le VPC et le rotavirus ont été lancés avec succès lors d'une cérémonie de haut niveau qui s'est tenue à Mirriah, dans région de Zinder, le 5 août 2014, sachant que

la mise à l'échelle nationale commençait le 10 août. Dans les mois suivant l'introduction, l'équipe de JSI a aidé le ministère de la Santé à effectuer une supervision de soutien dans certains districts et des réunions techniques hebdomadaires. (Remarque : en raison des ressources limitées du PEV, tous les districts n'ont pas pu être supervisés comme cela était prévu.). JSI a fourni un appui technique dans la finalisation et la distribution de la liste de contrôle de supervision et de la consolidation des rapports de supervision à Niamey. Le Dr Kairo et la DI ont également visité Madarounfa après le lancement afin de suivre le statut de l'étude clinique distincte sur le vaccin contre le rotavirus (dirigée par Epicentre, à l'aide d'un vaccin anti-rotavirus différent du vaccin RotaRix introduit à l'échelle nationale) et d'orienter le personnel local sur la façon d'éviter de compromettre l'introduction des nouveaux vaccins tout en assurant l'intégrité de cette étude distincte sur le rotavirus. En outre, JSI a aidé le PEV et les partenaires à mettre à jour le chronogramme d'élaboration du PPAc pour inclure le VPC et le rotavirus dans le renforcement du système de vaccination systématique.

Au cours de la période de prolongation du projet, JSI a aidé l'OMS et les partenaires sur l'évaluation post-introduction des vaccins contre le VPC et le rotavirus. Le Dr Diallo a participé à l'analyse des outils de collecte des données et à la formation des évaluateurs et des superviseurs de l'EPI. En outre, le Dr Diallo a également appuyé la collecte des données pour l'EPI au niveau central et a participé au mois de septembre 2015 à l'atelier de validation des données de l'EPI. L'évaluation post introduction a été finalisée et diffusée par l'OMS au mois d'octobre 2015.

Soutien logistique et de la chaîne du froid

Phase 1 du projet : Octobre 2013 - Février 2014

Au cours de la phase initiale du projet, JSI a fourni un soutien logistique limité spécifique à l'introduction des vaccins contre le VPC, le rotavirus et le VPH. Le Dr Diallo s'est rendu au Niger pour la première fois au mois de janvier 2014 afin de soutenir l'équipe du PEV dans la réalisation d'une évaluation rapide de la capacité et de la préparation de la chaîne du froid à recevoir les nouveaux vaccins. Il a vérifié que l'UNICEF était en train d'installer une nouvelle chambre froide au niveau central pour augmenter la capacité de stockage, et que le matériel et les fournitures de la chaîne du froid étaient en place au niveau du district et des quartiers. Il a recommandé au PEV et aux partenaires qu'une surveillance et qu'une supervision de suivi étaient nécessaires pour assurer l'entretien quotidien de la chaîne du froid.

Au mois d'avril 2014, M. Ousmane Dia, expert de la vaccination et de la chaîne d'approvisionnement auprès de JSI, s'est rendu au Niger pour procéder à une évaluation plus détaillée de la capacité de la chaîne du froid à tous les niveaux et apporter son aide dans la planification de la distribution, la qualité des données et les ressources humaines pour la gestion de la logistique. M. Dia et l'équipe de JSI ont suivi les progrès de l'installation des nouvelles zones de stockage froid et ont émis des recommandations pour améliorer la logistique de la vaccination. Afin d'écouler et d'assurer une gestion efficace des vaccins, la mission a souligné la nécessité pour le pays de faire face à ses lacunes en matière de capacité de stockage. En outre, la mission a également recommandé au ministère de la Santé d'opter pour 4 expéditions par an au lieu de 2, de doubler la capacité de stockage au niveau de la distribution la plus faible et enfin de doubler la capacité au niveau du Magasin primaire. Ces recommandations ont été partagées avec le PEV et les partenaires et ont servi à la l'Évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) qui a été réalisée au Niger aux mois de juin-juillet 2014. À la suite de cette évaluation de la chaîne du froid, le Niger a soumis une demande de budget d'un montant de 1 million de dollars US au Fonds de la chaîne

d'approvisionnement de l'Alliance Gavi. L'objectif de la proposition était de faciliter les introductions des vaccins Pneumo, Rota et VPI au Niger par le biais du renforcement du Magasin de niveau primaire. Les objectifs étaient d'acquérir 4 chambres froides (4x40m³), 1 générateur, 4 régulateurs de tension et 1 camion frigorifique, et de procéder à leur installation par des techniciens qualifiés. Ils comprenaient également la construction d'un nouveau hangar d'entrepôt pour abriter toutes les chambres froides.

Période de prolongation du projet : Avril 2015 – Mars 2016

À partir du mois d'avril 2015, l'assistance technique de JSI pour la chaîne du froid et la chaîne logistique au Niger a été prolongée dans le but d'aider la DI à harmoniser le système logistique de la vaccination existant avec la Stratégie 3 + 1 de l'Alliance Gavi. La Stratégie de la chaîne logistique des vaccins 3 + 1 a été conçue pour permettre le déploiement réussi des nouveaux vaccins et pour assurer un accès plus équitable aux populations difficiles à atteindre, en se concentrant sur le renforcement des ressources humaines, la planification nationale, et la visibilité des données pour soutenir un meilleur fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement des vaccins et de la disponibilité des produits.

Afin de fournir un soutien accru plus cohérent sur le terrain concernant la chaîne du froid et la logistique, JSI a recruté M. Cheick Coulibaly, un consultant régional spécialisé dans la logistique pour une série de visites d'AT à long terme entre le mois d'avril 2015 et le mois de mars 2016. Son AT avec le Sous-comité logistique a contribué à la conception, la mise en œuvre, et la documentation de certaines activités prioritaires dans la gestion des vaccins et de la logistique, y compris le renforcement des capacités du personnel logistique de la DI, la planification des activités d'introduction du vaccin contre la poliomyélite inactivée (VPI) et la distribution du vaccin contre la méningite A. en outre, il a fourni un appui et des conseils précieux en collaboration avec le personnel et les consultants de l'UNICEF pendant la construction d'un entrepôt temporaire, d'un nouvel entrepôt et de chambres froides permanentes à Niamey. Il a également assuré une formation sur l'installation et l'utilisation d'une série de nouveaux réfrigérateurs à énergie solaires pendant leur distribution dans les CSI sur l'ensemble du territoire.

D'autres détails sur l'AT logistique de JSI à la DI et avec les partenaires sont décrits ci-dessous :

Gestion de l'entrepôt et de la chaîne du froid au niveau central

Au cours de la mission de JSI au mois d'avril, plusieurs problèmes ont été identifiés avec les chambres froides positives et négatives au niveau national. Avec l'aide et le suivi de JSI, les pièces de rechange ont été fournies par l'UNICEF et les chambres froides ont été réparées avec succès par un technicien de l'entreprise SERMEX. La réparation de la chambre négative a permis de transférer certains vaccins (VPO et rougeole) pour libérer de l'espace dans les chambres positives surchargées.

