

Introduction des vaccins contre le Rotavirus & PCV au Niger

Mars 2016

Exhibit A-6

INTRODUCTION DU VACCIN CONTRE LE ROTAVIRUS & PCV AU NIGER

Mars 2016

JSI, Research & Training Institute, Inc.
Exhibit A-6

Soumis à l'Alliance Gavi
31 mai 2016

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|----|
| index des figures | 5 |
| Index des tableaux..... | 5 |
| Remerciements | 6 |
| Acronymes | 7 |
| Introduction | 8 |
| Introduction des vaccins contre le rotavirus et le pneumocoque..... | 10 |
| Planification et préparation..... | 10 |
| Calendrier et liste de contrôle..... | 10 |
| Cartographie des partenaires par district sanitaire et identification des populations ciblées..... | 11 |
| Financement, processus de cofinancement et communication avec l'Alliance Gavi..... | 12 |
| Renforcement des capacités | 13 |
| Logistique et chaîne du froid..... | 13 |
| Mobilisation sociale et communication..... | 14 |
| Implication des partenaires / CCI | 15 |
| Mise en œuvre..... | 15 |
| Évaluation..... | 17 |
| Enseignements tirés et recommandations pour l'introduction des nouveaux vaccins..... | 19 |
| Principaux enseignements tirés | 19 |
| Recommandations pour les prochaines introductions | 20 |
| Annexe I : Indicateurs utilisés pour l'introduction des nouveaux vaccins contre le rotavirus et le PCV au Niger | 21 |
| Annexe II : Calendrier intégré des activités de la DI | 23 |
| Annexe III : Liste de contrôle des nouveaux vaccins pour l'introduction du PCV13 & du rotavirus...29 | |
| Annexe IV: Liste des partenaires principaux..... | 34 |

INDEX DES FIGURES

| | |
|---|----|
| Figure 1 Mise à l'échelle de l'introduction des nouveaux vaccins dans les pays financés par l'Alliance Gavi | 9 |
| Figure 2: Carte des partenaires qui travaillent avec la DI dans les différents districts sanitaires..... | 11 |

INDEX DES TABLEAUX

| | |
|---|----|
| Tableau 1 : Les travailleurs de la santé formés dans chaque région..... | 13 |
|---|----|

REMERCIEMENTS

Les expériences, les défis et les réalisations présentés dans le présent rapport sur l'introduction des vaccins antirotavirus et PCV au Niger doivent servir de référence pour le déploiement de ces vaccins dans le pays au sein du système de vaccination de routine et pendant l'introduction d'autres vaccins dans un avenir proche. JSI apprécie sincèrement la collaboration que le ministère de la Santé et la Direction de l'immunisation du ministère de la Santé ont affichée tout au long de la préparation et de la mise en œuvre des activités d'introduction.

En outre, le rôle des partenaires a été inestimable pour soutenir les activités d'introduction, qu'il s'agisse de la planification au niveau national ou de la formation des vaccinateurs au niveau des établissements. Nous exprimons notre gratitude plus particulièrement à l'OMS et à l'UNICEF pour leurs contributions techniques, logistiques et financières.

Nous tenons particulièrement à souligner le soutien de Gavi, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, pour son soutien financier au gouvernement du Niger dans l'achat des vaccins et le renforcement des systèmes, et pour avoir permis à JSI de participer et de contribuer à l'introduction des vaccins contre le rotavirus et le PVC au Niger.

ACRONYMES

| | |
|----------|--|
| PAA | Plan d'action annuel |
| MAPI | Manifestations post-vaccinales indésirables |
| BCH | BUILDING CAPACITIES FOR BETTER HEALTH IN AFRICA CAMEROON |
| LCF | Logistique de la chaîne du froid |
| CERMES | Centre de Recherche Médicale et Sanitaire |
| PPAC | Plan pluriannuel complet |
| CHR | Centres hospitaliers régionaux |
| CRI | Coordonnateur régional des immunisations |
| CSCom | Centre de santé communautaire |
| OSC | Organisation de la société civile |
| DI | Direction des immunisations |
| DRSP | Direction régionale de santé publique) |
| DS | District sanitaire |
| GEV | Évaluation de la gestion efficace des vaccins |
| PEV | Programme élargi de vaccination |
| FC | Fonds commun |
| Gavi | l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (Global Alliance for Vaccine and Immunization) |
| VPH | Virus du papillome humain |
| CCI | Comité de coordination inter agences |
| IEC | Information, éducation, et communication |
| JSI | John Snow, Inc. |
| MCD | Médecin chef de district |
| MS | Ministère de la Santé |
| PCVPCV13 | Vaccin Pneumococcique Conjugué 13 valent |
| PDS | Plan de développement sanitaire |
| EPI | Évaluation post introduction |
| UNICEF | Fonds des Nations unies pour l'enfance |
| PTF | Partenaires techniques et financiers |
| FDF | Formation des formateurs |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |

