

Haïti

Stratégie de vaccination en milieu
urbain pauvre, le Cas de la Cité Soleil
Leçons Apprises et recommandations



TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| Liste des Abréviations | i |
| I. Résumé sommaire | 1 |
| II. Introduction | 2 |
| III. Observations et enseignements tirés du processus d'élaboration de la stratégie | 4 |
| IV. Observations et enseignements tirés du processus de mise en œuvre de la démonstration | 5 |
| V. Observations et enseignements tirés de la mise en œuvre des stratégies de service | 6 |
| A. Gouvernance | 6 |
| B. Organisation des services | 7 |
| C. Ressources humaines | 9 |
| D. Engagement de la communauté | 9 |
| E. Logistique, approvisionnement en vaccins et chaîne du froid | 10 |
| F. SIGS et suivi | 11 |
| VI. Résumé de l'Atelier de réplique du modèle de la Cité Soleil, étude de cas à Gonaïves | 12 |
| A. Méthodologie suivie pour le processus de réplique à Gonaïves | 12 |
| B. Situation de la vaccination en Artibonite | 12 |
| C. Commune de Gonaïves | 12 |
| D. Visite de terrain | 12 |
| VII. Conclusion, prochaines étapes et recommandations pour la mise à l'échelle | 13 |
| ANNEXE I : Analyse de la situation de la vaccination à la Cité Soleil | 14 |
| ANNEXE II : Liste de contrôle de la réplique | 17 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS

| | |
|-------------|---|
| ASCP | Agent de santé communautaire polyvalent |
| CCIA | Comité de Coordination Inter Agences des Activités de Vaccination |
| DPEV | Direction du Programme Elargi de Vaccination |
| DSO | Département Sanitaire de l'Ouest |
| DSA | Département Sanitaire d'Artibonite |
| IEC | Information Education Communication |
| LQA | Assurance Qualité du Lot |
| MSPP | Ministère de la Santé Publique et de la Population |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| OPS | Organisation Panaméricaine de la Santé |
| RSS | Renforcement des Systèmes de Santé |

I. RÉSUMÉ SOMMAIRE

En Haïti, l'aire de santé de la Cité Soleil est une zone urbaine où sévit une grande pauvreté. Sur la base des données d'une analyse situationnelle collectées à la Cité Soleil, plusieurs problèmes et lacunes spécifiques ou exacerbés par l'environnement urbain ont été identifiés dans le système de vaccination de la Cité, notamment la très faible couverture vaccinale due à plusieurs facteurs, y compris ceux liés à l'organisation des services de vaccination (voir en annexe : Analyse de la situation de la vaccination pour plus des détails) :

- l'approvisionnement insuffisant et irrégulier de vaccins entraînant des ruptures fréquentes de stocks de vaccins et l'annulation de certaines séances de vaccination ;
- de longues files d'attente et une expérience négative de la vaccination pour les mères qui décident de ne pas vacciner leurs enfants et de ne plus revenir ;
- l'absence de données complètes pour la planification ;
- la méconnaissance de la population cible ;
- l'insécurité et la peur pour les partenaires de se rendre à Cité Soleil afin de fournir des services de santé et faire des visites de renforcement des capacités ;

Les stratégies de prestation de services de vaccination ont été discutées avec les partenaires à travers un processus participatif et élaboré ; un certain nombre de stratégies et d'activités, ainsi que le plan de mise en œuvre des activités budgétisées ont été développés et approuvés.

Face à la faible couverture vaccinale à Cité Soleil, nous avons réalisé une analyse situationnelle de vaccination et des causes. Les conclusions de cette analyse ont été présentées aux différentes parties prenantes pour validation avant de développer un modèle susceptible d'améliorer la couverture vaccinale. Parmi les défis rencontrés, le plus important était la difficulté pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)/ l'Organisation Panaméricaine de la Santé (PAHO) de débloquer les fonds Gavi déjà disponibles, et pour la Direction du Programme élargi de vaccination (DPEV) d'accéder à ces fonds et de les utiliser pour mettre en œuvre les activités. Ce problème a affecté non seulement la mise en œuvre du modèle à Cité Soleil, mais également plusieurs autres activités de la DPEV.

Cependant, nous avons déjà identifié des activités et des interventions qui pouvaient être mises en œuvre avec peu de ressources et avons travaillé avec la DPEV et le Bureau Communal à cette fin. Malgré les contraintes de financement, ces activités ont été menées avec un certain succès, notamment :

1. le suivi hebdomadaire des stocks des vaccins disponibles, la détection précoce du niveau de stock et l'assurance d'un réapprovisionnement en temps opportun dans les établissements,
2. La mise en place d'une ligne rapide destinée aux personnes venant se faire vacciner,
3. L'identification claire de l'espace réservé au service de vaccination,
4. La mise en place d'une salle de situation, en particulier au niveau des formations sanitaires. La salle de situation servait à présenter les données de vaccination de la zone de santé (cartographie de la zone de

santé, le tableau de la population, les données relatives à la couverture vaccinale et aux taux d'abandon, la courbe de suivi de la couverture et des abandons, etc.).

Nous avons également comme objectif de renforcer les capacités des responsables de la DPEV au niveau intermédiaire en utilisant l'approche d'apprentissage sur le tas. Dans le cadre de ces interventions initiales, certains résultats ont révélé des améliorations dans la disponibilité et l'exhaustivité des données, ainsi qu'une amélioration globale de la qualité des données. Le nombre d'enfants vaccinés pour presque tous les antigènes s'est également amélioré par rapport à la même période l'année précédente. Pour la première fois depuis des années, Cité Soleil avait atteint une couverture vaccinale du DPT3 de 45%. Par ailleurs, des améliorations ont également été observées dans l'approvisionnement en vaccins et leur disponibilité, la gestion des stocks, la réduction du nombre de ruptures de stock, l'estimation des besoins en vaccins et la promptitude des réapprovisionnements.

Quelques leçons tirées :

- Même en l'absence de budget conséquent pour financer les activités planifiées, une amélioration de la situation est possible avec la flexibilité de l'équipe de la DPEV et des membres du comité de mise en œuvre, l'identification de certaines activités critiques à faible coût ou gratuites (par exemple, un système de triage, l'affichage visible et précis des horaires de vaccination dans l'établissement, la réorganisation des services dans les formations sanitaires, le suivi précoce de l'approvisionnement suffisant en vaccins, et l'utilisation des données). C'est ce que montrent les données de 2017 par rapport à celles de 2016 (voir Graphique n° 2) ;
- Sachant que les bonnes pratiques de vaccination sont essentielles pour améliorer la couverture, telles que la gestion logistique appropriée des vaccins (une bonne estimation des besoins, un suivi hebdomadaire des stocks, etc.), elles doivent être en place afin d'assurer la mise en œuvre réussie des autres stratégies ;
- La disponibilité des données de base (grâce à la mise en place de la salle de situation) aurait joué un rôle important dans le suivi des performances ;
- Même lorsque les horaires de vaccination ne peuvent pas être modifiés en raison du manque de personnel supplémentaire, d'autres activités peuvent malgré tout être effectuées, comme par exemple des visites de supervision régulières, des appels téléphoniques pour vérifier la disponibilité des vaccins et la recherche d'informations sur le rapport mensuel ;
- Il convient d'assurer que les fonds nécessaires pour la mise en œuvre des stratégies sont accessibles, au risque de se trouver dans une situation critique mettant en danger la mise en œuvre et le travail ou les tâches en cours.

Dans l'ensemble, le modèle et les stratégies identifiées répondent effectivement aux besoins du contexte urbain de Cité Soleil. Les quelques interventions mises en œuvre montrent d'ores et déjà un début d'amélioration de la couverture. Cependant, les composantes restantes du modèle devront être mises en œuvre telles qu'elles ont été conçues afin d'atteindre les objectifs planifiés.

II. INTRODUCTION

La DPEV, entité responsable des activités de vaccination rattachée au Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) d'Haïti, ayant constaté la faible couverture vaccinale au cours des dernières années dans les zones urbaines, en particulier à Cité Soleil, a sollicité et obtenu l'appui de Gavi pour élaborer un modèle urbain à suivre pour augmenter la couverture vaccinale en Haïti. Le modèle élaboré propose la marche à suivre et comprend cinq phases :

cette phase, des données ont été collectées sur la vaccination, la couverture vaccinale des cinq dernières années, le système d'approvisionnement en intrants, le personnel en charge de la vaccination, la chaîne de froid, les stratégies vaccinales. Ont également été recueillies des données sur l'opinion des parents, des dirigeants de la communauté quant à la vaccination, des causes de la non-vaccination des enfants et de leur perception des services de vaccination.

Figure : Monitoring, documentation et apprentissage = Suivi, documentation et apprentissage



Étant donné que la population de chaque ville est diversifiée, des stratégies spécifiques et des interventions ciblées ont été développées avec les intervenants. Afin de mieux comprendre les réalités spécifiques dans la zone sanitaire de la Cité Soleil, le processus comprenait une analyse situationnelle des données de vaccination, des équipements de la chaîne de froid dans les établissements de santé, de l'approvisionnement et de la gestion des vaccins, des ressources humaines (nombre de personnels, formation en vaccination et relations interpersonnelles), des membres de la communauté, de l'organisation des services de vaccination. L'analyse situationnelle a été suivie d'une analyse causale accompagnée d'une cartographie sociale de la Cité Soleil. Le processus reposait sur la priorisation des thèmes et la coordination par le MSPP et les représentants locaux pour assurer l'allocation des ressources humaines, financières et logistiques nécessaires à l'exécution de la stratégie. Les progrès et les mises à jour ont été communiqués à chaque étape au Comité technique et aux partenaires afin d'obtenir leurs contributions et conseils.

1. **L'analyse de la situation et des causes représentait** la première phase du modèle et avait pour objectif de se familiariser avec la commune, d'identifier les ressources disponibles, la couverture vaccinale et les raisons expliquant la faible couverture. Au cours de

2. La deuxième phase concernait la **présentation des résultats de l'analyse situationnelle et des causes** aux responsables des établissements, aux intervenants de la commune, aux dirigeants et aux partenaires de la commune. Les principaux problèmes identifiés ont été passés en revue avec toutes les parties prenantes. Les intervenants ont contribué au développement des solutions applicables dans leurs zones.
3. La troisième phase concernait **l'élaboration de la stratégie** en intégrant les contributions des intervenants, y compris les meilleures pratiques connues pour produire des résultats, en particulier dans les zones urbaines, et répondre aux défis identifiés par les analyses. Les membres du Comité de coordination inter agences des activités de vaccination (CCIA) se sont engagés à réviser et à soutenir la stratégie.
4. La quatrième phase concernait **la mise en œuvre des activités planifiées¹** dans la stratégie, notamment :
 - La formation du personnel
 - La fourniture des vaccins et des intrants
 - L'utilisation des registres et des autres outils de gestion
 - Le recensement des enfants et des femmes enceintes par quartier

¹ Ces activités étaient proposées dans le cadre de la mise en œuvre du modèle. Malheureusement, toutes les activités proposées n'ont pas été menées pendant la démonstration en raison de la non-disponibilité des ressources attendues de Gavi. Malgré cela, les résultats se sont avérés très encourageants.