Au cours de la période de prolongation du projet, M. Coulibaly a effectué un suivi auprès de l'UNICEF pour surveiller la construction de l'entrepôt pour les vaccins et les autres produits de vaccination au niveau central, et a aidé à la planification et à l'organisation de l'inventaire au sein de l'entrepôt temporaire mis en place par l'UNICEF. Au mois de mars 2016, la construction de l'entrepôt définitif était complétée et l'installation des chambres froides à l'intérieur de l'entrepôt était en cours. M. Coulibaly a également aidé la division logistique de la DI au niveau de son

plan de travail pour la gestion et la dotation en personnel de l'entrepôt, ainsi qu'à la formation du personnel logistique dans le domaine du fonctionnement de l'entrepôt.

L'ouverture de l'entrepôt est prévue au mois de mai 2016. Ce dernier disposera de 7 chambres froides positives et d'une chambre froide négative. L'espace supplémentaire aura des capacités de 240 m³ pour les chambres froides positives et de 20 m³ pour la chambre froide négative.

Installation des réfrigérateurs à énergie solaire

Au cours de l'hiver 2014, le Niger a reçu 86 réfrigérateurs à énergie solaire de la part de l'Alliance Gavi et 94 de l'UNICEF pour une utilisation au niveau de l'installation de stockage des vaccins. La DI a mis au point un plan de distribution pour les 86 réfrigérateurs à énergie solaire de l'Alliance Gavi et a rédigé un budget pour la formation et l'installation de ces réfrigérateurs. La DI l'a soumis à l'UNICEF. M. Coulibaly a travaillé avec l'UNICEF et l'équipe logistique de la DI pour élaborer le plan, qui comprend une formation simultanée du personnel de la chaîne du froid dans l'installation, la maintenance et la réparation des réfrigérateurs à énergie solaire. Il a également examiné les modules de formation et a contribué à l'élaboration du plan de maintenance pour les réfrigérateurs. M. Coulibaly a accompagné le personnel à l'UNICEF et à la DI pour effectuer des installations de réfrigérateurs à énergie solaire dans les régions de Tillabéry, Maradi, Zinder et Tahoua (il reste 3 régions - Agadez, Dosso et Diffa). Au mois de février 2016, 109 réfrigérateurs avaient été installés, avec une date d'achèvement prévue en avril 2016.

Renforcement des capacités du personnel logistique de la DI

Au printemps 2015, M. Coulibaly a soutenu le renforcement des capacités du personnel logistique de la DI en menant une activité de cartographie des bureaux pour comprendre la répartition de la structure et des fonctions de l'Unité des services de la chaîne du froid et des services logistiques. Actuellement, la division logistique est dotée de 7 membres du personnel : le chef de la division (dont la tâche est de coordonner le service d'achat des vaccins et de logistique), 3 agents d'approvisionnement (qui assurent la saisie des données dans l'outil SMT, l'approvisionnement et la distribution de vaccins), et 3 autres agents logistiques (qui manipulent l'équipement de la chaîne du froid et le matériel d'injection). Il a également contribué à la formation des formateurs de l'OMS au niveau régional et central sur les outils DVD-MT et SMT, puis a dispensé cette formation en cascade aux agents de santé au niveau des districts et des CSI.

Suite à cette analyse, M. Coulibaly (avec le soutien de JSI et de l'assistance technique de M. Dia), a organisé un atelier de renforcement des capacités (avec la DI et les partenaires) en faveur du personnel de district, national et régional. La formation a été associée à une formation de l'OMS sur l'utilisation des outils de surveillance de la température (thermomètres de réfrigérateurs) qui ont été introduits dans le pays. M. Coulibaly et M. Dia ont travaillé avec l'OMS pour planifier l'ordre du jour et les budgets pour les deux formations, et les formations ont été achevées en octobre / novembre à 2015. Pour le personnel national, les thèmes de formation comprenaient une introduction de base à la chaîne d'approvisionnement des vaccins, la logistique de la chaîne du froid et la surveillance de la température. Pour les huit agents de vaccination régionaux et les 45 agents de vaccination de district, les sujets de

formation portaient sur la gestion des vaccins et de la chaîne du froid, le fonctionnement et l'utilisation d'un thermomètre de réfrigérateur, et l'examen des outils de données de vaccination, y compris les outils DVDMT et SMT. La formation comprenait des visites sur le terrain avec des activités pratique vers les entrepôts régionaux, les districts et les magasins des CSI.

Plan d'urgence pour la chaîne du froid

Au cours de la GEV 2014, il était recommandé de développer un plan d'urgence en cas de problème potentiel de la chaîne de froid. Mr Coulibaly a assisté avec le développement du plan, en prenant en compte tous les niveaux de la chaîne de froid, aussi bien dans le transport de vaccins (traditionnels et nouveaux. Le plan a été validé par la DI à la fin du mois de juin et a été partagé avec tous les niveaux.

Gestion des vaccins

Tout au long de la période de prolongation, M. Coulibaly a aidé le personnel de la DI en effectuant plusieurs activités de gestion de vaccins, y compris :

- Réunions hebdomadaires avec le responsable SMT afin d'assurer que l'outil de gestion des stocks (DVDMT) soit à jour et que les données soient analysées à des fins de prise de décision.
- Renforcement des capacités sur la tas et ad-hoc avec le personnel de la logistique,
- Plans de distribution des vaccins dans les régions au cours du premier trimestre 2016,
- Plans de distribution d'urgence pour transférer les vaccins dans les hôpitaux de Dosso et Tillabéry, lorsque les capacités de la chaîne du froid sont limitées au niveau central.
- Assistance relative à la réception et à la distribution régulières au niveau central,
- Contribution aux prévisions vaccinales pour l'année 2016,
- Surveillance régulière de la qualité des vaccins,
- Soutien auprès du responsable SMT pour un rapport mensuel des stocks de vaccins au Niger qui sera soumis à l'Alliance Gavi,
- Réparation des outils SMT corrompus à tous les niveaux.

Soutien technique complémentaire sur la vaccination - VPO, VPI et rougeole

Bien que cela n'était pas précisé dans le contrat de l'Alliance Gavi, le personnel et les consultants de JSI ont également contribué à des activités liées à d'autres antigènes, selon les besoin et lorsque le temps le permettait, dans le cadre de groupes de travail multipartenaires. Ces activités ont été dirigées par la DI et les autres partenaires, pendant que le personnel ou les consultants de JSI fournissaient une contribution technique à différentes étapes, tel que cela était exigé. Par exemple, le Dr Diallo a apporté son aide dans l'élaboration des termes de référence, des budgets et d'un atelier visant à adapter les modules de formation à l'introduction du VPI. En outre, l'équipe de JSI a participé à la formation des responsables régionaux sur l'introduction du VPI et a contribué aux préparatifs du lancement officiel qui s'est déroulé à Fillingué le 11 juillet 2015. .