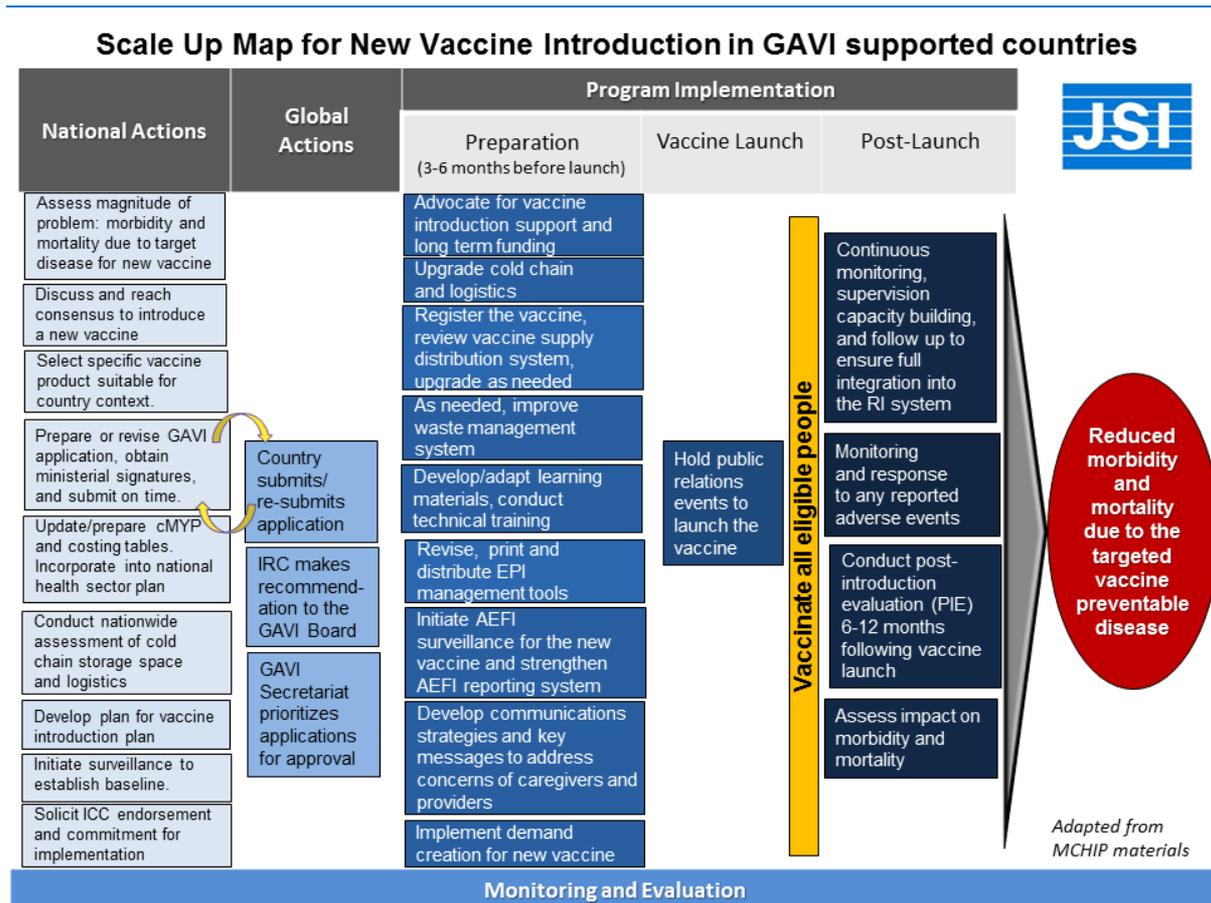
INTRODUCTION

Le plan pluriannuel complet de la République du Niger pour 2011-2015 a proposé d'ajouter trois nouveaux vaccins dans son système de vaccination de routine - les introductions à l'échelle nationale du vaccin antipneumococcique conjugué (PCV13) et du vaccin contre le rotavirus, ainsi qu'un projet de démonstration du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) dans deux districts (urbain et rural). À l'origine, le PCV13 devait être intégré dans le système national de vaccination de routine (PEV du Niger) en 2012, sachant que le vaccin contre le rotavirus devait être introduit en 2013 et que la démonstration pilote du VPH devait commencer en 2013. Suite aux différentes raisons discutées dans ce document, le vaccin contre le VPH a été introduit au mois d'avril 2014 et les vaccins PCVPCV13 et Rotarix ont été lancés simultanément au mois d'août 2014.

Suite à la soumission de son plan national au Gavi, l'Alliance du vaccin, le Niger a été approuvé et a reçu le financement de l'introduction de ces nouveaux vaccins. Afin de mieux préparer le pays à l'introduction de ces vaccins dans le système national de vaccination systématique, l'Alliance Gavi a également répondu à la demande du pays d'obtenir une assistance technique supplémentaire en faisant appel à JSI sur un accord qui a démarré au mois de septembre 2013 et qui a pris fin au mois de février 2016. Dans le cadre de cette assistance, JSI a travaillé avec la Division de l'immunisation (DI) et les partenaires du Ministère de la santé pour évaluer rapidement le niveau de préparation du pays quant à l'introduction et le statut des préparatifs de ces introductions, y compris l'identification des zones sur le terrain dans lesquelles une plus grande attention était nécessaire : une assistance technique pour la mise à jour et la mise en évidence du micro plan et du calendrier des activités de la DI pour l'introduction du rotavirus (qui s'est révélée être liée au retard de l'introduction du PVC) ; la formation et les outils de gestion ; la préparation de la logistique et de la chaîne du froid ; les stratégies et les plans / activités de communication, de plaidoyer et de mobilisation sociale ; le suivi et la coordination à tous les niveaux ; etc. Une liste de contrôle utilisée pour surveiller l'état de préparation de l'introduction des vaccins PCVPCV et rotavirus est présentée à l'Annexe III du présent rapport. À l'identique, un tableau contenant les principales activités réalisées est présenté à l'Annexe II.

La figure ci-dessous, qui résume la méthode que JSI a utilisée pour apporter son assistance dans l'introduction des nouveaux vaccins dans les pays soutenus par l'Alliance Gavi, a été utilisée pour aider à orienter le processus au Niger :

Figure 1 Mise à l'échelle de l'introduction des nouveaux vaccins dans les pays financés par l'Alliance Gavi



Voir l'Annexe I pour des exemples d'indicateurs qui ont été utilisés pour contribuer à surveiller l'introduction de ces nouveaux vaccins au Niger.

Le rapport suivant présent un résumé de l'expérience liée à l'introduction du vaccin contre le rotavirus et pneumocoque (PCVPCV) au Niger. Il met en évidence les enseignements tirés de l'introduction, notamment les aspects de la planification, de la chaîne du froid, de la mobilisation sociale, de l'implication des partenaires et des OSC, du financement et de la mise en œuvre. Le rapport comprend également des observations et des recommandations relatives à l'évaluation post-introduction qui a été menée au mois de juillet 2015, soit douze mois après l'introduction des deux vaccins. Ces enseignements et recommandations peuvent être utiles pour documenter les prochaines introductions du vaccin au Niger et dans d'autres pays.

INTRODUCTION DES VACCINS CONTRE LE ROTAVIRUS ET LE PNEUMOCOQUE

Planification et préparation

L'introduction du PCVPCV était prévue à l'origine en 2012. Plusieurs étapes préparatoires ont été achevées au 31 décembre 2013 (sachant que l'introduction du PCVPCV13 avait commencé plus tôt en 2013). Un atelier national s'est tenu à Niamey, les 26-27 juillet 2013, avec la participation des DRSP, des coordinateurs régionaux de l'immunisation (CRI), des médecins-chefs des Districts, des pédiatres des Centres hospitaliers régionaux (CHR) et de l'Hôpital national, des représentants des OSC, des responsables du niveau central et des représentants des organisations des Nations unies. Les étapes préparatoires ont été identifiées, y compris la mise à jour du calendrier de vaccination pour inclure les nouveaux vaccins ; l'élaboration d'un plan et d'un calendrier de communication pour les activités ; l'élaboration de plans de formation et la mise à jour des documents et des guides techniques (y compris les outils de rapportage) ; et l'assurance de la disponibilité des vaccins et des consommables.