- La vaccination au quotidien
 - Les activités de communication en faveur de la vaccination dans la commune : mobilisation/sensibilisation de la communauté
 - L'organisation de postes de vaccination institutionnelle et de postes de rassemblement
 - L'organisation de séances de rattrapage après révision du registre
 - Les visites de supervision (le contrôle et l'encadrement)
 - Les réunions mensuelles de suivi pour analyser les résultats du mois précédent
 - La validation des données
 - La rétroaction mensuelle (notables, élus, communauté)
 - L'utilisation des données pour l'action
5. La cinquième phase concernait le **suivi des activités** effectuées par la DPEV et les partenaires afin de contrôler l'exécution, la documentation et l'orientation des activités. Il s'agissait notamment d'organiser des visites de supervision dans les établissements, des réunions de suivi, des visites d'échange et un atelier dans une autre zone urbaine pour tester la réplique du modèle, l'élaboration du rapport de rétroaction et la documentation des enseignements tirés.

Les étapes suivies ont été conçues dans le but d'assurer que la stratégie élaborée prenne en considération les propositions présentées par les intervenants et soit adaptée au contexte. Ces étapes permettront également la réplique.

III. OBSERVATIONS ET LEÇONS APPRISSES DANS LE PROCESSUS D'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE

Le processus d'élaboration de la stratégie comprenant une analyse de la situation, suivie par une analyse des causes. Les résultats de ces analyses ont été présentés par JSI, en collaboration du directeur de la DPEV, aux partenaires et aux responsables des établissements de la Cité Soleil. Depuis, la stratégie a été développée en collaboration avec la DPEV et présentée au Comité technique de la DPEV qui l'a approuvée le 18 avril 2017.

Identifications des défis / analyse de la situation et des causes

L'analyse de la situation, complétée par une revue documentaire des données, l'organisation des services de vaccination et les informations fournies par les prestataires de services et les parents, a permis d'identifier les raisons et les éléments de la composante sociale de la non-vaccination des enfants à la Cité Soleil. Voici le résumé des observations clés :

- La Cité Soleil compte douze établissements de santé – deux hôpitaux (un hôpital public et un hôpital privé), une maternité publique, et neuf centres de santé (un centre public et huit centres privés). Les établissements de santé ne figurent pas tous dans la liste des établissements de santé du ministère. En outre, aucune visite de supervision n'a été effectuée par la direction départementale ou le bureau communal, qui ont expliqué cette situation en raison de la crainte de se rendre dans une zone où régnaient des problèmes d'insécurité et le manque de moyens ;
- Les rapports mensuels des établissements sont remis régulièrement au bureau communal qui les transmet à la direction départementale. Les rapports ont signalé un manque de BCG pendant trois mois à la Cité Soleil sans qu'aucune mesure ne soit prise ;
- Les données de couverture vaccinale pour les cinq dernières années montrent que la couverture ne dépasse pas 30% pour tous les antigènes ;
- Les établissements de la Cité Soleil s'approvisionnent en vaccins au dépôt communal situé à Delmas. Cet éloignement a un impact sur la disponibilité des vaccins à la Cité Soleil ;
- Le dépôt a subi des ruptures de stock de BCG au mois de novembre 2016 ;
- Sur les dix établissements de la Cité Soleil, neuf pratiquent des activités de vaccination et quatre disposent de réfrigérateurs homologués, de la marque Sibir, et un centre ne disposant de réfrigérateur conserve ses vaccins dans des boîtes réfrigérées ;
- L'absence de certains outils de base, comme les cartes de vaccination, le graphique de suivi de la couverture vaccinale, le mauvais remplissage des formulaires ou l'incapacité du personnel des établissements à remplir certains outils a été constatée ;
- Les établissements ont remis régulièrement des rapports mensuels sans aucun contrôle. Par ailleurs, ceux-ci ne sont pas utilisés dans le cadre de prises de décisions immédiates. Par exemple, plusieurs établissements ont rapporté qu'aucune vaccination par BCG n'avait été réalisée pendant plusieurs mois, comme indiqué précédemment, sans qu'une action ne soit prise ;
- Les salles de situation qui permettent aux établissements de suivre l'évolution de la planification de la vaccination sur un tableau mural ne sont pas à jour.
- Les délais d'attente sont souvent trop longs pour les mères qui fréquentent les services de vaccination à la Cité Soleil.

Ces analyses ont été très importantes dans l'élaboration du modèle, car elles ont permis de mieux comprendre les raisons de la faible fréquentation des services de vaccination par la population, ainsi que les perceptions des services dispensés dans les établissements.

Observations/leçons apprises de processus d'élaboration de la stratégie :

- Depuis le mois de décembre à ce jour, la direction de la DPEV a changé trois fois ;
- La flexibilité du calendrier vaccinal permettant d'ajuster le calendrier national peut être affectée par d'autres activités menées dans le pays ;
- Un engagement constant et un plaidoyer auprès des nouveaux responsables de la DPEV sont essentiels ;
- Il sera plus efficace de travailler et de se concentrer sur les responsables de niveau intermédiaire du MSPP/de la DPEV, sachant qu'ils sont moins susceptibles de changer et qu'ils peuvent maintenir l'accent et l'expertise sur les interventions ;
- La désignation d'un point focal de la DPEV pour promouvoir le processus est importante ;
- L'implication des parties prenantes dès le début est la clé pour une appropriation et une action collective ;
- Il est également important d'assurer les moyens des prestataires des services, de la communauté et des autres intervenants qui travaillent dans la municipalité, comme la DPEV et les partenaires pour s'approprier le processus pendant la revue et la recherche de solutions ;
- Des efforts constants doivent être déployés pour renforcer la capacité managériale et la coordination de la DPEV à donner l'orientation des activités. La méthode d'encadrement était adaptée au regard du temps et des efforts consacrés.

IV. OBSERVATIONS ET LEÇONS APPRISSES DE PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DE LA DÉMONSTRATION

Pour la mise en œuvre effective de la stratégie, les étapes ou les conditions suivantes étaient nécessaires :

- La création d'un comité et son organisation - Ce comité devait être en charge de la mise en œuvre et était composé de membres de la DPEV/ du MSPP, des membres du Département sanitaire de l'Ouest (DSO), des membres du bureau communal, des membres des organisations partenaires, des dirigeants de la communauté et de la Mairie de Cité Soleil ;
- Les dirigeants de la Cité Soleil étaient impliqués grâce à leur participation au sein du comité ;
- La disponibilité permanente des composantes de base des services de vaccination et ;
- La disponibilité des fonds pour la mise en œuvre des activités programmées étaient nécessaires.

Malheureusement, en raison du changement du responsable du DPEV et du délai d'adaptation du nouveau responsable, le comité n'a été mis en place que le 4 août, ce qui a laissé très peu de temps pour une mise en œuvre avant le mois de septembre 2017 (la date de fin originale du plan de mise en œuvre).

Observations/leçons apprises de processus de mise en œuvre de la démonstration :

- L'analyse de la situation avait mis en évidence l'absence de planification et de supervision ;
- L'exercice de micro planification mené n'a pris en compte que quatre établissements de la Cité Soleil et les plans élaborés n'ont pas été suivis. Les activités proposées n'ont pas été exécutées ;
- Le modèle avait été approuvé le 18 avril 2017. Le budget et les activités ont dû être ajustés régulièrement depuis cette date. Ils n'ont été finalement soumis aux partenaires pour approbation que le 12 août 2017 dans un rapport qui n'a pas encore été approuvé ;
- Le processus d'obtention des fonds prévus pour la mise en œuvre ne semble pas être clair pour la DPEV. Il semblerait que le retard à justifier les avances préalables reçues aurait également retardé le déblocage des fonds pour financer les activités en cours ;
- La non-disponibilité des fonds prévus pour cette activité a retardé la mise en œuvre du modèle. Le processus d'obtention des fonds devra être connu bien à l'avance et les fonds devraient être gérés par les responsables de la mise en œuvre des activités ;
- La création d'un comité de mise en œuvre dans lequel participent les membres de la communauté est un élément clé pour assurer la mise en œuvre réussie de la stratégie. Elle devra être mise en place très tôt.