Pour le VPO, le Dr Diallo a aidé la DI dans la planification et la réalisation des Journées nationales de la vaccination (JNV) contre la poliomyélite au mois d'octobre 2015, en participant à une réunion avec les superviseurs et les coordinateurs nationaux des JNV, y compris des discussions sur les défis liés au financement avec l'OMS et l'UNICEF. Il a également contribué à l'élaboration d'un plan visant à mener les activités au cas où le financement ne serait pas assuré. M. Coulibaly a également contribué aux aspects logistiques du VPO, dans la zone du passage au VPO. Il a aidé les points focaux de la DI et de l'UNICEF à élaborer le plan du passage du VPOt au VPOb, y compris l'estimation des besoins VPOb en 2016, la distribution du VPOb au niveau national, et le rappel et la destruction du VPOt. Le changement devrait avoir lieu au mois de mars 2016.

En outre, au mois de novembre 2015, le Dr Diallo a contribué à la validation des microplans de district pour la campagne contre la rougeole prévue au mois de décembre 2015. M. Coulibaly a fourni une aide logistique à la campagne contre la rougeole qui s'est déroulée au début du mois de décembre 2015, y compris une participation à la planification la distribution de matériel d'injection, la gestion des documents de campagne restants, et la distribution du matériel au niveau régional.

Pour la proposition relative au vaccin contre la méningite A, les consultants de JSI sur le terrain ont fourni des contributions techniques limitées dans le cadre des groupes de travail aux premières étapes du processus de proposition (par exemple, la planification de l'acquisition du matériel de la chaîne du froid et la fourniture de conseils pour le plan d'action d'introduction). Compte tenu du calendrier de finalisation de la proposition et de la clôture du contrat JSI avec l'Alliance Gavi, JSI n'a pas été impliqué dans la finalisation de la proposition pour le MenA ni dans sa soumission à l'Alliance Gavi. Toutefois, sur la base des commentaires de l'Alliance Gavi à la fin du mois de mars 2016, la proposition devait être révisée et améliorée avant son approbation. Les besoins d'assistance technique au processus de révision étaient critiques afin de répondre aux commentaires de l'Alliance Gavi et de soumettre à nouveau proposition dans les délais. Le Dr Othepa s'est rendu au Niger du 11 avril au 15 avril 2016 dans le cadre d'une visite de transition entre la clôture du programme Gavi-INV et le démarrage du projet de suivi, Gavi-SRI, afin de travailler avec le MSP et les partenaires sur la nouvelle soumission. Le Dr Othepa a contribué à mobiliser le personnel clé de la DI et les a soutenus pour répondre aux questions soulevées par l'IRC. La proposition révisée a été soumise avec succès avant la date limite du 1er mai.

Renforcement des capacités du PEV

Au cours de la période de prolongation, le contrat des travaux de JSI a été prolongé pour inclure un soutien visant à renforcer les capacités de la DI en matière de coordination et de partenariat. Dès le mois de mai 2015, le Dr Diallo a apporté un soutien continu à la DI sous forme de ressources techniques pour ses activités, notamment en aidant la DI à identifier les problèmes ou les lacunes dans les domaines techniques, de gestion ou d'administration, et à proposer des formations sur le tas et d'autres solutions permettant de développer les capacités du personnel. Au mois de mai 2015, une mission conjointe JSI/Alliance Gavi, un examen de la mise en œuvre des activités financières de l'Alliance Gavi au Niger a été effectué, donnant lieu à une discussion sur les défis entre le secteur de la santé et le FC. Tout au long du projet, le Dr Diallo a encouragé la collaboration entre la DI et le FC à plusieurs reprises en aidant à faciliter les flux financiers destinés aux activités prioritaires. Le Dr Diallo et la DI ont également travaillé ensemble pour élaborer des lignes directrices sur

la façon de travailler de la DI avec le FC pour faire des demandes de financement des activités afin de rationaliser leur partenariat.

Évaluation conjointe de l'Alliance Gavi, Revue du PEV et élaboration du Plan pluriannuel complet (PPAc)

Au mois de juillet 2015, à la demande de la DI, le Dr Diallo a participé à l'évaluation conjointe de l'Alliance Gavi pour le Niger en tant que représentant de JSI. L'évaluation conjointe a examiné les progrès du soutien de l'Alliance Gavi au programme de vaccination au Niger et a élaboré un plan global pour le soutien futur et l'assistance technique de l'Alliance Gavi, des partenaires institutionnels et des autres partenaires techniques. Le Dr Diallo a participé aux réunions ainsi qu'à l'élaboration du rapport et à sa soumission au CCI pour approbation avant de le soumettre à l'Alliance Gavi.

Au mois de septembre 2015, le Dr Diallo a participé au comité qui a fait la revue du programme du PEV (dirigé par l'OMS), sachant que les résultats de cette revue ont été utilisés pour informer le développement du PPAc pour 2016-2020. Comme cela avait été demandé par la DI, le Dr Diallo a apporté son soutien à l'élaboration du PPAc et M. Coulibaly a également contribué à réviser la partie logistique. De même, Dominique Kondji Kondji, le consultant en communication de JSI, a participé à l'élaboration de la partie communication du plan. Le processus de l'élaboration du PPAc a été finalisé et soumis à la fin du mois de décembre 2015 à Gavi.

Participation au groupe de travail technique du CCI et aux autres réunions

Tout au long de la durée projet, les conseillers techniques de JSI sur le terrain, l'équipe internationale venant de Washington et des consultants ont participé à plusieurs réunions de coordination et d'appui technique (associées au soutien décrit plus haut). Ces réunions comprenaient notamment :

Des réunions de coordination sur le VPH avec les représentants du ministère de l'Éducation aux niveaux national et des districts pour discuter de la coordination de l'introduction avec le système scolaire ;

La participation à la conférence téléphonique bihebdomadaire sur le VPH avec les pays francophones pour partager la planification et les enseignements tirés ;

Des réunions avec les ONG locales, y compris le ROASSN, pour discuter de la collaboration et de la participation des OSC / ONG dans le cadre de l'introduction des nouveaux vaccins et pour renforcer la vaccination systématique ;

Des réunions avec les partenaires et des représentants du Fonds commun pour relever les défis liés au déblocage des fonds et plaider en faveur de mesures nécessaires à prendre pour la mise à disposition des fonds ;

Des réunions régulières du Groupe de travail technique (GTT) et réunions du sous-comité visant à partager l'information entre les partenaires, à examiner périodiquement le programme d'activité du PEV, à élaborer les politiques du PEV, à réviser le PPAc, etc. ;

La participation à des réunions avec le ministère de la Santé et les partenaires afin de planifier l'introduction des vaccins VPI et MenA ;

La participation et contribution à un atelier organisé pour harmoniser le processus de rapportage de la vaccination avec l'Alliance Gavi, l'OMS et l'UNICEF ;

L'animation conjointe de la formation de formateurs pour les responsables du PEV sur l'Outil de gestion des données vaccinales de district (DVD / SMT) ; et

La participation à des réunions pour organiser la construction d'un hangar afin de protéger les produits du PEV. Réunion de coordination HPV avec les représentants du Ministère de l'Education des niveaux central et de district pour discuter de la coordination avec le secteur école à propos de l'introduction de vaccin contre le HPV.