Malheureusement, en raison des retards dans les activités de financement et de préparation, les difficultés à débloquer les fonds d'introduction de l'Alliance Gavi et les autres fonds du Fonds commun (FC), de la nécessité d'augmenter les capacités de stockage des vaccins et des seringues supplémentaires à tous les niveaux, et des nombreuses autres activités concurrentes de vaccination prioritaires prévues par le Ministère et ses partenaires en 2013, le lancement du PCVPCV13 a été retardé et lié à l'introduction du Rotarix, avec un lancement simultané le 5 août 2014.

Calendrier et liste de contrôle

Bien que l'introduction des vaccins PVC et rotavirus avait été approuvée par l'Alliance Gavi pour une introduction en 2013 et que la Division de l'immunisation (DI) et les partenaires locaux (OMS et UNICEF) s'étaient engagés à introduire le vaccin, le démarrage des activités de préparation de l'introduction n'a véritablement commencé qu'aux mois de septembre / octobre 2013.

Avec l'assistance technique de JSI, l'équipe technique a mis au point une liste de contrôle dynamique (voir l'Annexe III), pour identifier le niveau de préparation du pays quant à l'introduction des nouveaux vaccins. La liste de contrôle était organisée en fonction des domaines d'activités techniques, de la logistique et de la chaîne du froid, de la communication et de la mobilisation sociale, et de la surveillance. Sachant que la DI gère plusieurs activités (et pas seulement l'introduction des nouveaux vaccins), son équipe a ensuite intégré les activités identifiées dans la liste de contrôle selon un calendrier intégré avec les activités de routine en cours et les activités annuelles. Ce calendrier a été mis à jour une fois par semaine par l'équipe des partenaires techniques et la DI, et a été utilisé pour surveiller la mise en œuvre, selon les responsabilités définies de chaque organisation / point focal.

Pourtant, un défi important à relever était que les activités prévues dans le calendrier ont souvent été reportées en raison des différentes actions sanitaires et vaccinales prioritaires. Celles-ci ont pris le temps et l'énergie du nombre limité de membres du personnel de la DI et des partenaires qui étaient disponibles pour appuyer les préparatifs des nouveaux vaccins. Ces activités comprenaient l'évaluation et la programmation annuelle des activités dans le secteur de la santé, les campagnes de vaccination contre la polio et les autres maladies cibles- y compris la rougeole et le tétanos néonatal - et l'introduction pilote du VPH. Compte tenu de ce contexte, les plans et les dates proposées pour introduire les vaccins ont été reportés à plusieurs reprises.

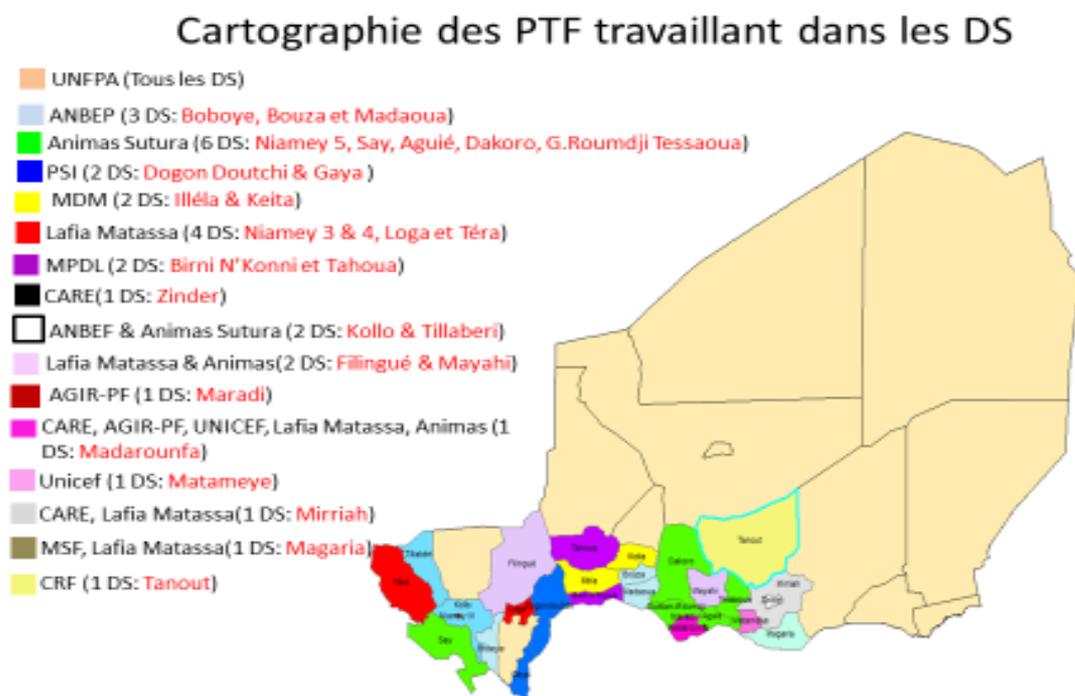
Cartographie des partenaires par district sanitaire et identification des populations ciblées

Chaque district sanitaire a un partenaire spécifique, et dans le cadre de son rôle, apporte un soutien aux districts pour assurer le suivi des activités clés telles que les nouveaux procédés d'introduction du vaccin. Une carte des partenaires de chacun des districts sanitaires a été mise au point (voir la Figure 2 ci-dessous).

Compte tenu d'un profil épidémiologique similaire à celui des pays voisins (et des expériences du laboratoire CERMES qui indiquent que 42% des stéréotypes au Niger sont sensibles au Prevnar 13), le pays a choisi le PCV-13, un vaccin monovalent liquide administré en trois doses, sur le même calendrier que le vaccin pentavalent, à 6, 10 et 14 semaines.

Le Rotarix est un vaccin liquide à dose unique qui nécessite deux doses administrées à 6 et 10 semaines.

Figure 2: Carte des partenaires qui travaillent avec la DI dans les différents districts sanitaires



Les principaux partenaires qui ont été actifs pendant l'introduction des vaccins PCVPCV et rotavirus sont présentés à l'Annexe IV.

Afin d'identifier les populations cibles dans le cadre de la vaccination de routine, les nourrissons âgés de 0-11 mois ont été utilisés, sachant que la population cible était estimée à 902 681 en 2013 ; 937 480 en 2014 ; et 968 417 en 2015. Malheureusement, ces données démographiques, obtenues à partir des projections du recensement de l'année 2011, étaient susceptibles d'être sous-estimées et le fait d'avoir prévu des besoins en vaccins à l'aide de ces données sur la population a entraîné des ruptures de stock pour le PCV. La sous-estimation dans le calcul de la population cible est une question sur laquelle l'Institut national de la statistique travaille pour aider la DI afin d'assurer que les projections de la population cible pour les années à venir soient plus précises dans le PEV.