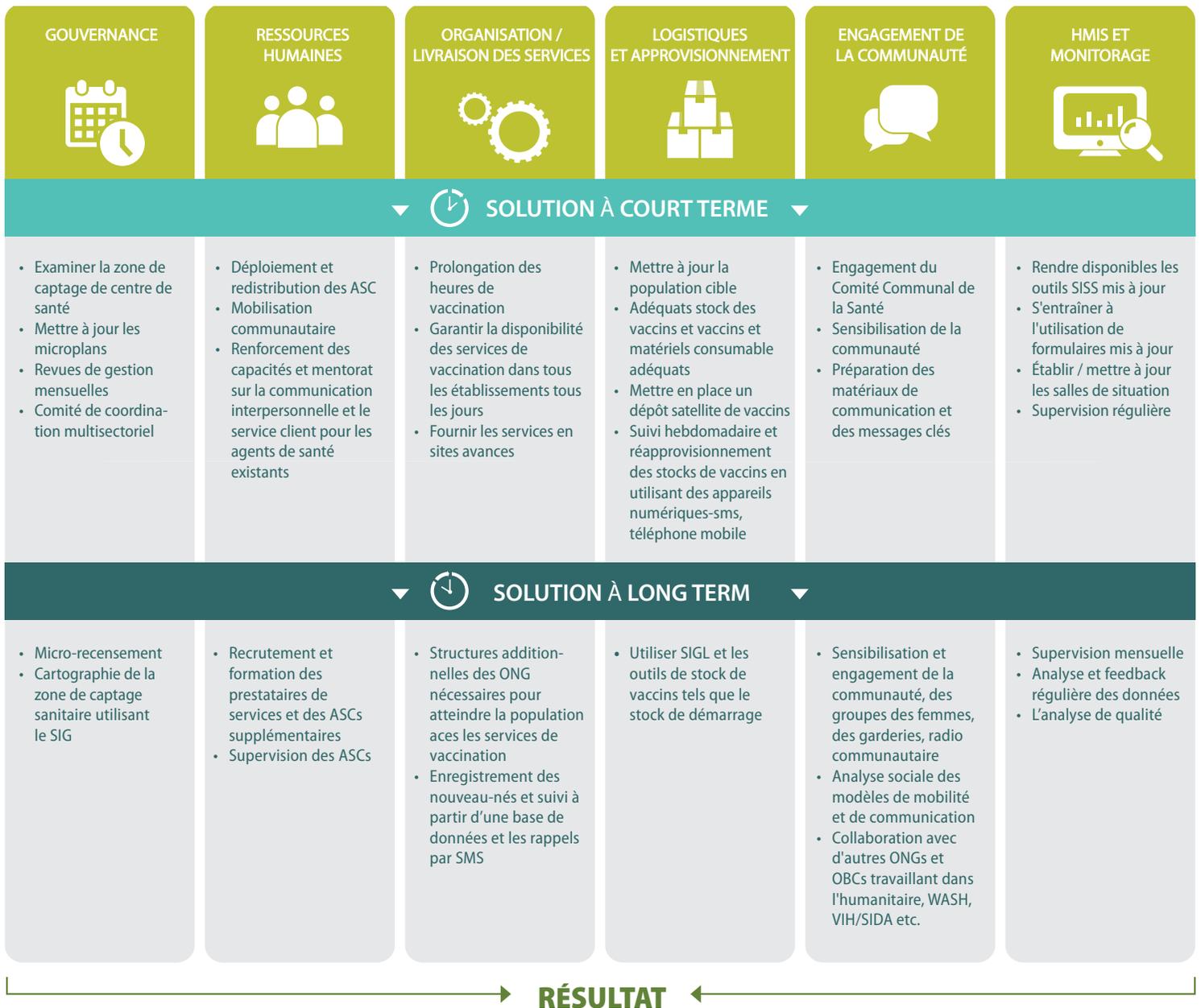
V. OBSERVATIONS ET LEÇONS APPRISSES DE MISE EN ŒUVRE DES STRATÉGIES DE SERVICE

La stratégie élaborée pour la Cité Soleil est basée sur les résultats de l'analyse situationnelle, l'analyse des causes et la contribution des intervenants.

Approche de mise en œuvre : Cette stratégie comprend de 6 piliers ou thèmes :

- La gouvernance
- Les ressources Humaines
- L'organisation/ la fourniture des services
- La logistique et l'approvisionnement en vaccins
- L'engagement de la communauté
- Le système d'information et de surveillance sanitaire

Graphique n° 1 : Etapes à suivre pour améliorer la couverture vaccinale a la Cité Soleil





Membres du Comité de mise en œuvre

A. GOUVERNANCE :

Le comité de mise en œuvre a été mis en place finalement au mois d'août 2017. Les termes de référence, le plan d'action, et les orientations ont été partagés avec les membres du comité, qui a été chargé d'assurer le suivi de l'exécution du plan. Les membres du comité ont exprimé leur intérêt et sont disposés à tout mettre en œuvre pour la réussite des activités planifiées.

Observations/leçons apprises de la mise en œuvre des stratégies de service (Gouvernance) :

- Il est recommandé d'inclure les dirigeants communautaires dans la planification des activités de vaccination ;
- La création d'un comité doit s'accompagner de termes de référence clairs, connus et approuvés par les membres qui doivent s'engager à assurer le bien-être de la population ;
- Les membres du comité doivent participer à une session d'orientation pour s'organiser et bien comprendre leur rôle ;
- La direction de la DPEV est essentielle pour l'établissement et le renforcement du comité ;
- L'implication multisectorielle et la représentation incluant le bureau de la Mairie et la communauté renforcent le Comité et le rend responsable ;
- Le comité mis en place doit assurer d'avoir les ressources minimum nécessaires pour organiser les réunions et le suivi, le fonctionnement du comité et la mise en place des activités planifiées.

B. ORGANISATION DES SERVICES :

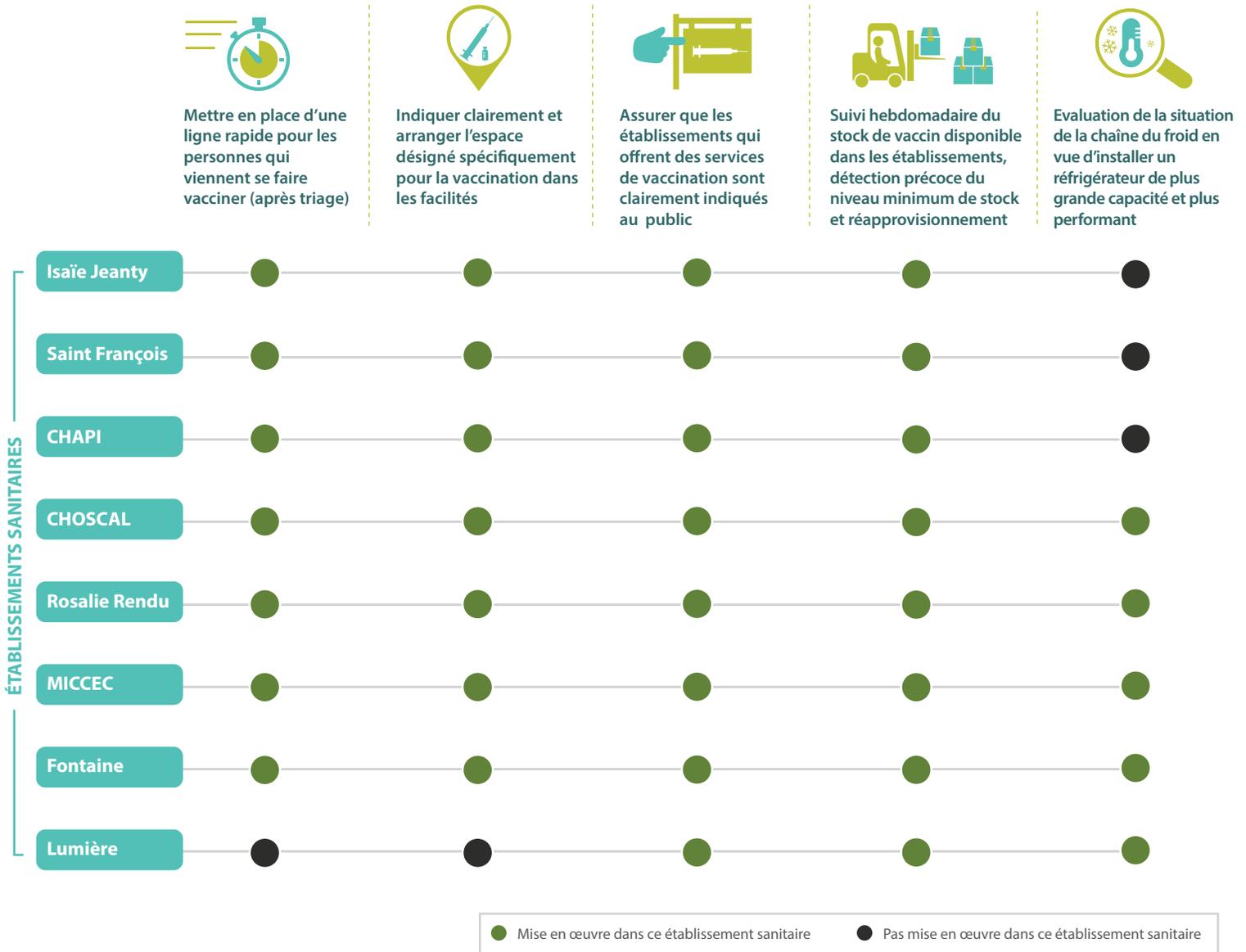
La fourniture des services devait tenir compte de la structure existante et des possibilités d'améliorer l'accès aux services et leur utilisation. Les stratégies clés suivantes ont été identifiées pour mettre en œuvre les activités :

- La capacité des établissements à fournir les services de vaccination doit être améliorée ;
- La possibilité de créer des sites de vaccination supplémentaires doit être étudiée avec les responsables de l'État ou le secteur privé ;

- Les Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP) devraient être déployés pour offrir des services de santé essentiels, y compris la vaccination à des populations éloignées ;
- Il convient de modifier les horaires des séances de vaccination, voire même de travailler plus tard certains jours ou le week-end afin que les parents qui travaillent puissent accéder aux services de vaccination ;
- Une méthode de triage/ligne rapide doit être mise en place pour éviter que les mères ou les tuteurs venues exclusivement pour la vaccination ne perdent pas de temps et assurer ainsi un flux efficace des patients.;
- Les salles de vaccination doivent être bien identifiées et les horaires clairement affichés dans l'établissement ;
- Une attention spéciale devra être accordée pour réduire les occasions manquées. Par ailleurs, des messages clés sur l'importance de la vaccination doivent être communiqués au moment des visites prénatales ;
- Les prestataires doivent suivre une formation complémentaire, notamment un module en communication interpersonnelle et service aux clients ;
- Concernant le suivi de la formation, le renforcement de l'apprentissage et l'application des techniques acquises, des conseils doivent être mis en place chaque semaine ou ces thèmes doivent être abordés pendant les visites de supervision ;
- Il est recommandé à chaque établissement d'élaborer un plan d'action, de mettre à jour son microplan et de répertorier les besoins en formation de son personnel. Les établissements performants seront honorés chaque mois par le comité ;
- Pour un suivi rapproché des activités des établissements, un mentor devra être désigné dans chaque établissement par la Direction du DPEV à la suite de la formation. Le mentor aura pour rôle de garder un contact hebdomadaire avec l'établissement, soit par des rencontres soit par téléphone, pour s'informer de la mise en œuvre des activités du plan d'action, de la situation de la sécurité, du renforcement de la formation et pour contribuer à résoudre les problèmes identifiés au cours des visites de supervision ;

À Saint-François, le médecin a déclaré que « les activités ont donné plus de poids à l'établissement (sachant que ce dernier était peu fréquenté auparavant) qui obtient désormais les vaccins plus rapidement. Grâce aux visites de supervision, la salle d'attente du centre est mieux organisée. En effet, les enfants qui viennent se faire vacciner sont placés séparément dans la salle, ce qui leur permet de se faire vacciner plus rapidement et de perdre moins de temps. »

Tableau n° 1 : Résumé des activités planifiées et menées, Cité Soleil, à partir d'août 2017



- Chaque mois une visite de supervision devra être effectuée dans chaque établissement proposant des services de vaccination ;
- Le comité communal de santé devra se réunir avec les établissements sur une base mensuelle pour revoir les activités conduites, les progrès réalisés et fournir une rétroaction sur la qualité des services.

Certaines des activités à faible coût ou gratuites peuvent être identifiées et conduites. Le tableau suivant résume les activités planifiées et les activités mises en œuvre.

L'accès aux services de vaccination s'est amélioré comme le montre le taux de vaccination pour le BCG de 58% comparé à 24% en 2016, et le DPT1 de 52% comparé à 35% en 2016. Le graphique suivant montre une augmentation de la couverture vaccinale par antigène, à la Cité Soleil, de 2016 à 2017, au cours des neuf premiers mois de l'année.