Défis identifiés et solutions proposées

Principaux défis de l'introduction du vaccin	Solutions proposées pour la mise en œuvre
<p>Obtenir l'engagement des décideurs au ministère de la Santé (et des parties prenantes / partenaires) pour aborder les questions liées à l'introduction des nouveaux vaccins, notamment autour de déblocage des fonds et de la coordination de la priorisation et de la mise en œuvre des activités</p>	<p>L'équipe de JSI a soutenu le CCI à tous les niveaux, y compris les différents sous-comités (technique, logistique, chaîne du froid, et communications) en préconisant des réunions et des communications plus fréquentes avec l'ensemble du groupe du CCI et en impliquant les décideurs de tous les niveaux du ministère de la Santé et du ministère de l'Education (pour le VPH).</p>
<p>Retard dans le versement des fonds du Fonds commun consacrés aux activités d'introduction du nouveau vaccin</p>	<p>Dans la mesure du possible, l'équipe de JSI a facilité la communication et le suivi entre le MS, le Fonds commun, les partenaires et l'Alliance Gavi pour discuter des questions et obtenir des réponses claires sur les lignes directrices / les exigences relatives au versement des fonds.</p> <p>JSI a proposé un outil / guide à la DI pour l'aider à soumettre leurs demandes au FC afin de financer les activités planifiées. Cet outil, qui a été discuté avec la DI pendant la visite de l'Alliance Gavi au mois d'août 2015, vise à harmoniser les budgets entre le FC et la DI et à contribuer à détailler et à rationaliser le processus de versement des fonds.</p>
<p>D'autres activités et priorités concurrentes du MS ont retardé de manière significative la mise en œuvre de l'INV</p>	<p>Bien que de nombreuses activités se déroulaient simultanément pendant l'INV (par exemple la poliomyélite, la rougeole, etc.), l'équipe de JSI a contribué aux suggestions et à la planification pour traiter les retards ou pour combiner les activités. Comme cela a été mentionné précédemment, le retard du</p>

Principaux défis de l'introduction du vaccin	Solutions proposées pour la mise en œuvre
	versement des fonds entre le FC et la DI a représenté une contrainte significative.
L'organisation de réunions régulières du CCI avec la participation d'un nombre suffisant de représentants et de dirigeants du gouvernement	Les conseillers techniques de JSI ont assuré un suivi cohérent avec les autorités du MS pour les encourager à organiser ces réunions et a apporté un soutien et une communication active avec les partenaires pour faciliter la coordination.
Absence de PPAc mis à jour (ce qui compromet également la proposition du vaccin contre la méningite A)	Le PPAc 2016-2020 est en cours d'élaboration, avec en outre la mise à jour du calendrier des activités et du plan de mise en œuvre. L'équipe de JSI a constamment souligné et contribué de manière significative au développement du nouveau PPAc, en particulier à l'examen technique et programmatique, ainsi qu'à l'examen de la logistique et de la communication.
Le premier lot de vaccins PVI est arrivé dans le pays avec le VVM 7, qui est très sensible à la chaleur. Certains flacons sont déjà à l'étape 2	L'équipe technique de JSI a recommandé à la DI d'accélérer l'introduction de ce vaccin avant qu'il atteigne le stade de rejet - stade 3 - (la date d'expiration étant le 11 juillet, 2015). Elle a également recommandé que pour les prochains lots, la possibilité d'envoyer le VPI avec des pastilles de contrôle du vaccin (PCV 14).
Retard dans le flux interne des fonds dans le pays pour l'introduction du PVI dans le PEV de routine	L'équipe JSI a travaillé avec la DI et les partenaires pour surveiller les demandes de paiement au FC pour financer les activités d'introduction clés (telles que la formation des agents de santé et la surveillance post-introduction du vaccin).
Rétroaction sur la performance du PEV (les données de vaccination en routine n'ont pas été présentées ou discutées pendant la réunion mensuelle sur la vaccination)	L'équipe de JSI a souligné et soutenu la discussion et l'analyse des données RI, la gestion des stocks, etc. en préconisant qu'un rapport mensuel détaillé soit partagé par la DI avec tous les niveaux. Malheureusement, ces rapports mensuels ne sont pas produits régulièrement par la DI.
Projet pilote sur le VPH	
Obtenir le soutien des parents, des dirigeants communautaires et des chefs religieux pour le vaccin contre le VPH afin	L'équipe de JSI, y compris les consultants de BCH-Afrique, ont utilisé les résultats de l'étude qualitative sur le VPH pour identifier

Principaux défis de l'introduction du vaccin	Solutions proposées pour la mise en œuvre
de lutter contre les rumeurs, apaiser les craintes et permettre aux filles de se faire vacciner	les préoccupations et élaborer des messages ciblés pour lutter contre les rumeurs. Ils ont également contribué à l'animation des réunions de sensibilisation avec les principales parties prenantes, ils ont travaillé avec les médias locaux pour transmettre des messages clés, et ils ont encouragé les organisations confessionnelles à mener des actions de mobilisation sociale et de partage des messages clés.
Administration des 2e et 3e doses pour les filles difficiles à atteindre (VPH2 & VPH3) y compris la gestion des nouveaux cas de refus de vaccination	<p>JSI a soutenu les équipes de gestion à l'échelle centrale et au niveau des districts pour plaider auprès des directeurs d'écoles avant d'administrer le VPH2 pour expliquer à nouveau les avantages du vaccin et dissiper les rumeurs qui circulent. L'équipe de JSI a également continué à travailler avec le Sous-comité de mobilisation sociale pour améliorer les messages faisant la promotion du vaccin.</p> <p>Préalablement à l'administration du VPH3, le Dr Kairo a participé à la conduite d'un mini-recensement dans les écoles afin de localiser les filles qui devaient recevoir la troisième dose de vaccin et d'assurer leur participation.</p>
<p>Manque de financement de l'enquête sur la couverture du vaccin contre le VPH et l'analyse des coûts, tels que requis par l'Alliance Gavi (la ligne budgétaire pour ces activités ne correspond pas au plan précédemment soumis au Fonds commun (FC) au début du projet pilote de vaccination contre le VPH)</p> <p>À l'origine, l'OMS avait accepté de financer l'enquête sur la couverture et l'UNFPA s'était engagé à financer l'analyse des coûts. Malheureusement, ces deux engagements de financement n'ont pas abouti.</p>	L'équipe de JSI a facilité le partage d'information relatifs à ces défis avec l'Alliance Gavi et les autres partenaires (OMS et UNFPA) et a participé activement aux discussions afin d'identifier les ressources et de fixer un calendrier. Comme indiqué précédemment, la DI, en consultation avec le FC, a réussi à obtenir des fonds en utilisant les excédents budgétaires des autres activités afin de réaliser ces activités
Résolution du risque lié à la date d'expiration d'un grand nombre de vaccins contre le VPH au mois de février 2016	L'équipe de JSI a contribué aux discussions stratégiques afin de réduire la perte des vaccins. Une solution a été trouvée pour l'introduction de la deuxième phase, sachant que les vaccins arrivant à expiration ont été administrés par le biais d'une campagne au