Financement, processus de cofinancement et communication avec l'Alliance Gavi

L'Alliance Gavi a participé à la mise à jour du Plan de développement sanitaire (PDS) 2011-2015, en collaboration avec le FC, et a cofinancé l'achat de trois années de vaccins. Le mécanisme de financement du FC est basé sur le Plan d'action annuel (PAA), pour lequel chaque centre crée et soumet une liste des coûts pour la validation par le Conseil national de la santé. Une fois que le PAA est approuvé, il n'est ni possible de financer une activité qui n'a pas été prévue au cours de l'année, ni possible d'augmenter le budget, même pour les activités qui ont été prévues. Concernant le vaccin contre le rotavirus, par exemple, le PAA a approuvé 379 413,411 FCFA, dont 330 072,072 FCFA ont été dépensés, représentant un taux de consommation de 87%.

Les vaccins traditionnels sont fournis selon un accord avec l'État et l'UNICEF, qui participe à l'achat de ces vaccins. La procédure de financement de l'État pour les vaccins et les coûts opérationnels de vaccination est basée sur le budget présenté et accepté au sein du système gouvernemental. Toutefois, des problèmes persistent avec le Trésor et le déblocage en temps opportun des fonds, expliquant la fréquence des retards du cofinancement. L'absence de compte ou de système permettant d'assurer des paiements anticipés est un problème majeur dans ce mécanisme de financement et expose au risque de ruptures de stock de vaccins, y compris les vaccins PCV et RV.

Renforcement des capacités

Tableau I : Les travailleurs de la santé formés dans chaque région

| REGIONS | Dosso | Maradi | Tahoua | Tillabéri | Zinder | Niamey |
|--|-------|--------|--------|-----------|--------|--------|
| Nombre de travailleurs de la santé formés au niveau opérationnel | 204 | 132 | 204 | 167 | 109 | 35 |

Bien que les formations aient été dispensées avant le lancement, un suivi supplémentaire est nécessaire pour assurer la qualité et la conservation des informations issues de ces formations. L'équipe JSI, en collaboration avec la DI, a initié des visites de supervision dans les districts de Niamey et Madarounfa afin d'identifier les problèmes potentiels liés aux nouveaux vaccins et de fournir une formation sur le tas pour aborder des domaines nécessitant un renforcement. Dans le cadre de ces visites, certaines questions ont été soulevées, notamment la nécessité de mettre l'accent sur les âges cibles optimaux pour le vaccin contre le rotavirus, et pour résoudre la question des ruptures de stock de PCVPCV 13. Les observations issues de ces visites ont également été partagées avec les autres partenaires pour souligner la nécessité de dispenser des visites de formation et de supervision dans les districts plus éloignés. Un suivi supplémentaire est nécessaire par le biais d'activités de supervision, de formation de perfectionnement et de renforcement des capacités. Malheureusement, les ressources humaines et financières ont été limitées pour mener ces activités à bien.

Logistique et chaîne du froid

Afin de préparer à l'introduction des nouveaux vaccins, une évaluation rapide des capacités de stockage des vaccins et de la logistique a été réalisée par le conseiller logistique technique de JSI au mois d'avril 2014. Plusieurs lacunes ont été identifiées aux niveaux central et régional. Le conseiller a attiré l'attention des partenaires sur la nécessité d'installer les chambres froides qui étaient déjà disponibles dans toutes les régions, avant de procéder à la distribution des vaccins au niveau régional. Il a également formulé des recommandations sur la nécessité de prévoir une nouvelle expansion et modernisation de la chaîne du froid et de renforcer les capacités des ressources humaines pour la gestion logistique avant d'ajouter les nouveaux vaccins au système de routine dans les années à venir.

Avec le soutien de l'UNICEF, de nouvelles chambres froides ainsi que des générateurs de secours ont été payés et installés au niveau central et dans six régions avant l'introduction des nouveaux vaccins. Cependant, le retard dans l'installation de ces chambres froides a également contribué au retard dans l'introduction des nouveaux vaccins. Une fois que l'installation de ces chambres froides supplémentaires a été réalisée, le sous-comité de la logistique et de la chaîne du froid a commencé à distribuer les vaccins aux niveaux régionaux et district. Suite à leur formation, les représentants des CSI sont venus s'approvisionner en nouveaux vaccins à partir du district de leur ressort.

Une évaluation multi-agences plus détaillées de la gestion efficace des vaccins (GEV) a été réalisée du 28 juin au 16 juillet 2014 avec l'aide de l'OMS. Cette évaluation a été suivie par l'élaboration d'un plan d'amélioration des vaccins et de la logistique, que la DI a utilisé pour

solliciter un financement d'environ 1 million de dollars US à Gavi/ELMA afin de combler les lacunes dans le stockage de la chaîne du froid et de mieux répondre aux besoins des nouveaux vaccins. Cette proposition a été approuvée par l'Alliance Gavi, et au cours de l'année suivante, les fonds ont été utilisés pour acheter quatre chambres froides (trois chambres froides positives et une chambre froide négative), deux générateurs pour les chambres froides, et un dispositif de lavage. Une partie des fonds a également été utilisée pour contribuer à construire un nouveau dépôt moderne au niveau central et pour assurer les formations sur l'installation des réfrigérateurs à énergie solaire.

Un inventaire du matériel de la chaîne du froid a également été réalisé avec l'assistance technique de l'OMS à la fin du mois d'avril / début mai 2014. Les données de cet inventaire ont été analysées par un consultant de JSI au mois de mai 2014, qui a également contribué à l'élaboration du rapport et à la formulation de recommandations visant à informer un plan de distribution pour l'équipement de la chaîne du froid dans tout le pays.

Mobilisation sociale et communication

L'UNICEF et JSI (avec son partenaire, BCH Africa) ont contribué de manière significative à l'élaboration d'un plan intégré de communication pour l'introduction des vaccins contre le rotavirus et le PCVPCV au sein de la méthode prévenir-protéger-traiter la diarrhée et la pneumonie. Des groupes de discussion communautaires ont été organisés avec les parents pour identifier les connaissances / la sensibilisation - et toute préoccupation - sur les deux vaccins (Rotarix et PCVPCV13). Ces résultats ont été utilisés pour contribuer à mettre au point des messages appropriés destinés à la communauté et aux soignants, ainsi que pour renforcer les liens au sein de la stratégie plus large de lutte et de prévention de la pneumonie et de la diarrhée. Des messages pour annoncer l'évènement, mobiliser la population et informer les parents ont été conçus.