Observations/ leçons apprises de mise en œuvre des stratégies de service (Organisation des services) :

- En dépit du fait que les ASCP n'ont pas été déployés en nombre suffisant et que les horaires de la vaccination n'ont pas été modifiés - le personnel en charge de la vaccination ayant fait savoir qu'il n'était pas possible de modifier les horaires sans personnel supplémentaire - quelques activités ne nécessitant pas de fonds ont été réalisées, comme par exemple :
 - Des visites de supervision régulières ;
 - Des appels téléphoniques pour vérifier de la disponibilité des vaccins ;
 - Des demandes d'informations sur le rapport mensuel ;
 - La réorganisation des services dans les formations sanitaires ;
 - Le suivi précoce de l'approvisionnement des vaccins ; et
 - L'utilisation des données.

- L'application de mesures simples et peu coûteuses peut permettre d'améliorer les résultats des établissements ;
- Un triage a été mis en place dans quelques établissements où les activités de vaccination sont réalisées dans des salles spacieuses ;
- En règle générale, les salles de vaccination sont désormais bien identifiées, et les horaires de la vaccination sont clairement affichés dans l'établissement (à l'intérieur et à l'extérieur) ;
- Quatre établissements ont élaboré des micros plans qui ne sont pas mis en œuvre ;

Les premiers résultats indiquent une hausse de la couverture vaccinale et la nécessité de mettre en œuvre toutes les composantes de la stratégie pour assurer un décollage de la couverture à la Cité Soleil. Les activités initiales avaient déjà révélé une augmentation de la couverture vaccinale. Il est nécessaire de poursuivre les autres activités pour améliorer davantage la couverture vaccinale.

Recommandations pour les prochaines étapes :

- Assurer le déblocage des fonds de Gavi pour mettre en œuvre la stratégie et l'application du modèle tel qu'il a été conçu dans le plan Renforcement des Systèmes de Santé (RSS). Il est indispensable que la source précise de financement permettant la mise en œuvre du modèle soit disponible selon tout processus conçu ;
- Afin de répondre à la demande de la population de modifier les horaires d'ouverture des services de vaccination dans les établissements de santé, il convient de prévoir un système de compensation pour le fonctionnement des services en fin de journée et les week-ends.

C. RESSOURCES HUMAINES :

Le nombre de personnes à former, le nombre de personnes à recruter et la réévaluation du personnel avaient été planifiés. Au cours de la réunion mensuelle de la DPEV, il était prévu de présenter l'évolution de la mise en œuvre des activités au Comité technique de la DPEV.

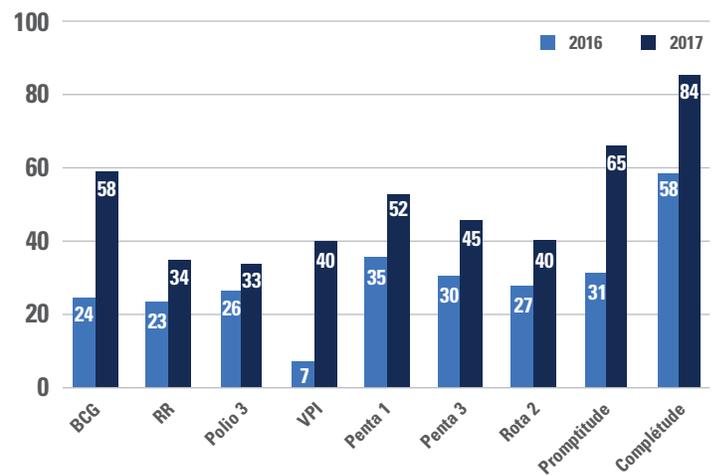
Observations/leçons apprises de mise en œuvre des stratégies de service (Ressources humaines) :

- L'encadrement et l'apprentissage basés sur la méthode en face-à-face par un conseiller technique et le personnel de la DPEV dans les établissements de santé ont entraîné quelques résultats en matière de renforcement des capacités, même s'il n'a pas été possible de financer une formation complète ;
- Le recours aux ASCP pour étendre les activités au niveau de la communauté est nécessaire, mais relativement compliqué pour plusieurs raisons. Une certaine flexibilité est nécessaire pour rechercher des sources de services supplémentaires qui pourraient provenir des organisations non gouvernementales (ONG) travaillant dans la Cité Soleil ou dans le secteur privé.

Recommandations pour les prochaines étapes :

- La répartition des ASCP doit être revue afin d'assurer leur présence dans les zones où les enfants non vaccinés sont les plus nombreux ;
- Les besoins de formation du personnel et la planification systéma-

Graphique n° 2 : Comparaison de données de vaccination Cité Soleil



Gardiens d'enfants en attente de vaccination – ils savent désormais où aller avec un affichage clair



Salle de vaccination clairement indiquée

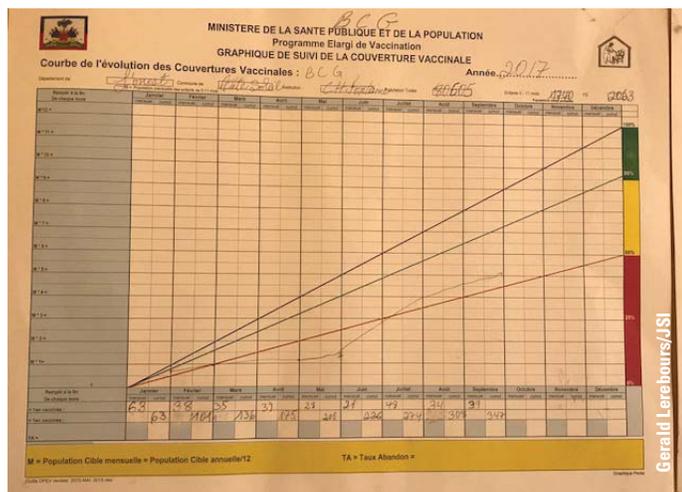


Tableau de suivi clairement affiché dans la salle de situation

À Rosalie Rendu, la Sœur a constaté que les parents sont maintenant plus motivés depuis que les vaccins sont disponibles et que le service s'est amélioré. Les mères sont satisfaites de voir que les vaccins sont disponibles et qu'une ligne réservée à la vaccination a été mise en place dans la salle. » À Chapi, l'auxiliaire a déclaré avoir constaté une amélioration. Son réfrigérateur est fonctionnel et les vaccins sont disponibles.

tique du renforcement des capacités doivent être documentés pendant les visites de supervision, et les formations doivent être organisées le plus tôt que possible.

D. ENGAGEMENT DE LA COMMUNAUTÉ :

L'engagement de la communauté est un élément essentiel à chaque étape. Une segmentation du public était planifiée, ainsi que l'étude des canaux permettant d'atteindre les différents segments de la population. Malheureusement, cette segmentation n'a pas été réalisée et aucun message n'a été élaboré à l'attention de la population (cela est indispensable pour les jeunes femmes et les femmes qui sont très actives)

Observations/leçons apprises de mise en œuvre des stratégies de service (Engagement de la communauté) :

- Des représentants de la communauté feront partie du comité communal chargé de la mise en œuvre des activités, de la planification à l'évaluation des progrès ;
- La participation des dirigeants au comité doit leur permettre de donner de meilleures informations aux familles et les inciter à faire vacciner complètement leurs enfants, sachant qu'ils acquièrent des meilleures connaissances sur la situation vaccinale à la Cité Soleil
- Les dirigeants de la communauté ont exprimé leur intérêt à participer aux activités et à s'engager plus activement pour assurer la vaccination complète des enfants.

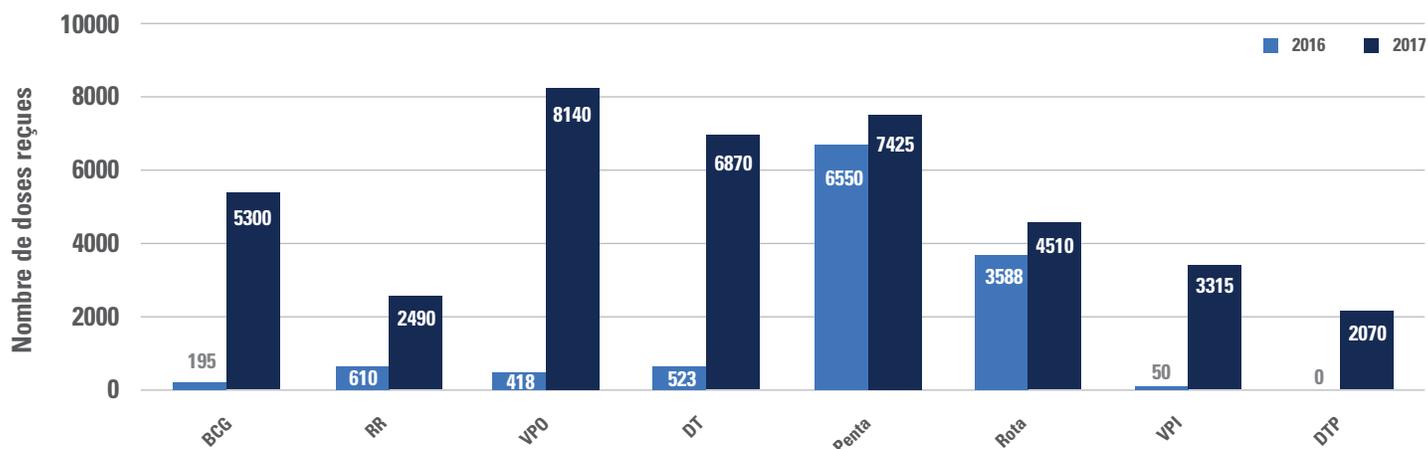
Recommandations pour les prochaines étapes :

- Le financement de ces activités doit être débloqué le plus tôt possible, afin de permettre la mise en œuvre des activités dans les délais ;
- La station de radio Boukman, émettant à Cité Soleil, pourra être utilisée pour la diffusion de messages sur l'importance et les bénéfices d'une vaccination complète ;
- Les dirigeants communautaires devront également s'impliquer dans la mise en œuvre des activités de vaccination.

E. LOGISTIQUE, APPROVISIONNEMENT EN VACCINS ET CHAÎNE DU FROID :

Suite au constat selon lequel les établissements de santé n'avaient pas reçu la quantité de vaccins en fonction de la population couverte, les ruptures de stocks étaient fréquentes à la Cité Soleil, d'autant plus que le dépôt qui approvisionne les établissements de la commune a une faible capacité de stockage. Pour y remédier, un dépôt satellite de vaccins avait été prévu, ainsi que la présence d'un réfrigérateur en bon état de fonctionnement dans tous les établissements. Par ailleurs, pour éviter les ruptures de stock, il est recommandé de réviser régulièrement les rapports mensuels et les fiches de livraison, d'effectuer des visites et des appels téléphoniques pour répondre rapidement aux besoins en vaccins.