Principaux défis de l'introduction du vaccin	Solutions proposées pour la mise en œuvre
	mois de février 2016.
<p>Changement de stratégie pour le vaccin contre le VPH, passant de la campagne de vaccination à la vaccination en routine avec d'autres vaccins.</p>	<p>Sur la base d'une proposition issue d'une discussion de groupe à Genève, le vaccin contre le VPH sera administré dans le cadre de la VR (dans des sites fixes, communautaires et mobiles). Cela exigera - avec une implication plus forte des partenaires clés - un examen de la stratégie technique à long terme, une planification adaptée et une mobilisation appropriée des adolescentes et leurs parents et des dirigeants communautaires pour comprendre la nécessité et le calendrier du vaccin. Par ailleurs, une supervision et un suivi continu ont été mis en place pour optimiser l'opportunité de vaccination dans la population cible, dans les écoles ou dans la communauté plus large.</p>
Introduction des vaccins contre le VPC/Rota	
<p>La date d'introduction a été reportée à plusieurs reprises en raison d'activités prioritaires. L'objectif était le suivant : Finalisation des dates d'introduction du nouveau vaccin au vu des priorités concurrentes du MS</p>	<p>L'équipe de JSI a fourni des conseils sur la combinaison de l'introduction des vaccins contre le VPC et le rotavirus et a contribué à la décision sur les dates d'introduction et à la planification des activités d'introduction.</p>
<p>Retards dans la mise en place des certaines activités préparatoires clés</p>	<p>L'équipe de JSI a joué un rôle actif pour faire avancer la coordination et traiter les problèmes de retards des vaccins VPC et rotavirus. Elle a soutenu le MS à intensifier la participation des partenaires et la priorisation des activités d'introduction, et a assuré la liaison et la communication avec et entre les partenaires et l'Alliance Gavi.</p>
<p>La mise à disposition des vaccins dans les centres de santé périphériques / ruraux</p>	<p>L'équipe de JSI a fourni un soutien logistique technique et a émis des recommandations. Elle a encouragé la collaboration avec le ministère de la Santé et les partenaires pour assurer la fourniture régulière des fournitures aux centres de santé.</p>
<p>Capacités de stockage insuffisantes au niveau central. Absence de dépôt moderne pour stocker les différents équipements du PEV exposés à la chaleur et aux</p>	<p>Avec le financement de l'UNICEF déjà disponible, JSI a travaillé avec des partenaires et le maire de Niamey pour construire un entrepôt provisoire. L'équipe a poursuivi les</p>

Principaux défis de l'introduction du vaccin	Solutions proposées pour la mise en œuvre
précipitations extérieures.	échanges sur les aspects techniques et a proposé ses suggestions pour accélérer la construction de l'entrepôt, tout en impliquant la DI dans les aspects administratifs en relation avec le bureau du maire. Au mois de mars 2016, la structure de l'entrepôt et l'installation de 7 chambres froides étaient terminées
Logistique	
Capacités de stockage insuffisantes à tous les niveaux : Formation à l'utilisation et installation des réfrigérateurs à énergie solaire	La formation et l'installation ont été financées par l'UNICEF et réalisées en plusieurs étapes, avec l'assistance technique et la supervision de JSI.
Contraintes liées à la dotation en personnel et aux capacités du personnel existant pour gérer une chaîne d'approvisionnement des vaccins de plus en plus complexe au Niger	<p>Les conseillers techniques de JSI ont proposé des orientations stratégiques globales et un soutien technique au jour le jour pour renforcer la capacité des cadres supérieurs du PEV et du personnel logistique afin d'améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement des vaccins et des produits connexes au Niger.</p> <p>Ils ont également appuyé l'élaboration et la révision des fiches de poste pour les logisticiens afin que les rôles et les responsabilités soient clairs ainsi que pour assurer la reddition des comptes</p>
Nécessité de bonnes pratiques d'entreposage établies et assurer que les plans d'approvisionnement et les plans de distribution soient solides et suivis	<p>Au mois de novembre 2015, JSI a organisé un atelier qui portait sur la formation suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bonnes pratiques de gestion des entrepôts • Élaboration des plans de distribution afin d'assurer que les bonnes quantités soient prêtes à tous les niveaux et qu'un système de maintenance de la chaîne du froid soit mis en place à tous les niveaux pour que les vaccins soient conservés dans de bonnes conditions.
Nécessité d'améliorer la qualité des données et leur utilisation à des fins de prise de décision	Les conseillers techniques de JSI ont assuré un appui technique pour renforcer les capacités du personnel logistique et de gestion du PEV afin qu'il collecte, analyse et utilise les données logistiques rapportées dans les outils SMT

Principaux défis de l'introduction du vaccin	Solutions proposées pour la mise en œuvre
	(stock management tool, soit l'outil de gestion des stocks) et DVDMT (district vaccination data management tool, soit l'outil de gestion des données de vaccination dans les districts) pour améliorer la visibilité de la chaîne de l'approvisionnement des vaccins, suivre et informer les décisions relatives aux programmes de vaccination. Ces thèmes ont également été couverts pendant la formation qui s'est déroulée au mois de novembre 2015.

Indicateurs du projet initial

Exemple d'indicateur	Définition/clarification	Source de données / méthode de collecte	Fréquence de la collecte des données	Résultats à ce jour
Les plans préalables à l'introduction sont finalisés et mis en œuvre	Nombre et pourcentage de plans préparés et mis en œuvre, sous-comités du CCI mis en place avec les termes de référence, et tenue de réunions régulières	Examen des dossiers Rapport mensuel	Tous les trimestres	Le Plan préalable à l'introduction des vaccins a été élaboré et partagé avec les partenaires Le plan préalable à l'introduction a été finalisé par le sous-comité. Le CCI se réunit régulièrement.
Les outils d'enregistrement, de déclaration et de suivi sont actualisés, imprimés et distribués	Les outils de gestion ont été révisés pour tenir compte de nouvelles informations sur les vaccins	Examen des dossiers	Une seule fois, avant l'introduction du vaccin	Tous les outils de gestion ont été révisés, imprimés et distribués

Les travailleurs de la santé ont les capacités à utiliser le vaccin de manière appropriée	Nombre des agents de santé formés par centre de santé (public ou privé)	Examen des dossiers	Au moins une fois avant l'introduction du vaccin	Les formations ont été dispensées avec le personnel de santé à l'échelle nationale pour l'introduction des vaccins VPC et antirotavirus.
Le nouveau vaccin est pleinement intégré dans le système de vaccination de routine.	Les lignes directrices techniques sont révisées pour refléter le nouveau vaccin ; les outils de déclaration sont révisés ; les nouveaux vaccins sont disponibles et utilisés régulièrement dans la plupart des établissements de santé ; suivi trimestriel (mensuel si possible) de la couverture post-introduction ; surveillance	Examen des dossiers et visites de supervision	Une seule fois pendant l'examen des dossiers ; suivi continu au moyen de la supervision	Révision du guide technique et des outils de gestion pour le VPC et le rotavirus.
Amélioration du processus de cofinancement national et de la communication avec l'Alliance Gavi	Conduite de réunions clés de plaidoyer ; téléconférences / discussions entre le pays et l'Alliance Gavi ; le cofinancement a été discuté dans l'ordre du jour du CCI	Envoi du rapport d'activité annuel à l'Alliance Gavi	Atelier sur le rapport d'activité annuel	Le versement et les flux de financement ont été documentés et communiqués à l'Alliance Gavi. Poursuite des discussions avec le PEV, le CCI et l'Alliance Gavi pour répondre aux problèmes financiers.