Des messages pré-tests ont été utilisés pour sensibiliser la communauté par le biais des médias disponibles avant et pendant le lancement et dans le cadre du déploiement du nouveau vaccin. Ces messages et documents ont été mis au point grâce à des séminaires organisés avec les responsables de la communication :

- Le premier séminaire était axé sur l'introduction du vaccin contre le pneumocoque en 2013 et a été financé par l'UNICEF, avec le soutien d'un consultant de l'UNICEF. Le cahier de charge du consultant de l'UNICEF consistait à aider le pays à développer un plan de communication pour l'introduction du PCV, d'identifier les principales préoccupations des parents et de proposer des messages clés. Ce séminaire s'était déroulé avant la décision de retarder l'introduction du PCVPCV et de l'associer avec l'introduction du vaccin antirotavirus.
- Compte tenu de la décision d'introduire simultanément le PCVPCV et le vaccin antirotavirus, un deuxième atelier s'est avéré nécessaire pour assurer la mise à jour de la stratégie et du matériel de communication, et harmoniser les messages. Cet atelier a été réalisé avec l'assistance technique de JSI/BCH Africa et de l'UNICEF, ainsi que du personnel de la DI au mois de juin 2014. Il a permis de mettre au point le plan de communication sur la pneumonie et de créer un plan de communication intégré sur l'introduction des vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus avec le soutien financier de l'Alliance Gavi/FC et un accent particulier sur les approches intégrées de lutte contre les deux maladies. Au cours de l'atelier, des messages clés visant à prévenir, protéger et traiter la diarrhée et la pneumonie (pour les nouveaux vaccins et plus largement) ont été développés et mis au point.

En outre, des documents d'IEC (ciblant les travailleurs de la santé, les collectivités, les médias, et le lancement du vaccin), des affiches, des bannières, des dépliants, des casquettes, des pagnes, des t-shirts, et des tableaux à feuilles mobiles ont été préparés avec le soutien financier de l'Alliance Gavi. GSK a également fabriqué des bannières, des casquettes, etc. et les a expédiées sur le lieu de la cérémonie de lancement.

Implication des partenaires / CCI

Impliquer les responsables du MS, du PEV et des partenaires du CCI

L'équipe technique du CCI (composée du personnel technique de la DI, de l'OMS, de l'UNICEF et de JSI), était étroitement impliquée dans l'organisation et la préparation technique du nouveau processus d'introduction des vaccins. Des réunions techniques hebdomadaires ont été organisées pour examiner le calendrier des activités (pour les activités prévues et réalisées ainsi que pour la révision des plans des nouvelles activités). Cependant, le manque de disponibilité de certains partenaires techniques à certaines périodes, en raison de la dotation limitée en personnel et des autres activités de vaccination et de santé prioritaires, a quelque peu compromis l'efficacité ou le suivi de la mise en œuvre à la suite de ces réunions.

Le comité stratégique du CCI a organisé des réunions tous les trois mois sous l'égide du Ministre ou du Secrétaire général du ministère de la Santé et a approuvé les décisions proposées par le groupe technique du CCI pour l'introduction des vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus. Trois réunions des cadres du CCI ont été organisées, pendant lesquelles les membres ont été informés de l'état de préparation de l'introduction des nouveaux vaccins, en particulier concernant la disponibilité des ressources financières de l'Alliance Gavi / FC, l'installation des chambres froides aux niveaux central et régional, la disponibilité des vaccins, et le lancement des nouveaux vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus.

Participation des OSC

Il existe un réseau d'organisations de la société civile (OSC) qui travaille dans le secteur de la santé et qui a une représentation au niveau national. Malheureusement, les OSC n'ont pas été suffisamment sollicitées par le CCI sur le processus d'introduction des deux nouveaux vaccins. Les partenaires du CCI ont tenté de cartographier les OSC avec la collaboration du directeur du réseau ROASSN (un réseau d'ONG au Niger), avec la contribution technique de JSI / BCH-Africa. Ce réseau et les partenaires des OSC devraient participer plus activement à l'avenir, en particulier dans la mise en œuvre d'approches intégrées de lutte contre la diarrhée et la pneumonie, et pour contribuer à l'intégration et à la durabilité de l'introduction de ces vaccins dans le système de vaccination de routine. Cette étape devrait être suivie par le CCI afin d'assurer une plus grande participation des OSC au sein du CCI et un soutien à la vaccination aux niveaux locaux.

Mise en œuvre

Le MS a organisé des réunions au niveau national et a travaillé à différents niveaux pour sensibiliser la population sur les avantages des deux nouveaux vaccins. Afin de contribuer à orienter le processus d'introduction, des listes de contrôle pré et post-introduction mises au point avec l'assistance technique JSI ont été utilisées (voir l'Annexe III pour un exemple) ainsi qu'une liste de contrôle révisée de la supervision de la vaccination.

Après la cérémonie de lancement à Mirrah qui s'est tenue le 5 août 2014, des visites de supervision dans les districts sanitaires de Madarounfa et Zinder ont été effectuées par JSI et la DI pour assurer le suivi de la mise en œuvre des nouveaux vaccins. Pendant cette visite de terrain, l'équipe a également rencontré des représentants qui ont mis en œuvre une étude clinique d'efficacité et de sécurité sur un nouveau vaccin contre le rotavirus - et qui est mise en place par Epicentre dans certains centres de santé sélectionnés dans le district de Madarounfa. (Cet essai clinique porte sur un vaccin contre le rotavirus en cours d'essai pour approbation et qui est différent du vaccin Rotarix décrit dans ce rapport, qui a déjà été approuvé par l'OMS pour une utilisation dans le monde entier, y compris au Niger.) L'équipe de la DI et de JSI a fourni des conseils sur la façon de gérer l'introduction du PCV et du Rotarix dans le district, ainsi que dans les sites d'étude spécifiques afin de ne pas compromettre l'introduction du vaccin antipneumococcique et du Rotarix ni de polluer les résultats de l'étude du vaccin contre le rotavirus menée par Epicentre. La coordination entre le CCI et Epicentre est en cours afin de surveiller et de maintenir l'intégrité de ces deux interventions. Les informations obtenues pendant ces visites ont été documentées afin d'informer la planification de l'introduction du vaccin contre le rotavirus à l'échelle nationale au Niger et de renforcer la coordination pour éviter toute confusion.

Comme indiqué précédemment, une intensification des visites de supervision par le MSP / la DI devait avoir lieu après le lancement, en particulier pour le vaccin contre le rotavirus (pour lequel la rapidité de la vaccination et une adhésion plus stricte aux tranches d'âge du calendrier vaccinal sont importantes). Malheureusement, les visites de supervision prévues pour la DI immédiatement après l'introduction du vaccin n'ont pas pu avoir lieu en raison du manque de fonds. L'équipe technique de JSI, consciente de la nécessité de la surveillance, a négocié avec la DI et a commencé des visites de supervision avec des points focaux de la vaccination dans les districts de Niamey. Ces visites de supervision ont révélé de sérieux problèmes concernant la disponibilité des vaccins au niveau du district. L'équipe de JSI a partagé ces observations avec la DI et les autres partenaires techniques. Avec la participation de l'OMS et de la DI, de nouvelles visites de supervision ont été réalisées à partir du mois de novembre 2014.