Graphique n° 3 : Approvisionnement en Vaccins, Cité Soleil, Jan-Sept, 2016-2017



Observations/leçons apprises de mise en œuvre des stratégies de service (Logistique/ approvisionnement/ chaîne du froid) :

- Les établissements de santé ont été contactés par téléphone chaque semaine, leur demandant des informations sur l'état de leur stock de vaccins et sur les prochaines livraisons pour réapprovisionner leurs stocks, ce qui a entraîné l'absence de rupture de stock de vaccins ;
- Les approvisionnements des stocks se sont améliorés à la Cité Soleil, comme le montre le graphique ci-dessous ;
- Une analyse a été réalisée en vue de doter les établissements en réfrigérateurs solaires et de mettre en place un dépôt satellite pour desservir les établissements de la Cité Soleil ;

Recommandations pour les prochaines étapes :

- Il est recommandé de poursuivre les appels téléphoniques hebdomadaires aux établissements de santé de la Cité Soleil (suivi des stocks de vaccins, détection précoce du stock minimum et réapprovisionnement). Cette démarche a permis d'éviter les ruptures de stocks et est peu coûteuse.
- Il est nécessaire de mettre en œuvre un système permettant d'utiliser la technologie de téléphone mobile pour déclarer et contrôler les stocks des vaccins ;
- L'installation des réfrigérateurs solaires doit se poursuivre dans les centres des santé afin d'avoir un accès rapide aux stocks des vaccins.

F. SIGS ET SUIVI :

Suite au constat selon lequel les données de vaccination n'étaient pas utilisées dans le cadre de la prise de décision, une Enquête d'assurance de la qualité du lot (LQA) avait été prévue tous les six mois. Les informations produites devaient être utilisées pour analyser la performance des établissements. Avec le temps et les changements continus

de formulaires, le personnel rencontrait des difficultés pour les remplir correctement. Ainsi, le personnel doit être formé à l'utilisation des formulaires, à la préparation et au maintien des salles de situation.

Observations/leçons apprises de mise en œuvre des stratégies de service (SIGS et suivi) :

- Les salles de situation ont été remises en service dans seulement deux établissements, sachant que l'organisation d'une session de formation s'avérait nécessaire ;
- Tous les outils de gestion de la DPEV ont été mis à la disposition du personnel, dans les structures suivies, en quantité suffisante et aucune rupture n'a été constatée dans ces structures ;
- Les rapports mensuels ont été régulièrement analysés et sont préparés sur le nouveau formulaire depuis le mois de juin ;
- Les membres du personnel préfèrent les sessions de formation formelles au lieu des formations sur le tas pendant les visites de supervision ;
- Une enquête sur la couverture vaccinale a été planifiée, mais n'a pas pu être réalisée par manque de fonds ;
- La formation du personnel à l'utilisation des formulaires n'a pas eu lieu.

Recommandations :

- Il convient de tout mettre en œuvre pour que tous les outils soient disponibles en quantité suffisante, les rapports mensuels puissent être analysés régulièrement et utilisés pour la prise de décision aux niveaux institutionnel, communal et départemental ;
- La disponibilité des fonds de mise œuvre permettra l'organisation de l'enquête sur la couverture vaccinale, la formation du personnel à l'utilisation des formulaires et l'organisation et le maintien de la salle de situation ;
- Il est recommandé de poursuivre les visites de supervision mensuelles et les appels téléphoniques.

VI. RÉSUMÉ DE L'ATELIER DE RÉPLICATION DU MODÈLE DE LA CITÉ SOLEIL, ÉTUDE DE CAS À GONAÏVES

Dans le but de tester la réplication du modèle de vaccination développé pour le milieu urbain pauvre (Cité Soleil), un atelier de réplication du modèle a été organisé par les représentants de la DPEV et JSI dans le Département sanitaire d'Artibonite (DSA), dans la commune de Gonaïves. Gonaïves, une zone urbaine enregistrant un faible taux de couverture vaccinale, a été identifiée et sélectionnée pour une réplication éventuelle.

A. Méthodologie suivie pour le processus de réplication à Gonaïves

- Présenter le modèle urbain proposé et mis en œuvre à la Cité Soleil, ainsi que le processus suivi pour le développement de la stratégie et sa mise en œuvre.
- Discuter la situation du PEV au DSA, en particulier dans la Commune de Gonaïves (présentation en séance plénière, travaux en groupes et visites de terrain)
- Présenter et discuter les enseignements tirés / les réussites à la Cité Soleil et l'utilisation potentielle du modèle à Gonaïves ;
- Utiliser les outils de réplication pour adapter le modèle en tenant compte des réalités de Gonaïves
- Visiter des centres de santé et les collecteurs des données clés
- Identifier les étapes visant à tester la viabilité / la réplication du modèle développé pour la Cité Soleil dans un autre milieu urbain en Haïti

B. Situation de la vaccination en Artibonite

- Artibonite, un des 12 départements d'Haïti, reste l'un des départements sanitaires les plus peuplés du pays. Sa population était estimée à 1 841 856 habitants en 2017, y compris 49 362 enfants âgés de moins d'un an (2.62%). Sur les 124 établissements de santé, 96 proposent des services de vaccination.
- Artibonite comprend 15 communes, dont la commune de Gonaïves.
- La couverture vaccinale du Penta 3 pour les 8 premiers mois de l'année 2017 est estimée à 44% (faible)

C. Commune de Gonaïves

Gonaïves, l'une des 15 Communes du DSA, représente la commune la plus peuplée du DSA et compte environ 379 906 habitants en 2017 (20,6% de la population du DSA).

- La commune de Gonaïves comprend 8 établissements de santé. Pour les 8 premiers mois de 2017, la couverture de Penta 3 à Gonaïves était estimée à 60% répartie de la manière suivante : 83% à 91% dans 2 établissements, 50% à 79% dans 3 établissements, et 44% à 48% dans 3 établissements.
- La population non couverte par les trois doses de Penta est de l'ordre de 27 149 enfants, compte tenu de la population cible du DSA et de sa couverture du Penta 3

- Pour la commune de Gonaïves, 4073 enfants ne sont pas couverts par les trois doses de Penta.
- Ces résultats illustrent que 15% des enfants du DSA ne sont pas couverts par les trois doses de Penta dans la Commune de Gonaïves.

D. Visite de terrain

Quatre établissements de santé ont été sélectionnés par les responsables du DSA pour une visite du terrain. Une liste de contrôle utilisée à la Cité Soleil pour une évaluation de base a été utilisée par les participants pour cet exercice. La synthèse réalisée à la suite de cette visite a révélé les résultats suivants :

- Une absence de micro plans pour les activités planifiées dans les quatre établissements visités ;
- L'organisation de sessions journalières de vaccination, sauf le samedi ;
- Les horaires réservés à la vaccination rapportés par les responsables des établissements étaient compris entre 8h00–14h00 et 9h00–16h00. Dans un établissement, les horaires étaient de 7h30–14h00 ;
- Trois quarts des établissements ont déclaré procéder à un « triage » des mères et enfants qui viennent uniquement pour la vaccination ;
- Le délai d'attente des parents pour la vaccination varie de 30 minutes à 1h30 ;
- La moitié des établissements déclarent avoir organisé une réunion mensuelle sur la revue de la performance ;
- Deux établissements sur quatre possèdent un (1) réfrigérateur (de marque Sibir), un établissement n'a pas répondu à la question, et un autre possède un réfrigérateur en panne ;
- Tous les établissements disposent de boîtes réfrigérées, mais dans certains d'entre eux, les boîtes réfrigérées n'ont plus d'anses et de coussinet ;
- La disponibilité des vaccins pose problème dans tous les établissements. Ces derniers ne reçoivent pas la quantité nécessaire pour vacciner leurs cibles ;
- La majorité du personnel n'est pas formée ;
- Les registres de vaccination (pour les mères et pour les enfants) sont disponibles ; et les salles de situation sont à jour. L'on ignore toutefois si elles sont utilisées dans le cadre de la prise de décisions ;
- Le rapport mensuel du mois en cours a été retrouvé dans trois établissements sur quatre ;
- Quelques établissements ne disposent pas d'ASCP, et pour ceux qui en disposent, les contrats des ASCP arrivent à leur terme.

Recommandation

Compte tenu des résultats de la situation de la vaccination, des observations provenant des visites du terrain et des connaissances du milieu des participants par rapport à la situation existante à la Cité Soleil, il a été recommandé de répliquer le modèle de vaccination urbaine de la Cité Soleil à Gonaïves en prenant en compte les spécificités de Gonaïves (voir la liste de contrôle sur la réplication en annexe).

VII. CONCLUSION, PROCHAINES ÉTAPES ET RECOMMANDATIONS POUR LA MISE À L'ÉCHELLE

L'analyse comparative des données de couverture vaccinale de janvier à septembre 2016 et 2017, met en évidence une augmentation du pourcentage d'enfants ayant reçu les vaccins suivants : BCG, RR, Polio 3, VPI, Penta1, Penta 3 et Rota. Le taux de soumission des rapports a fortement augmenté. La promptitude est passée de 31% en 2016 à 65% en 2017, et la complétude de 58% à 84%. Cette amélioration peut être attribuée au travail technique réalisé avec les établissements, à savoir les contacts téléphoniques réguliers, les visites mensuelles et l'encadrement.

Le taux d'abandon pour le Penta 1 - Penta 3 a légèrement diminué entre janvier et septembre 2016 et janvier et septembre 2017, passant de 14,3% à 13,5%. L'observation des taux d'abandon indique que les changements souhaités ne se sont pas produits (taux d'abandon inférieur à 10%) à ce stade du début de la mise en œuvre du projet, sachant que l'implication des ASCP n'était pas financée et que le lien avec la communauté pour le suivi n'avait pas été mis en œuvre, comme cela était décrit dans le modèle. Cependant, les composantes clés relatives à l'offre des services ont commencé à enregistrer une augmentation du nombre d'enfants vaccinés et de la couverture vaccinale. L'accès à la vaccination a augmenté, comme l'illustre la couverture vaccinale du BCG de 58% en 2017 comparé à 24% en 2016.

Ces résultats sont encourageants et suggèrent que toutes les composantes de la stratégie doivent être appliquées à la Cité Soleil et dans les autres communes urbaines d'Haïti confrontées aux mêmes problèmes (faible couverture). En outre, ces résultats et ces enseignements tirés bénéficieront de leur intégration dans la demande sur le RSS qui sera soumise à Gavi, lorsque le pays considèrera les ressources nécessaires pour la mise en œuvre des stratégies visant à augmenter la couverture vaccinale dans les autres communes urbaines en Haïti. Comme cela a été observé à la Maternité Isaïe Jeanty, les infirmières déclarent qu'il y a une amélioration, qu'il n'y a plus de rupture de stock et que les réapprovisionnements se font plus rapidement. Elles s'efforcent de vacciner tous les nourrissons nés à la maternité avant leur sortie. Les mères disent être satisfaites parce que les vaccins sont toujours disponibles.