Indicateurs de la période de prolongation

Exemple d'indicateur	Définition / clarification	Sources de données / méthode de collecte	Fréquence de collecte des données	Résultats à ce jour
CCIA fonctionnel	CCIA fonctionnel avec sous-comités (Technique, Logistique et Mob Sociale) se réunissant régulièrement, partageant les informations et faisant le suivi des performances du PEV; le PEV de routine est toujours à l'ordre du jour pour les réunions du CCIA.	Compte rendus des réunions; Examen des documents de politique nationale et des PPAC Adoption des propositions Gavi	Mensuelle pour les réunions; Une fois pour les documents de politique nationale	CCIA existe et se réunit souvent pour certains événements (validation et signatures des Gavi proposals, développement of PPAC, etc. Certains sous-comités se réunissent (ex. - SC technique et logistique se réunissent régulièrement). Mais la performance du PEV de routine est rarement discutée. Cependant, le chargé de la gestion des données partage mensuellement ou tous les deux mois les tendances des couvertures vaccinales. -Le SC technique est en fait plus un comité de coordination, car il regroupe tous les acteurs du PEV y compris les partenaires et les responsables des divisions de la DI à chaque réunion hebdomadaire. -SC Mobilisation sociale se réunit régulièrement entre membres de la division. Occasionnellement avec les partenaires OMS/Unicef et parfois UNFPA.

Exemple d'indicateur	Définition / clarification	Sources de données / méthode de collecte	Fréquence de collecte des données	Résultats à ce jour
Les vaccins PCV et anti-rotavirus sont pleinement intégrés dans le système de vaccination de routine.	Les vaccins PCV et anti-rotavirus sont disponibles et utilisés régulièrement dans la plupart des établissements de santé; suivi trimestriel (mensuel, quand possible) de la couverture post-introduction;	Examen des dossiers, communications, et rapports de visites de supervision, révisions des outils de gestion	Une seule fois pendant l'examen des dossiers; suivi continu au moyen de la supervision et suivi	<p>Vaccins PCV-13 et Rota disponibles à tous les niveaux. La gestion de stock et le rapportage de ces nouveaux vaccins sont inclus dans le système de gestion de logistique pour gérer leurs distributions et niveaux de stock.</p> <p>Couverture cumulée des vaccins au niveau national, Janvier - Septembre 2015 :</p> <p>PCV3 : 70%</p> <p>Penta3 : 88%</p> <p>Rota2 : 67%</p> <p>OPV3 : 87%</p> <p>NB : Ces données sont rapportées par la DI et sont les données les plus récentes.</p>
Bon fonctionnement de la chaîne du froid du PEV	<ul style="list-style-type: none"> - Techniciens de la CF sont formés/mis à jour en chaîne de froid; - Check-list pour le suivi des équipements de la chaîne du froid disponible et effectivement utilisé pour le suivi. 	<p>Rapports d'entretien</p> <p>Supervision dans 4 sites pilotes</p> <p>Monitorage de la T° des matériels de froid</p>	<p>Mensuelle</p> <p>Suivi journalier (2x/jour)</p>	Techniciens de chaîne de froid sont déjà formés et sont à jour sur le suivi des équipements de la chaîne de froid.

Exemple d'indicateur	Définition / clarification	Sources de données / méthode de collecte	Fréquence de collecte des données	Résultats à ce jour
Gestion des vaccins bien assurée	<ul style="list-style-type: none"> - Vaccins disponibles (vaccins traditionnels et nouveaux vaccins) avec les outils de gestion bien remplis - Pas de ruptures de stocks, (suivi régulier de stocks) - Monitoring régulier de températures de la CF, (de la qualité des vaccins) 	Rapports mensuels	Mensuelle	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de rupture des stocks au niveau central (Suivi des stocks des vaccins (anciens et nouveaux) à tous les niveaux. La quantité d'ancien et de nouveaux vaccins est acceptable à tous les niveaux. - Un rapport mensuel est fait à partir du SMT et partagé avec les partenaires. Le SMT est également envoyé à Solo de l'OMS/HQ pour révision
Présence des CSO engagées dans la vaccination de routine	Les noms des CSO engagées dans la vaccination :	Rapports mensuels; comptes rendus des réunions du CCIA	Mensuelle	<p>Les représentants de l'OSC participent aux différentes réunions du CCIA, notamment le « Regroupement des ONGs et Associations du Secteur de la Santé au Niger » (ROASSN), le Syndicat des travailleurs de la santé.</p> <p>Les OSCs étaient représentées dans le sous-comité de mobilisation sociale pour le PPAC.</p> <p>Au niveau des districts de santé, ces ONG participent directement aux activités planifiées localement telles les AVS par des séances de sensibilisation et de mobilisations de la population cible. Les OSCs seront impliquées au niveau</p>

Exemple d'indicateur	Définition / clarification	Sources de données / méthode de collecte	Fréquence de collecte des données	Résultats à ce jour
				des districts pour la planification de VPH deuxième phase.
Les données de qualité du PEV produites et partagées avec les partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Formulaires de collecte des données disponibles ; - Réunions mensuelles de révision des données - Analyses mensuelles des données de couverture avec l'équipe nationale dans les réunions mensuelles/trimestrielles pour aider avec les prises des décisions 	Rapports mensuels	Mensuelle / trimestrielle / semestrielle	Les données de couvertures vaccinales sont mensuellement collectées dans l'outil DVD-MT. Il y a un format d'analyse des tendances de couvertures vaccinales. Ce rapport est partagé à tous les partenaires et responsables des divisions de la DI. Il reste encore à discuter des résultats au niveau des réunions techniques et faire un feedback aux régions et districts.

Indicateurs supplémentaires des activités spécifiques à JSI

Exemple d'Indicateurs	Définition/Clarification	Source de données/méthode de collecte	Fréquence de collecte des données	Résultats de ce jour
Disponibilité d'outils de suivi administratif des requêtes de financement des activités financées par le CF	Draft d'outils qui tient compte des procédures de FC a été finalisé, et proposé à la DI et au FC pour discussion	Outils	Une fois	Le format est disponible. Mais JSI s'inscrit dans le cadre de la nouvelle approche qui sera définie dans un manuel de procédures.