Des outils de gestion révisés du PEV ont été reproduits et distribués à tous les niveaux en 2013 pour veiller à ce que les informations sur les vaccins PCV et antirotavirus soient mises à jour dans les rapports et les outils de suivi. Il s'agit notamment des outils suivants :

- Le Guide permettant de compléter les rapports mensuels,
- Le formulaire de signalement des MAPI,
- Le document de consensus indiquant la population cible pour la vaccination en routine du PEV,
- Le formulaire de signalement mensuel du PEV
- Le formulaire synthétique de comptage pour tous les antigènes,
- Le formulaire de comptage des séances de vaccination,
- Le tableau de suivi quotidien de la température de la chaîne du froid,
- L'outil de gestion des stocks de vaccin,
- Le formulaire de commande et de livraison des vaccins,
- Le registre de vaccination,
- Les tableaux muraux de suivi de la vaccination (courbe de monitoring des vaccinations),
- Un calendrier vaccinal et une carte de vaccination

L'équipe de JSI a travaillé avec les partenaires pour réviser ces outils et a constaté plusieurs erreurs, notamment sur le calendrier vaccinal et les carnets de vaccination. Sachant que les cartes de vaccination avaient été préalablement imprimées en grand nombre, ces erreurs doivent être prises en compte et expliquées pendant les formations et les visites de supervision pour souligner les corrections avec les agents de santé.

Évaluation

Pour les deux vaccins, la couverture vaccinale et le nombre d'enfants vaccinés par l'antigène et la dose sont surveillés chaque mois, ainsi que d'autres rapports de vaccination de routine, afin d'observer les tendances pour les nouveaux vaccins et de les comparer aux tendances des autres antigènes administrés au cours de la même période. À la fin de l'année 2014, la couverture vaccinale cumulée pour chacun des nouveaux vaccins a également été évaluée et signalée ainsi que le taux de perte vaccinale pour ces vaccins. Au mois de septembre 2015, le taux cumulé de couverture vaccinale pour la troisième dose du PCV était de 70% et pour la deuxième dose du Rota était de 67%. Le taux cumulé de perte au cours de la même période était de 0% pour le PCV et de 1% pour le Rota.

Évaluation post introduction (EPI)

L'introduction des vaccins PCV et RV au Niger s'est déroulée dans de bonnes conditions. Le succès important de l'introduction a été facilité par le plaidoyer aux plus hauts niveaux et par une volonté politique positive. Les conclusions de l'EPI réalisée au mois de juillet 2015 ont révélé des points forts et des lacunes, notamment :

- Le plan d'introduction des deux vaccins a été élaboré et mis en œuvre avec succès. Ce plan a été révisé et a tenu compte de la disponibilité des deux vaccins sur le marché international.
- L'évaluation de la Gestion efficace des vaccins (GEV) a été effectuée, et un plan d'amélioration a été préparé et mis en œuvre. Du nouveau matériel de la chaîne du froid (chambres froides et réfrigérateurs à énergie solaire) a été acheté et le processus d'installation et de formation des agents de santé a été mis en œuvre.
- Les outils de gestion et le calendrier vaccinal du PEV ont été révisés pour intégrer à la fois le PCV et le RV dans le système de vaccination de routine. Pendant la formation des formateurs, les participants ont été formés à l'utilisation des outils, et les prestataires de services de santé ont retenu les informations fournies au cours de leur formation lors de l'administration des nouveaux vaccins.
- La surveillance des MAPI a également été relativement bien établie, avec des recommandations claires et des formulaires de déclaration qui comprenaient des informations spécifiques concernant les nouveaux vaccins en cours d'introduction. Aucune MAPI majeure liée au vaccin contre le PCV ou le Rota n'a été signalée.
- La formation des formateurs a été réalisée aux niveaux central et régional. Les formateurs de niveaux central et régional ont formé les agents de santé au niveau opérationnel. Certains travailleurs de santé ont signalé que cette formation était trop courte pour couvrir toutes les questions techniques.
- Aussi bien le vaccin PCV que le Rotavirus ont été acceptés par les différentes parties prenantes, y compris les soignants, les professionnels de la santé, les OSC et les médias.
- L'introduction des nouveaux vaccins a eu un effet positif sur le programme de vaccination dans les domaines suivants :

- Soutien accru du public, notamment avec la réduction prévue des cas de diarrhée,
- De nombreux prestataires de santé ont intensifié leurs efforts pour encourager les mères à respecter la date de rendez-vous du suivi des vaccinations de leurs enfants.

L'évaluation a révélé que l'introduction du vaccin contre le PVC et le Rota s'est déroulée sans problèmes majeurs, en dépit de l'insuffisance du financement alloué pour la reproduction et la diffusion des documents de communication aux niveaux régional et de district et des informations contradictoires sur la date de lancement effective des vaccins. Même lorsque le matériel de communication n'était pas disponible sur le terrain au moment de l'introduction (pour contribuer à promouvoir les avantages des vaccins supplémentaires), le rapport a noté une acceptation générale des vaccins par les mères et les prestataires de services. Ils ont reconnu que les avantages que les enfants recevaient d'un vaccin salvateur supplémentaire (PCV) l'emportaient sur la douleur qu'ils éprouvaient au cours de l'injection.

Bien que l'expérience de plusieurs pays a montré que l'exhaustivité de la déclaration pendant les 4-6 premiers mois qui ont suivi l'introduction pouvait être retardée, la couverture des deux antigènes tels que rapportée dans l'EPI 'élevait à 85% et à 68% pour le PCV1 et le PCV3, respectivement et à 75% et 65% pour le Rota 1 et le Rota 2, respectivement.

L'introduction du PCV et du Rotarix devrait contribuer au renforcement de la protection des enfants contre des maladies mortelles et améliorer la sensibilisation de la prévention contre la diarrhée et la pneumonie. Toutefois, certaines insuffisances liées à la disponibilité du matériel de communication (mentionnées ci-dessus), la collecte de données et la gestion de la chaîne du froid ont été identifiées. En outre, les cartes d'auto-surveillance de la couverture vaccinale et les taux d'abandon, ainsi que des tableaux de surveillance de la température affichés sur les réfrigérateurs, ne sont pas souvent à jour.