Le modèle est répliquable comme le montrent les discussions de l'atelier mené à Gonaïves. Les éléments clés qui doivent être pris en considération sont les suivants : l'engagement précoce de toutes les parties prenantes dans l'identification des problèmes ; l'analyse de la situation et la situation de chaque contexte urbain pour identifier les problèmes spécifiques à ce contexte, classer les pratiques efficaces et promouvoir les solutions locales.

Comme observé dans la Maternité Isaïe Jeanty, les infirmières disent qu'il y a une amélioration, pas de rupture de stock, les renflouements se font plus rapidement. Elles s'efforcent de vacciner tous les enfants qui naissent dans la maternité avant leur exeat. Les mères disent être satisfaites parce qu'elles trouvent toujours les vaccins.

Les résultats observés pendant les neuf premiers mois de 2017 comparés à ceux de 2016 montrent un progrès appréciable. Cela confirme que l'accent placé sur les interventions efficaces qui privilégient les zones à faible couverture, le regroupement de la majorité des parties prenantes pour mettre en œuvre les actions de gestion pour fourniture de services de qualité, le renforcement de la crédibilité accompagné d'une assistance technique de qualité, et encadrement des professionnels de santé peuvent entraîner un momentum fort pour un système de vaccination de routine. Cependant, beaucoup des problèmes demeurent et le besoin de financement est nécessaire afin d'assurer la mise en œuvre de toutes les composantes du modèle.

Ces résultats doivent encourager les responsables de la DPEV, en collaboration avec ceux de la Cité Soleil, à mettre en œuvre toutes les composantes du modèle proposé et suggérer sa réplique dans d'autres communes urbaines pauvres à faible couverture. En effet, tout doit être fait pour que la totalité des établissements de santé soient équipés en permanence pour vacciner complètement les enfants. Cependant, les résultats préliminaires observés à la Cité Soleil montrent le rôle minimal effectif des actions menées pour atteindre les communautés non desservies et répondre aux problèmes d'équité, en particulier dans les milieux urbains.

ANNEXE I : ANALYSE DE LA SITUATION DE LA VACCINATION À LA CITÉ SOLEIL

Introduction

En Haïti, des enfants meurent chaque année à cause des maladies évitables par les vaccins. La couverture vaccinale est faible. D'après les dernières données de l'enquête EMMUS V, le taux de mortalité infantile est très élevé soit 59 pour mille et seulement 45 enfants sur 100 ont reçu toutes les doses de vaccins. La couverture vaccinale est très faible dans les villes. La Direction du Projet élargi de Vaccination (DPEV) du Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) dans le but d'augmenter la couverture en Haïti a demandé à GAVI de l'aider à conduire une analyse de la situation vaccinale dans la Commune de Cité Soleil de l'aire métropolitaine de Port-au-Prince et de proposer un modèle qui pourra servir dans les autres communes d'Haïti.

Cité Soleil

La Cité Soleil a été créée en 1958 sous le nom de Cité Simone (en référence au prénom de la première dame d'alors, Simone Ovide Duvalier), comme une cité ouvrière. Au départ des Duvalier en 1986, la population a changé le nom en Cité Soleil.

Cité Soleil a été élevée au rang de commune par la loi du 26 mars 2002, elle est divisée en deux sections communales : Varreux 1 et Varreux 2.

La commune n'a pas été officiellement délimitée par un texte de loi et les limites connues ne sont pas acceptées par les communes limitrophes, ce qui crée parfois des problèmes avec les communes de Port-au-Prince, de Delmas, de Tabarre et de Croix des Bouquets.

Sa population d'après l'Institut haïtien des statistiques et d'informatique (IHSI) était estimée à 265 072 habitants en 2015. Pour l'Unité Études et Plan (UEP) du MSPP, la population est estimée à 278 500 personnes en 2017, tandis que pour la DPEV elle est estimée à 308 550 habitants, soit 8022 enfants âgés de moins d'un an et 8484 femmes enceintes à vacciner.

En 1974, le Dr Carlo Boulons a créé le Centre Haïtiano-Arabe dans la cité avec son siège social à Cité Soleil dénommée alors Cité Simone. Le Centre Haïtiano-Arabe a mis en place un réseau d'établissements de santé et un programme de santé communautaire avec des agents dénommés COLVOL (Collaborateurs Volontaires) pour soigner la population et prévenir des maladies dans quarante mille familles. La Cité était divisée en secteurs avec un COLVOL responsable de chaque secteur de 2000 habitants. Il y avait cent quarante-six (146) COLVOLS encadrés par neuf superviseurs dans les neuf zones réparties en cent soixante-sept secteurs. Le COLVOL comptabilisait les familles, remplissait une fiche de tous les membres du ménage dont la mère était référente, et maintenait le registre à jour au cours des séances de vaccination, soit dans l'établissement, soit dans le poste de rassemblement.

En 1989, le Centre Haïtiano-Arabe prit la dénomination de Centre pour le développement et la santé (CDS) et a commencé à reproduire le modèle de la Cité Soleil à la Fossette au Cap Haïtien, à Raboteau aux Gonaïves, à Fort-Liberté, à Ouanaminthe et à Mont Organisé.

Le 31 décembre 1995, les CDS se sont retirés de la Cité Soleil.

Objectifs

Cette consultation a pour objectif de :

- De proposer un modèle répliquable, de stratégies de prestations de services efficaces et adaptées à la réalité sociale, culturelle et infrastructurelle des bidonvilles, adaptable aux réalités locales
- Compter avec les autorités locales et les organisations de la société civile
- Le modèle doit permettre le suivi efficace des personnes vaccinées et non-vaccinées afin de réduire les taux d'abandon et d'accroître la couverture vaccinale

Méthodologie

Pour comprendre la raison de la faible couverture vaccinale à la Cité Soleil, les démarches suivantes ont été faites :

- une revue de la littérature
- l'étude de
 - la gouvernance du PEV
 - les établissements de santé opérant dans la Cité
 - la couverture vaccinale
 - la chaîne de froid
 - les agents de santé
 - les ONG
 - les dirigeants, dont le maire
- L'organisation de groupes de discussion avec des mères, des dirigeants, des agents de santé pour avoir leur opinion sur l'organisation de la vaccination, et les raisons de la vaccination des enfants et des femmes.

Résultats

Revue de la littérature

La revue de la littérature concernait la lecture des documents sur la vaccination dans les pays où JSI a travaillé. Dans ces pays, afin d'effectuer l'analyse de la situation, les mères ont expliqué les causes de non vaccination des enfants et des mères, en plus de l'examen des établissements de santé, des entretiens avec les dirigeants locaux, les pères, etc.,

Par ailleurs, les documents clés du MSPP ont été examinés, dont « Le Paquet essentiel des services » dans lequel le ministère décrit le modèle proposé pour la prise en charge communautaire.

Gouvernance du PEV

En Haïti, la gouvernance du PEV est assurée par la Direction du Programme élargi de vaccination, qui est une direction centrale du MSPSP chargée de :

- définir les normes et procédures de vaccination, les socialiser et veiller à leur mise en application,
- contribuer à la mise en œuvre des engagements relatifs aux objectifs régionaux et internationaux ;
- établir conjointement avec les directions concernées les indicateurs nationaux dans le domaine de la vaccination et en faire le suivi,
- fournir une assistance technique aux directions départementales dans l'élaboration de leurs plans d'action en matière de vaccination,
- organiser la coordination intra sectorielle et extra sectorielle relative aux activités de vaccination,
- veiller à l'introduction de nouveaux vaccins en fonction du profil épidémiologique du pays.

Pour remplir sa mission, les nouveaux responsables de cette direction tentent actuellement de s'organiser afin de mieux planifier, exécuter, suivre, superviser et veiller au contrôle de la qualité des données, les utiliser et donner une rétroaction aux fournisseurs de soins et aux directions départementales.

La DPEV a bénéficié de l'appui de trois comités dont les termes de référence ont été validés en décembre 2016 : le Comité de coordination interagences des activités de vaccination (CCIA), le Comité technique du PEV (CT/PEV) et le Comité consultatif pour la vaccination en Haïti (GTCV/Haïti) ont été validés.

Les grandes orientations et les objectifs du programme national de vaccination sont définis par le Comité de coordination interagences des activités de vaccination (CCIA) qui est composé

- du Ministre de la Santé Publique et de la Population,
- du Directeur général,
- du Directeur du PEV,
- des directeurs de l'épidémiologie, de la DOSS, de l'UADS, de la Pharmacie, de la Promotion de la santé de la famille,
- de représentants du ministère des Finances, du ministère des Affaires sociales, du ministère de la Condition féminine
- de représentants de l'OPS-OMS, de l'UNICEF, du FNUAP, des CDC, des coopérations bilatérales, de la société haïtienne de pédiatrie, de la société haïtienne d'obstétrique et de gynécologie, de la Croix rouge Haïtienne, et du Rotary International.

Le CCIA se réunit en session ordinaire tous les six mois. La dernière réunion a eu lieu en décembre 2016.

La DPEV est appuyée par le Comité technique du PEV (CT-PEV) pour l'élaboration des plans pluriannuels, l'élaboration des rapports périodiques de suivi et d'évaluation, et la gestion des ressources mises à la disposition du programme.

Les activités de terrain sont planifiées et suivies par les directions départementales et les UCS/UAS. La Cité Soleil n'a pas reçu de visites de supervision du département ou du bureau communal. Les raisons évoquées sont la crainte de se rendre dans une zone où régnaient jadis des problèmes d'insécurité et le manque de moyens.

Liste des établissements de santé

| ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ | TYPE | RÉFRIGÉRATEUR | POPULATION DESSERVIE | ENFANTS ÂGÉS DE MOINS D'UN AN | VACCINATION |
|---|--------|----------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------|
| CHOSCAL : Centre hospitalier Sainte Catherine Labouré | Public | Homologué Fonctionnel | 104 884 | 2 726 | Oui |
| CHAPI | Public | Homologué Non fonctionnel | 52 406 | 1 363 | Oui |
| Maternité Isaïe Jeanty | Public | Homologué Fonctionnel | ? | ? | Oui |
| MICECC : Mission communautaire de l'Église chrétienne des Cités | Privé | Homologué Non fonctionnel | ? | ? | Oui |
| Centre hospitalier Fontaine | Privé | Fonctionnel | 80 000 | 2 080 | Oui |
| Centre de santé le Pèlerin | Privé | Non | ? | ? | Oui |
| Centre de santé Lumière | Privé | Non | 13 000 | 338 | Oui |
| Klinik Sen Franswa | Privé | Non homologué, fonctionnel | 12 369 | 321 | Oui |
| Hôpital Sainte Marie | Privé | non | ? | ? | Non |
| Rosalie Rendu | Privé | Homologué Fonctionnel | 50 000 | 1 300 | Oui |
| Hands Together | Privé | Non | ? | ? | Non |

Les rapports mensuels de la Cité Soleil sont régulièrement remis au bureau communal qui les transmet à la Direction départementale pour analyse.