Exemple d'Indicateurs	Définition/Clarification	Source de données/méthode de collecte	Fréquence de collecte des données	Résultats de ce jour
	Si accepté, les outils pourront être utilisés par la DI pour le suivi des requêtes.			Toutefois, JSI veillera à ce que ses préoccupations soient prises en compte dans le document. L'orientation sur comment utiliser les données n'est pas encore faite. Le brouillon de l'outil a été partagé avec la DI, le CF, et le consultant.
Les agents de la DI formé / orientés sur comment utiliser l'outil de suivi des requêtes de financement de FC	Nombre d'agents de la DI orientés sur comment suivre l'état de chaque demande de paiement en cours sur une base mensuelle. Si le paiement n'est pas effectué, la raison devrait être discutée par la DI et le CF avec accord sur les prochaines étapes à prendre pour résoudre le problème.	Rapport	Mensuel	Demandes de paiement soumises au CF, mais le suivi n'est pas documenté par la DI. Ce problème sera résolu par la vulgarisation du manuel de procédures et le suivi qui en suivra.
Analyse mensuelle de la gestion totale de stock des vaccins au niveau central faite et monitorée pour guider le processus de distribution de ces vaccins dans les régions	Orienter les logisticiens à conduire des analyses et identifier les niveaux de stocks des vaccins par lots, date d'expiration et état de pastille de contrôle de vaccin (PCV)	SMT	Mensuel	Le Consultant JSI a aidé avec les analyses de stocks des vaccins; Les logisticiens savent comment faire ces analyses en utilisant l'outil SMT Les logisticiens font ces analyses et distribuent les

Exemple d'Indicateurs	Définition/Clarification	Source de données/méthode de collecte	Fréquence de collecte des données	Résultats de ce jour
				vaccins sur la base de cette analyse.
<p>Les performances du PEV de routine par région sont présentées et discutées lors des réunions techniques mensuelles (ex. Penta 1, Penta 3, TA 1-3 et enfants non vaccinés</p>	<p>Le gestionnaire des données au niveau national va faire cette analyse par région et rapport au chef de division d'immunisation qui va les présenter lors de la réunion technique et faciliter les discussions et les prochaines étapes.</p>	<p>DVD-MT Procès-verbal de la réunion</p>	<p>Mensuel</p>	<p>Performance PEV de routine monitorée mensuellement sur le DVD-MT et partagée aux partenaires et chefs des divisions. Il reste la discussion de ce rapport en réunions techniques. Le sujet a été maintes fois discuté en réunions techniques</p>

ANNEX I : LISTE DE CONTROLE INV - OUTIL DE SUIVI

N°	Sortie	Statut	Action(s) à mener	Agence principale / Point focal
I	Besoins en matériel pour la chaîne du froid			
A	Evaluation des besoins au niveau national avec l'équipe responsable de la chaîne du froid	Effectué et le rapport est disponible L'analyse des données de l'inventaire est terminée et a été partagée avec l'Alliance Gavi et les autres partenaires.	-	UNICEF, JSI/Gavi et OMS sous la coordination du PEV/CFL
B	Évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV)	Complété.	Finalisation du rapport	Consultant de l'OMS auprès du sous-comité de la logistique
C	Plaidoyer auprès des nouveaux partenaires ciblés pour obtenir du matériel supplémentaire pour la chaîne du froid	En cours. Le rapport d'inventaire analysé et créé par JSI a été largement partagé avec les partenaires de l'Alliance Gavi. Une proposition spéciale a été soumise à l'Alliance Gavi pour le renforcement de la chaîne du froid au niveau central. Nous attendons leurs instructions par l'intermédiaire du Fonds commun / Gavi.	La proposition est financée par l'Alliance Gavi et l'acquisition d'équipements de la chaîne du froid est en cours. Dans le même temps, la construction d'un entrepôt moderne est en cours.	Sous-comité logistique / du PEV Sous-comité des communications avec la coordination du responsable du PEV. Sous-comité spécial pour la construction de l'entrepôt.
D	Les capacités de stockage sont insuffisantes au niveau régional	Cinq chambres froides ont été installées avant l'introduction des vaccins anti-rotavirus et VPC13 dans toutes les régions à l'exception de Niamey.	Installation de la nouvelle chambre froide dans la région de Niamey.	CFL & UNICEF
E	Plan de distribution des nouveaux équipements dans les districts	A l'exception des chambres froides régionales, le nouvel équipement de la CF est arrivé mais n'a pas été réceptionné officiellement. Une commande de quatre chambres froides réfrigérées a été soumise par l'UNICEF.	Nous attendons l'arrivée d'un nouvel équipement afin de proposer un plan de distribution pour le matériel en stock sur la base des inventaires terminés.	Département du CFL/PEV coordonné par le sous-comité CFL

N°	Sortie	Statut	Action(s) à mener	Agence principale / Point focal
F	Distribution et installation des nouveaux équipements dans les centres de santé et dans les quartiers dans les trois districts pilotes	Complété.	Sera fait après la réception technique par les responsables de l'approvisionnement et la réception officielle par le ministère de la Santé.	UNICEF/DI/FC
2 Révision des outils d'enregistrement, de signalement et de suivi du PEV				
A	Examen des documents d'orientation technique et des autres documents stratégiques du PEV	Complété.	Ces nouvelles politiques du PEV devraient être simplifiées et diffusées dans le pays.	DI et partenaires
B	Révision de l'ensemble des outils de gestion du PEV (feuille de pointage, registre de vaccination, dossier médical, formulaires de signalement, etc.)	Effectué. Les outils de gestion ont été révisés, imprimés et distribués avant de décider du type de vaccin que le pays allait utiliser. Les outils révisés contiennent certaines erreurs. Les informations sur les vaccins VPI et MenAfriVac ne sont pas complètes.	Corriger progressivement ces erreurs lors des visites de supervision de soutien.	Sous-comité technique sous la coordination de la DI.
3 Formation des travailleurs de la santé et des logisticiens				
A	Mise à disposition des documents de formation adaptés (Guide des formateurs, modules de formation pour les professionnels de la santé au niveau périphérique) Formation sur les vaccins PVI et MenAfriVac	Les documents de formation ont été adaptés et traduits en français. Des copies ont été imprimées et distribuées aux formateurs, mais pas au personnel de santé La modification des modules de formation pour les vaccins VPI est complétée, mais pas pour le vaccin MenAfriVac.	Impression des supports de formation pour le personnel de santé au niveau opérationnel. Modifier les modules de formation.	Sous-comité technique sous la coordination du responsable de la DI (Division des immunisations)
B	Formation des formateurs	Les formations sont terminées, en premier lieu dans les districts de démonstration du VPH, puis pour le VPC13 et le rotavirus en utilisant une approche en cascade. Les	Suivi de la formation par le biais des visites de supervision de soutien aux districts.	Sous-comité technique

N°	Sortie	Statut	Action(s) à mener	Agence principale / Point focal
		formations pour les vaccins VPI et MenAfriVac ne sont pas terminées.	Formation des formateurs sur les nouveaux vaccins.	
C	Formation des professionnels de la santé au niveau opérationnel	La formation des professionnels de santé et des membres de la communauté est complétée. Formation sur le VPI effectuée. Mais pas encore pour le MenAfriVac	Formation des professionnels de santé aux vaccins VPI et MenAfriVac. Les formations pour les vaccins VPI et MenAfriVac ne sont pas terminées.	Sous-comité technique
D	Formation des logisticiens (installation et entretien du matériel de la chaîne du froid)	N'est pas terminée Deux personnes au niveau central ont été formées à Ouidah sur l'installation des réfrigérateurs à énergie solaire.	Organiser la formation, planifier les prochaines étapes spécifiques, et explorer les possibilités de financement de l'installation des réfrigérateurs à énergie solaire.	Sous-comité technique / des communications / logistique et de la chaîne du froid (LCF)
E	Formation des éducateurs en santé communautaire et / ou des responsables de la sécurité	N'est pas terminée	Formation des éducateurs et des responsables de la sécurité dans la communauté.	Sous-comité technique / des communications / logistique et de la chaîne du froid (LCF)
4	Plaidoyer, communication et mobilisation sociale			
A	Former et promouvoir les partenaires, mobiliser les ressources nécessaires pour acheter du matériel CF supplémentaire.	Effectué mais nécessaire pour le VPI et MenAfriVac.	Poursuite des formations.	Sous-comité des communications
B	Elaborer les messages clés (pour répondre aux inquiétudes en matière de CAP et aux inquiétudes des parents face à ce vaccin)	Complété. Des messages clés ont été développés et testés pour les trois vaccins (VPH, VPC13 et rotavirus). Pour le VPC et le rotavirus, des messages intégrés ont été mis au point. Des messages ont été diffusés avant le lancement des vaccins. De nouveaux messages ont été élaborés pour le VPI	Continuer à diffuser des messages dans le contexte de la vaccination de routine, en particulier dans les zones où il y a une résistance contre la vaccination. Préparer et tester les nouveaux messages.	Sous-comité des communications