En termes de logistique, les vaccins PCV et Rota ont été reçus et distribués au CSI au mois de juin 2014. Les outils de gestion du PEV intégrant ces deux nouveaux vaccins ont été reproduits et distribués au moins un mois avant la cérémonie officielle de lancement, et des ateliers de FdF (formation des formateurs) pour les équipes régionales et de district d'introduction ont été réalisés entre les mois de juin et de juillet 2014. Ces équipes régionales et de district ont organisé plusieurs formations dans chaque district pour les prestataires de services de santé et les vaccinateurs. Au cours des semaines précédant et suivant le lancement officiel, des annonces ont été radiodiffusées et télévisées, et des activités de sensibilisation ont été mises en œuvre par la Division des communications et du plaidoyer.

Les problèmes rencontrés lors de l'introduction des vaccins comprenaient :

- En règle générale, les ressources humaines qualifiées pour la mise en œuvre du programme sont insuffisantes.
- Les capacités de stockage sont insuffisantes au niveau central et dans certains CSI
- L'impact financier de l'introduction des deux nouveaux vaccins - cela peut représenter une pression pour que le pays réponde à sa contribution de cofinancement de 400 m FCFA répartis en moins de deux ans.

- Ruptures de stocks de vaccins dans une grande partie des CSI dans les régions visitées (Dosso, Zinder, Niger), à l'exception de la région de Niamey

ENSEIGNEMENTS TIRES ET RECOMMANDATIONS POUR L'INTRODUCTION DES NOUVEAUX VACCINS

Principaux enseignements tirés

- L'assistance technique et la coordination supplémentaires, fournies par JSI grâce à l'appui de l'Alliance Gavi, était un catalyseur pour faire avancer le processus de l'introduction des nouveaux vaccins (après une longue période de retard).
- Une coordination et une communication fréquente en amont entre les parties responsables de la DI et celles du FC sont essentielles pour convenir des besoins financiers et éviter tout désaccord ou retard dans l'élaboration des propositions, leur traitement et le processus de déblocage des fonds permettant de financer les activités d'introduction. Ce manque de compréhension et de conformité de l'ensemble du processus de proposition et de déblocage des fonds de l'Alliance Gavi avec le FC a entraîné des retards dans le processus d'introduction des nouveaux vaccins au Niger et doit être évité à l'avenir.
- L'élaboration et l'utilisation d'une liste de contrôle pour la surveillance rapide des préparatifs de l'introduction des nouveaux vaccins ont aidé les partenaires à orienter et à mettre à jour les interventions du processus d'introduction.
- Plusieurs activités prioritaires concurrentes pour le ministère en général - et la DI et les partenaires, en particulier - ont compromis la mise en œuvre de certaines activités préparatoires et ont entraîné une surveillance insuffisante de certaines activités clés. Le manque de suivi du processus d'installation des chambres froides et des générateurs de secours dans les régions (précédant la distribution des vaccins dans les régions) a contribué à des retards significatifs dans l'introduction aux mois de juin et de juillet 2014, par exemple.
- Un suivi insuffisant sur les recommandations des différentes missions d'assistance technique par les consultants et le personnel technique a retardé la mise en œuvre de la préparation de l'introduction des nouveaux vaccins. Par exemple, les visites de supervision ont révélé la présence de vaccins pentavalents avec des pastilles de contrôle au stade 3-4 dans le système, ainsi qu'un manque de visites de supervision post-introduction dans les régions éloignées. En outre, le manque de clarté dans les rôles et les responsabilités d'assistance technique a contribué non seulement à des retards dans les préparatifs des activités d'introduction des nouveaux vaccins, mais était également visible dans le déploiement des nouveaux vaccins et la mise en relation avec la vaccination de routine
- Une mauvaise communication entre les niveaux de district, régional et central et le manque d'initiative dans le pays, accompagnée d'un comportement attentiste des

personnes sur le terrain, ont contribué à des retards et des problèmes pendant l'introduction des nouveaux vaccins.

Recommandations pour les prochaines introductions

- Renforcer la coordination entre les différents partenaires pour l'introduction des nouveaux vaccins et la vaccination de routine par le biais d'un CCI technique plus fort sur la vaccination et des communications et des réunions plus fréquentes ; il y a besoin de calendriers et de points focaux pour les activités aux niveaux national et sous-national, ainsi que davantage de clarté sur les rôles des partenaires multi-agences et la participation des OSC et des autres partenaires qui ne sont pas actuellement actifs dans le CCI technique ;
- Identifier des solutions de gestion pour aider à soutenir la DI et mettre en œuvre des approches novatrices de la distribution du travail / des tâches (par exemple en cas de priorités conflictuelles), ainsi que pour renforcer et compléter les besoins en ressources humaines compte tenu de l'insuffisance des effectifs ;
- Mettre en place des groupes qui travaillent par thème (par exemple la communication, la formation et le renforcement des capacités, la logistique), et élaborer une liste de contrôle des activités de préparation de l'introduction en lien avec ces thèmes, y compris le suivi et la mise à jour de la réalisation de ces activités sur une base systématique ;
- Renforcer les compétences du personnel à tous les niveaux, notamment pour les bénévoles de la communauté, suffisamment à l'avance de l'introduction des nouveaux vaccins (c'est--dire plusieurs mois avant le lancement et qui ne dépendra pas des formations en cascade) ;
- Renforcement du suivi et de la supervision de la formation dans les centres de vaccination dans tous les CSI du pays. Le suivi, les réunions d'évaluation et la supervision d'appui doivent être intensifiés, en particulier après l'introduction, afin d'identifier les problèmes potentiels ;
- Renforcer la communication entre les différents niveaux du système de santé et dans la communauté pour assurer de répondre à toutes les préoccupations des parents et de la communauté ;
- Une coordination au niveau central entre la DI et les partenaires est nécessaire pour surveiller la mise en œuvre et le déploiement des vaccins contre le rotavirus et le pneumocoque, avec une priorité et une attention particulière aux régions à forte densité de population, ainsi qu'aux régions qui enregistrent une forte concentration d'enfants non vaccinés / sous-vaccinés. Il est nécessaire d'identifier les districts qui ont régulièrement une performance faible (par exemple au cours des 3 dernières années), ainsi que les districts qui pourraient être considérées comme prioritaires lors de la Semaine africaine de la vaccination.