Couverture vaccinale

Les données de couverture vaccinale pour les cinq dernières années montrent que la couverture ne dépasse pas 30% pour tous les antigènes. L'établissement qui vaccine le plus est le Centre Rosalie Rendu. Pendant plus de trois mois, un manque de BCG à la Cité Soleil, signalé par les rapports mensuels, n'a pas alerté ceux qui ont reçu les rapports.

Approvisionnement en vaccins

Les établissements de la Cité Soleil s'approvisionnent en vaccins au dépôt communal situé à Delmas.

Le dépôt a subi des ruptures de stock de BCG en novembre 2016.

Dix établissements de santé sont recensés à la Cité Soleil.

Chaîne du froid

Sur les dix établissements de la Cité Soleil, neuf proposent des services de vaccination et quatre disposent de réfrigérateurs homologués de la marque Sibir. Le Centre de santé Lumière ne disposant de réfrigérateur conserve ses vaccins dans des boîtes réfrigérées.

Le réfrigérateur Sibir de CHAPI et de MICCEC n'est pas fonctionnel.

Système d'information du PEV

Afin de permettre un suivi approprié des activités de vaccination, un ensemble d'outils ont été conçus pour faciliter la planification, le suivi, la détection précoce des problèmes de fonctionnement et les obstacles s'opposant à la réalisation des objectifs.

L'absence de certains outils de base a été observée, comme les cartes de vaccination, le graphique de suivi de la couverture vaccinale, le mauvais remplissage ou l'incapacité à remplir certains instruments par le personnel des établissements de santé de la Cité Soleil, comme le rapport mensuel, le graphique de suivi de la couverture vaccinale.

Les établissements ont remis régulièrement des rapports mensuels qui ne sont pas contrôlés et qui ne servent à une prise de décision immédiate. Par exemple, plusieurs établissements n'ont signalé aucune vaccination par le BCG sans qu'une action ne soit prise.

Dans le passé, les établissements étaient tenus de suivre l'évolution de la planification de la vaccination sur un tableau mural avec plusieurs formes dénommé « Salle de situation ». Actuellement aucune salle de situation n'est à jour.

Agents de santé communautaire polyvalents

La Cité Soleil dispose de 108 ASCP qui sont répartis dans des établissements de santé et supervisés par une infirmière. Ils ne sont pas payés régulièrement, ce qui a entraîné des manifestations devant le bureau départemental au cours des mois de janvier et de février 2017. Ils ne bénéficient actuellement d'aucun contrat de travail, malgré le fait qu'un contrat est prévu pour la période couvrant mai à décembre 2017. Ils ont été formés à l'ours du mois de mars en vaccination. Ils pourront dorénavant administrer les vaccins. Ils devraient également mettre à jour le

| FORCES | FAIBLESSES |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - L'augmentation de la couverture vaccinale est une des priorités du MSPP - Les partenaires appuient la vaccination - Le Programme répond à un besoin identifié par la DPEV - La Cité Soleil est très calme - L'activité est intégrée au sein de la DPEV | <ul style="list-style-type: none"> - La gouvernance du PEV (DPEV, DSO et Bureau communal) n'est pas encore bien organisée pour une bonne organisation des services de vaccination : un Plan National a été élaboré en février 2017 et la Cité Soleil ne bénéficie pas de microplan - L'approvisionnement en vaccins est insuffisant - Formation du personnel - Faible performance de plus de la moitié des établissements |
| OPPORTUNITÉS | MENACES |
| <ul style="list-style-type: none"> - Intérêt mondial pour la vaccination dans les villes - Intérêt de la mairie - Le MSPP souhaite une augmentation nationale des couvertures vaccinales - Le contrat de travail des ASCP de mai à décembre 2017 - Mesures prises pour éviter des ruptures de stock des intrants | <ul style="list-style-type: none"> - Peur continue du personnel du Bureau Communal et de la DSO de se rendre à la Cité Soleil |

dossier de la population de leur secteur et pourront ainsi augmenter la couverture vaccinale grâce à leurs actions.

Analyse des forces et des faiblesses

L'identification des forces et des faiblesses est un élément déterminant dans l'analyse de la situation vaccinale de la Cité Soleil. Les forces et faiblesses mentionnées dans le tableau ci-après ont été répertoriées suite à des conversations avec le personnel de la DPEV et des responsables du bureau communal.

BIBLIOGRAPHIE

- 1.- IHSI : Population totale de 18 ans et plus, ménages et densités estimés en 2015. Mars 2015
- 2.- MSPP 2015 : Le Paquet essentiel de services
- 3.- MSPP 2013 : Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, EMMUS V Haïti 2012 », Port-au-Prince.
- 4- MSPP 2014 : Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé (EPSSS) 2013, Port- au-Prince.
- 5.- MSPP 2011 : Plan Pluriannuel complet du Programme élargi de vaccination, PPAc-PEV 2011-2015, Port-au-Prince.
- 6.- MSPP 2013 : Plan stratégique national pour la santé intégrale de l'enfant en Haïti 2014-2019, Port-au-Prince
7. MSPP 2014 : Manuel des normes techniques

ANNEXE II : LISTE DE CONTRÔLE DE LA RÉPLICATION

Liste de contrôle de la reproductibilité - adaptée pour le modèle de vaccination du bidonville urbain de Cité-Soleil (Système A) et du modèle de bidonville urbain d'Artibonite (Système B)

Est-ce que le modèle peut fonctionner ici ?

C'est une des questions les plus cruciales et les plus difficiles à laquelle il faut répondre pendant une évaluation. Cette question est vitale car c'est ce que souhaitent vraiment savoir les professionnels. Les innovations viennent souvent par vagues. Parfois, l'on peut se demander s'il convient de suivre un courant actuel. D'autres fois, les premiers essais et études pilotes d'une nouvelle initiative donnent des résultats très prometteurs. C'est à ce moment que les bailleurs de fonds et les praticiens locaux commencent se demander si le nouveau modèle pourra fonctionner ici.

Sur le plan méthodologique, la question n'est pas très difficile. Le succès répétitif ne vient pas seulement d'une imitation aveugle d'un programme que l'on suit au jour le jour. La totalité de l'intervention constituée par le contexte doit être examinée – les mécanismes – les résultats. Gomm (2000) a élaboré une liste de contrôle très utile que les politiques et les praticiens peuvent utiliser en pensant à créer leur propre version du modèle. Elle est adaptée dans le tableau suivant, la colonne A se référant à un programme réussi, la colonne B à un site potentiel, et une troisième colonne est consacrée aux questions pertinentes sur les différences.

Cet outil devra être utilisé avec les personnes suivantes :

- Les informateurs clés : le Directeur du PEV, le Directeur départemental de l'Artibonite, le Directeur de l'hôpital, les représentants de la Mairie de la ville, les pédiatres de la ville, les partenaires qui travaillent sur la vaccination
- Les groupes de discussion avec les prestataires de services, les ASCP, les dirigeants communautaires

Exploration de la perception de la vaccination en zone urbaine :

- Est que la vaccination dans les zones urbaines pauvres représente un défi – pourquoi ?
- Selon vous, que peut-on faire ?

Résultat de Gonaïves :

| | SYSTÈME A MODÈLE DE VACCINATION EN ZONE URBAINE : CITÉ SOLEIL | SYSTÈME B RÉPLICATION DU MODÈLE DE VACCINATION EN ZONE URBAINE DE L'ARTIBONITE | OPPORTUNITÉ ET/OU FAISABILITÉ DE L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES, DES PROCÉDURES ET DU CONTEXTE DE VACCINATION DES ZONES URBAINES DE L'ARTIBONITE POUR CORRESPONDRE À CELLES DU MODÈLE DE VACCINATION UTILISÉ À LA CITÉ SOLEIL |
|----------------|--|---|--|
| Le modèle | <p>Quelles sont les principales caractéristiques du modèle de vaccination dans les zones urbaines tel qu'il est actuellement utilisé dans le modèle urbain de la Cité Soleil ?</p> <p>Éléments du modèle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établissements avec ou sans équipements de la CDF (secteur public, secteur privé, organisations confessionnelles, etc.) dans la Cité Soleil ; • Implication des toutes les parties prenantes (communautés, ONG, OSC, volontaires, etc.) ; • Engagement communautaire (ASCP non encore opérationnels) ; • Personnel des établissements (formés ou pas) • Equipements de la CDF, Approvisionnement et disponibilité des vaccins & autres besoins ; • Coordination des partenaires ; • Production des données de vaccination et rapports (outils de gestion et salle de situation) | <p>Quelles sont les principales caractéristiques du modèle de vaccination dans les zones urbaines tel qu'il est destiné à être utilisé à Gonaïves ?</p> <p>Modèle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établissements publics (5) et privés (3) disponibles à Gonaïves • SSQH assurait le salaire des ASCP impliqués dans la vaccination. Il était l'unique partenaire impliqué, mais le projet se terminera d'ici le mois de décembre 2017 • L'OMS et l'UNICEF appuient les stratégies avancées d'ici à décembre 2017 • Prestation des services (1 à 2 membres du personnel par établissement). Personnels formés 5/8 ; personnels salariés 7 /8 • La vaccination se fait au quotidien dans 6/8, de 8h00-16h00 • Approvisionnement en vaccins tous les deux mois (capacité de stockage réduite). La quantité de vaccins reçus est toujours inférieure aux besoins • 4 réfrigérateurs sont fonctionnels, 1 réfrigérateur vétuste homologué, 1 réfrigérateur en panne et 2 établissements n'ont pas de réfrigérateurs | <p>En cas d'incompatibilité, est-ce l'Artibonite pouvait et devrait adopter la même innovation utilisée par la Cité Soleil ?</p> <p>Même si certaines questions sont incompatibles, Gonaïves aimerait adopter le modèle de la Cité Soleil en tenant compte de ses spécificités.</p> |
| Les ressources | <p>Quelles ressources ont été utilisées pour produire les résultats obtenus (temps du personnel, argent, espace, etc.) à la Cité Soleil ?</p> <p>Ressources utilisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le coordinateur du projet (Gérald) a analysé et suivi des activités) ; • Les professionnels de santé de la Cité Soleil ; • Les dirigeants (communautaires, municipaux, groupes religieux, etc.) ont sensibilisé la population ; • Le DSO, la DPEV, les membres de Comité technique. • Suivi des stocks de vaccins | <p>Quelles sont les ressources disponibles pour l'Artibonite ?</p> <p>Les ressources suivantes ont été inventoriées au niveau des Gonaïves</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un prestataire du PEV pour 7 établissements • ASCP : Ka-Soleil (9), Raboteau (7), Pont Gaudin (9), Mandrin (1). Ces ASCP sont payés jusqu'en décembre 2017 par SSQH • 4 réfrigérateurs sont fonctionnels : (HPG, Trou Sable, Pont Gaudin, Mandrin) • 8 boîtes réfrigérées • 79 thermos dont 30 sans anses | <p>Est-ce que l'Artibonite dispose des ressources nécessaires pour reproduire ce qui a été fait à la Cité Soleil. Si ce n'est pas le cas, sera-t-il possible ou est-ce souhaitable que l'Artibonite trouve ou redéploie des ressources pour la conception et la mise en œuvre ?</p> <p>Les besoins pour reproduire le modèle à Gonaïves :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un prestataire pour Eben Ezer • Le financement pour les ASCP déjà en poste • 11 ASCP (4 HPG, 2 Trou Sable, 2 Eben Ezer, 2 Tharasse, 1 Mandrin) • 2 réfrigérateurs pour Ka-Soleil et Raboteau • 2 boîtes réfrigérées (1 à Tharasse et 1 supplémentaire pour Raboteau) • 30 thermos • Coussinet pour thermos • Cartes téléphoniques prépayées pour chacun des 8 établissements et la DDSA) • Remplissage d'au moins 12 bonbonnes de gaz /mois • Outils de gestion du PEV • 2 mégaphones pour chacun des 8 établissements • Piles pour mégaphones • Vaccins et intrants |