N°	Sortie	Statut	Action(s) à mener	Agence principale / Point focal
C	Identifier et former les médias	Les contacts avec les médias ont été identifiés. Ils ont été sensibilisés avant le lancement des vaccins VPC et rotavirus (et pour le VPH dans les districts pilotes).	Démarrer les programmes de sensibilisation avant l'introduction des vaccins.	Sous-comité des communications
D	Communication au sein de la communauté	Effectué mais le travail doit se poursuivre	Poursuite des programmes de sensibilisation.	Sous-comité des communications avec les bénévoles de la communauté
5	Fourniture du vaccin et du matériel d'injection			
A	Tous les vaccins sont dans le système existant (anciens et nouveaux)	Systèmes logistiques en place et distribution des vaccins VPC et rotavirus. Les recommandations de la GEM sont prises en compte.	Préparer un plan de distribution, assurer les capacités de stockage au niveau régional, et surveiller la distribution des vaccins et des produits.	CFL / MS
B	Enregistrer les vaccins auprès de l'Autorité nationale de réglementation (ANR)	Complété.	-	MS
C	Préparer un plan de distribution Assurer les capacités de stockage au niveau régional Distribution des vaccins et des produits	Complété. Complété. Complété.	Approvisionner régulièrement les quartiers en vaccins et en matériel d'injection, en accordant une attention particulière à la gestion des stocks.	Sous-comité logistique et responsables de la vaccination à tous les niveaux
6	Sécurité des injections, gestion et élimination des déchets			
A	Disponibilité des vaccins et des seringues, des aiguilles, des boîtes de sécurité, etc. au niveau national	Les vaccins et le matériel d'injection sont d'ores et déjà disponibles dans le pays. La distribution a été effectuée dans les provinces et à partir des provinces vers les districts.	Veiller à ce que les vaccins et le matériel d'injection soient toujours distribués conformément à la stratégie groupée.	CFL/ MS
B	Disponibilité des incinérateurs fonctionnels dans les établissements de	L'inventaire actuel indique qu'il y a cinq grands incinérateurs modernes (Maradi,	Créer un circuit de collecte et de transport des déchets vers des	CFL / MS

N°	Sortie	Statut	Action(s) à mener	Agence principale / Point focal
	santé	Zinder (2), Tillabéri, Niamey). Maradi, Zinder (2), Tillabéri, Niamey), mais tous les CSI sont équipés d'incinérateurs.	incinérateurs si nécessaire. Décider la conduite à tenir dans les centres de santé qui ne disposent pas d'incinérateurs	
C	Formation sur l'utilisation correcte des incinérateurs	N'est pas terminée	Planifier et dispenser la formation.	CFL / MS
D	Autres tâches (à définir)			
7	Système de surveillance mis à jour pour les maladies évitables par la vaccination (MVE) et les effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI) en lien avec les nouveaux vaccins			
A	La surveillance des ESSI ne fonctionne pas - que faut-il faire ?	Intégrer les ESSI dans le système de surveillance en routine.	Proposer des actions spécifiques par le biais de discussions avec le CLCF	CFL/ MS
B	Formation du personnel de supervision	Intégration dans la Surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR) Une surveillance spécifique après l'introduction des vaccins contre le VPH, VPC, et le rotavirus a été discutée pendant la formation du personnel sur l'INV	Le MS et les partenaires doivent assurer un suivi.	MS
C	Le système de surveillance et de notification est à jour pour le nouveau vaccin	Complété. Les outils de notification des maladies du PEV ont été mis à jour avec des informations spécifiques aux pneumocoques et au rotavirus.	Sensibiliser et former les cliniciens à la définition des cas et au système de notification des maladies.	MS
D	Autres tâches de surveillance ?	La surveillance communautaire des cas de pneumonie et de diarrhée n'a pas été mise en place.	Formation des travailleurs en santé communautaire.	District sanitaire
8	Préparation de la cérémonie de lancement			
A	Fixer la date d'introduction	Les dates ont été fixées. La première et la seconde dose de vaccin	Préparer l'administration de la 3e dose du vaccin	Sous-comité technique (avec le soutien de JSI)

N°	Sortie	Statut	Action(s) à mener	Agence principale / Point focal
		contre le VPH ont été administrées aux mois d'avril et de juin 2014, respectivement. Les vaccins VPC et rotavirus ont été introduits le 5 août 2014.	contre le VPH dans les trois districts pilotes ; intensifier les activités de supervision et de suivi des résultats dans tous les districts.	
B	Identifier le site pour la cérémonie de lancement	Effectué pour tous les vaccins. La cérémonie de lancement des vaccins VPC13 et rotavirus a été organisée par le ministère de la Santé publique (MSP) avec la présence des principaux partenaires, comme cela était prévu.	-	Sous-comité technique et partenaires
C	Préparer le site avec les documents et les médias IEC.	Complété.	-	Sous-comités techniques et de mobilisation sociale
9 Documentation				
A	Réunion d'évaluation pour les deux doses de vaccin contre le VPH pour identifier les défis et les enseignements tirés.	N'est pas terminée	Organiser la réunion d'évaluation, identifier les enseignements tirés pendant la phase I de la démonstration de la vaccination contre le VPH, et améliorer les préparatifs pour la phase 2 du projet (au niveau national).	Tous les sous-comités du CCI et les partenaires
B	Lien entre l'introduction des nouveaux vaccins et le renforcement de la vaccination de routine dans le PEV.	N'est pas terminée	Amélioration du plan de mise en œuvre ; renforcement des compétences du personnel ; Amélioration de l'utilisation communautaire des services de vaccination ; rôle des services de vaccination de pointe pour réduire le nombre d'enfants non vaccinés.	Tous les sous-comités du CCI et les partenaires

N°	Sortie	Statut	Action(s) à mener	Agence principale / Point focal
C	Plans pour l'Evaluation Post Introduction	6 à 12 mois suivant l'introduction.	EPI sur le VPC / Rota effectuée au mois de septembre 2015, puis finalisée et diffusée au mois d'octobre 2015	MS (avec la participation du CCI)