| | SYSTÈME A MODÈLE DE VACCINATION EN ZONE URBAINE : CITÉ SOLEIL | SYSTÈME B RÉPLICATION DU MODÈLE DE VACCINATION EN ZONE URBAINE DE L'ARTIBONITE | OPPORTUNITÉ ET/OU FAISABILITÉ DE L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES, DES PROCÉDURES ET DU CONTEXTE DE VACCINATION DES ZONES URBAINES DE L'ARTIBONITE POUR CORRESPONDRE À CELLES DU MODÈLE DE VACCINATION UTILISÉ À LA CITÉ SOLEIL |
|---------------------------|--|---|--|
| Populations | <p>Quelles sont les principales caractéristiques des acteurs clés dans le système de la Cité Soleil en termes d'expertise, d'expérience, d'engagement etc. ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Acteurs engagés et disponibles pour participer à cet effort mais beaucoup sont limités par leur niveau de connaissance; Difficulté à mobiliser des ressources pour financer les activités ; Certains partenaires ne sont pas disponibles – manque de temps. | <p>Quelles sont les principales caractéristiques des acteurs clés dans l'Artibonite</p> <p>Principales caractéristiques des acteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> DDSA, BUAS, IS, ASCP, dirigeants communautaires sur place Mobilisation de cette population autour du PEV | <p>En cas d'incompatibilité, serait-il souhaitable ou possible de recruter des employés différents, d'investir dans la formation, de mener des activités de team building, etc. ?</p> <p>À Gonaïves, les actions suivantes seront menées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Encadrement Formation Messages clés, annonces, album d'images... |
| Facteurs Institutionnels | <p>Est-ce que les résultats dépendent de la structure organisationnelle/départementale, de la culture organisationnelle, etc. (par exemple). Nombre établissements de santé, de modèles de gestion et de personnel. Présence des ONG et du secteur privé de santé et leur rôle</p> <p>Les résultats dépendaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> Du nombre d'établissements de santé (ceux qui vaccinent, ceux qui possèdent des équipements de la Cdf, Des établissements dotés de personnel formé ; Du nombre d'ONG d'appui, d'établissements du secteur privé, des OSC dans la Cité et de leurs rôles dans l'organisation des activités de vaccination dans la Cité. | <p>Dans quelle mesure la structure organisationnelle et/ou culturelle de l'Artibonite détermine-t-elle la pratique ? Nombre établissements de santé, modèle de gestion et personnel. Présence des ONG et du secteur privé de santé et leur rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'établissements aux Gonaïves ville (8) mais toutes ne vaccinent pas chaque jour ; Structure organisationnelle souhaitée pour atteindre les résultats : DPEV → DDS → CDAI → Etablissement → ASCP Dans les établissements, le personnel est insuffisant, manque de matériels de la CDF Rupture répétée de stock de vaccins et d'intrants dans les établissements Irrégularité des horaires de travail (vaccination) Tous les établissements ne vaccinent pas au quotidien. Combien ? | <p>En cas de différences, serait-il possible ou souhaitable de modifier les structures institutionnelles ou culturelles de l'Artibonite ?</p> <p>Comblent les manques identifiés avec le concours de la DPEV et des partenaires</p> <p>????</p> |
| Facteurs environnementaux | <p>Dans quelle mesure les résultats dépendent des facteurs environnementaux particuliers (par exemple, politiques, législation, etc.) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Volonté des responsables municipaux et communautaires ? Engagement réel ? | <p>L'environnement externe de l'Artibonite est-il comparable à celui de la Cité Soleil ?</p> <p>Parfois, les atouts politiques empêchent le bon déroulement des activités (l'imposition de personnel non qualifié, les grèves ou les protestations bloquent l'approvisionnement des établissements, faiblesse de la logistique, le quota de vaccins reçus est inférieur au quota de vaccins attendus, le financement de l'Etat demeure indisponible (instabilité des partenaires)</p> | <p>Dans la mesure où il y a une différence, serait-il possible ou souhaitable de modifier l'environnement externe de l'Artibonite ?</p> <p>?????</p> |
| Communauté | <p>Rôle de la communauté de la Cité Soleil</p> <ul style="list-style-type: none"> La communauté a été impliquée dans la diffusion de l'information sur les raisons de non vaccination des enfants ; Les membres de la communauté étaient prêts à participer aux efforts de vaccination des enfants | <p>Quelle est la structure de la communauté dans l'Artibonite. Est-ce que vous pensez que la communauté peut jouer un rôle ? Si oui, quel rôle peut jouer la communauté</p> <ul style="list-style-type: none"> L'utilisation de la structure communautaire existante peut aider à atteindre les objectifs : Délégation → Mairie → PNH → Dirigeants locaux → OCB ; Le rôle de la communauté est de mobiliser, de sensibiliser d'informer et de motiver la population à utiliser les services | <p>Est-il souhaitable / est-il possible de travailler avec la communauté ? Si oui comment ?</p> <p>À Gonaïves, il est préférable de travailler avec la communauté dans les prises de décisions et la mise en œuvre des activités, la mise en place des Comités de santé, la responsabilisation des dirigeants locaux, le recrutement du personnel communautaire pour le renforcement, le recensement des ménages pour éviter une sur-/ sous-estimation des populations cibles, la dotation des établissements en matériels de la CDF, l'approvisionnement complet et régulier du CDAI, la supervision/encadrement des établissements et l'utilisation des microplans au niveau des établissements.</p> |

| | SYSTÈME A MODÈLE DE VACCINATION EN ZONE URBAINE : CITE SOLEIL | SYSTÈME B RÉPLICATION DE MODÈLE DE VACCINATION EN ZONE URBAINE DE L'ARTIBONITE | OPPORTUNITÉ ET/OU DE LA FAISABILITÉ DE L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES, DE PROCÉDURES ET DE CONTEXTE DE VACCINATION DE ZONES URBAINES DE L'ARTIBONITE POUR CORRESPONDRE À CELLES DU MODÈLE DE L'IMMUNISATION DE LA CITÉ SOLEIL |
|------------|---|--|---|
| Mesures | <p>Afin d'évaluer le succès, quelle étude de base, quel processus, quels résultats et autres mesures ont été utilisés ?</p> <p>Une revue documentaire, un groupe de discussion, des visites des établissements, des entretiens avec les mères et les membres de la communauté :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Couverture vaccinale au début et maintenant ? • Disponibilité des données avant et maintenant (rapportage) • Disponibilité des vaccins avant et maintenant ? • Implication de la communauté avant et maintenant ? • Rapports mensuels | <p>Est-ce que l'Artibonite a utilisé les mêmes mesures ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi du PEV • Mise à jour des salles de situation institutionnelle • Suivi des stocks de vaccins et autres intrants du PEV | <p>Serait-il souhaitable ou possible pour l'Artibonite de changer la façon de mesurer et d'enregistrer les données ?</p> <p>À Gonaïves, les actions suivantes seront menées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validation des rapports • Encadrement de proximité • Rencontres mensuelles de suivi • Évaluation trimestrielle |
| Procédures | <p>Quelles procédures ont été mises en place et ont entraînés les résultats rapportés à la Cité Soleil ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les ruptures de stocks de vaccins fréquentes, combinées avec une mauvaise organisation des services pourraient expliquer le faible niveau de couverture vaccinale. | <p>La situation est-elle identique à Artibonite ?</p> <p>Quelques raisons expliquant le faible niveau de couverture observé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approvisionnement insuffisant par rapport aux besoins de la population, • Faible capacité de stockage des vaccins (problèmes de la CDF), • Manque du personnel (ASCP), absence de formation continue des professionnels, personnel non formé | <p>Dans la mesure où il y a des différences, serait-il souhaitable ou faisable pour l'Artibonite de modifier ses activités ?</p> <p>Adoption des procédures de la Cité Soleil (suivi hebdomadaire de stock de vaccins par téléphone mobile, triage des personnes qui viennent se faire vacciner, etc.).</p> |
| Résultats | <p>Quels ont été les principaux résultats, les coûts et à quoi sont-ils attribuables (voir les lignes précédentes) ? Quel était le coût par résultat positif ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction des ruptures de stocks de vaccins dans les établissements grâce au suivi hebdomadaire de stocks • Amélioration de la couverture du Penta 3, passant de 38% à 52% • Mise en place d'une ligne rapide pour les personnes qui viennent se faire vacciner | <p>Quels résultats ont été observés à Artibonite ?</p> <p>Sont-ils obtenus pour les mêmes acteurs que la Cité Soleil ? Quels résultats obtenus dans l'Artibonite ne l'ont pas été à la Cité Soleil ? À quoi ces résultats sont-ils imputables ? Quel est le coût pour l'Artibonite ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signalement des données : (bonne complétude 100% et bonne promptitude 95%) ; • 2/8 établissements ont une couverture du Penta3 >80% • 3/8 établissements ont une couverture du Penta3 entre 50%-79% • 3/8 établissements < 50% | <p>Dans la mesure où les résultats sont différents, à quoi ces différences sont-elles attribuables ? Y-a-t-il des résultats que l'Artibonite n'a pas pu réaliser et qu'il serait souhaitable qu'elle réalise ?</p> <p>Est-ce possible d'atteindre les mêmes résultats avec un moindre coût ? Est-ce l'Artibonite devra renoncer à certains résultats actuels afin d'atteindre les mêmes résultats que Cité Soleil ?</p> <p>Pour atteindre de meilleurs résultats Il faudra renforcer sur toute l'année</p> <ul style="list-style-type: none"> - la disponibilité en vaccins et intrants - la mobilisation autour du PEV |