ANNEXE I : INDICATEURS UTILISES POUR L'INTRODUCTION DES NOUVEAUX VACCINS CONTRE LE ROTAVIRUS ET LE PCV AU NIGER

DEPUIS AOUT 2014

| Exemple d'indicateur | Définition/clarification | Source de données / méthode de collecte | Fréquence de la collecte des données | Résultats À ce jour |
|---|---|---|--|--|
| Chantier n° 1 : Introduction de nouveaux vaccins | | | | |
| 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 et tenue de réunions régulières | Examen des dossiers | Tous les trimestres | Chaque district a préparé un calendrier des activités d'introduction, créé une formation des formateurs (PCV13 et rotavirus) ; les trois districts pilotes pour le VPH ont à l'identique préparé les calendriers des activités critiques |
| Les outils d'enregistrement, de déclaration et de suivi sont actualisés, imprimés et distribués | Le nombre et le pourcentage des outils de gestion du PEV ont été révisés afin de refléter les informations sur les nouveaux 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 | Au minimum, un agent de santé qualifié par | Examen des | Au moins une fois | VPH : formation d'environ 2 |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| les capacités à utiliser le vaccin de manière appropriée | établissement de santé fournit des vaccinations (publiques et privées) ; au minimum, un enseignant formé par école pour administrer les vaccins contre le VPH (publique et privée) | dossiers | avant l'introduction du vaccin | membres du personnel par CSI et d'un enseignant par école ; PCV-13 et Rotavirus : 30 formateurs au niveau central, 50 formateurs au niveau régional/district ont été formés. Au moins un membre du personnel de chaque CSI a été formé |
| Le nouveau vaccin est pleinement intégré dans le système de vaccination de routine. | Les lignes directrices techniques ont été révisées pour refléter le nouveau vaccin ; les outils de déclaration ont été révisés ; les nouveaux vaccins sont disponibles et utilisés régulièrement dans la plupart des établissements de santé ; suivi trimestriel (mensuel si possible) de la couverture (pour le rotavirus) 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 | Le guide technique et les outils de gestion ont été révisés ; les nouveaux vaccins (VPH, PCV13 et rotavirus) ont été distribués et introduits. |
| 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 | |

ANNEXE II : CALENDRIER INTEGRE DES ACTIVITES DE LA DI

| Activité | 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Respon sables | | | | | |
|--|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|---------|---|---|---|------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|------------------|----------|---|----------|----------|--|
| | Avril | | | | Mai | | | | Juin | | | | Juillet | | | | Aout | | | | Septembre | | | | Octobre | | | | | Novembre | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Mise en place du comité national de pilotage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mise en place du sous-comité (technique, communication et logistique) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enregistrer les vaccins contre les infections à Pneumocoque et à Rotavirus au niveau de l'Autorité Nationale de Régulation (ANR) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DI / MSP | |
| Sensibiliser le comité d'éthique en vue de son adhésion à l'introduction des nouveaux vaccins | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DI / MSP | |
| Enquête CAP Pneumo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboration du plan de communication Pneumo en intégrant les résultats de l'enquête CAP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaborer et transmettre toutes les requêtes par Division | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboration d'un plan de communication Rota intégré au Pneumo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plaidoyer auprès des acteurs (PTF, ONG/Associations, Etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DI / MSP | | |
| Conception et vulgarisation des supports de communication, production et diffusion des messages | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Révision des outils de collecte des données | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DI / MSP | |
| Réactualiser l'inventaire de la chaîne de froid au niveau de chaque district et faire une mise à jour permanente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Effectuer une évaluation rapide de la capacité de stockage au niveau des districts, régions et niveau central | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | DI / MSP | |

ANNEXE III : LISTE DE CONTROLE DES NOUVEAUX VACCINS POUR L'INTRODUCTION DU PCV13 & DU ROTAVIRUS

Depuis août 2014

| N° | Question | Statut | Action(s) à mener | Agence principale / Point focal |
|----|--|--|---|--|
| I | Besoins en matériel pour la chaîne du froid | | | |
| A | Évaluation 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. | En attente 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 a été analysé et créé par JSI et 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. | En attente de la décision de l'Alliance Gavi | Sous-comité logistique / PEV Sous-comité des communications avec la coordination du responsable du PEV. |
| D | Les capacités de stockage sont insuffisantes au niveau régional | Cinq chambres froides ont été installées avant l'introduction des vaccins antirotavirus et PCV13 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 | À l'exception des chambres froides régionales, le nouvel | Nous attendons l'arrivée d'un nouvel équipement afin de proposer un plan de | Département de la CFL/PEV coordonné par |

| N° | Question | Statut | Action(s) à mener | Agence principale / Point focal |
|----------|---|---|--|---|
| | dans les districts | équipement de la CF est arrivé mais n'a pas été réceptionné officiellement. | distribution pour le matériel en stock sur la base des inventaires terminés. | le sous-comité CFL |
| F | Distribution et installation des nouveaux équipements dans les centres de santé | Complété. | | UNICEF/DI |
| 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 tout le pays. | DI et partenaires |
| B | Révision de l'ensemble des outils de gestion du PEV (feuille de pointage, carnets 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. | Corriger progressivement ces erreurs lors des visites de supervision de soutien. | Sous-comité technique sous la a 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) | 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 | Impression des supports de formation pour le personnel de santé au niveau opérationnel. | Sous-comité technique sous la coordination du responsable de la DI (Division des immunisations) |
| B | Formation des formateurs | En revanche, ces formations sont terminées pour le PCV13 et le rotavirus en utilisant une approche en cascade. | Suivi de la formation par le biais des visites de supervision de soutien aux districts. | Sous-comité technique |
| C | Formation des professionnels de la santé au niveau opérationnel | La formation des professionnels de santé et des membres de la communauté est complétée pour les nouveaux vaccins. | Une formation de recyclage ou une surveillance supplémentaire peuvent être nécessaires, notamment dans les districts les moins | Sous-comité technique |

| N° | Question | Statut | Action(s) à mener | Agence principale / Point focal |
|----------|--|---|--|--|
| | | | performants. | |
| D | Formation des logisticiens (installation et entretien du matériel de la chaîne du froid) | Pas encore | Organiser la formation, planifier les prochaines étapes spécifiques | Sous-comité technique / des Communications/ de la 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/ de la LCF |
| 4 | Plaidoyer, communication et mobilisation sociale | | | |
| A | Former et promouvoir les partenaires, mobiliser les ressources nécessaires pour acheter du matériel CF supplémentaire. | La formation a été dispensée, mais des ressources sont encore nécessaires. | Poursuite des formations. | Sous-comité des communications |
| B | Élaborer 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 deux vaccins (PCV13 et rotavirus). Des messages ont été diffusés avant le lancement des vaccins. | 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. | Sous-comité des communications |
| C | Identifier et former les médias | Les médias sont identifiés | 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 | Préparer la réception des vaccins PCV et rota ; ainsi que le matériel d'injection aux niveaux central et des districts. | Réception des besoins trimestriels - 494 200 de doses de PCV13 et 355 500 doses de rotavirus ont été reçues 313 200 doses de PCV13 sont arrivées au 08/09/2013 | <ul style="list-style-type: none"> - Le plan de distribution a été préparé - Les capacités de stockage au niveau régional ont été confirmées - Les vaccins et les produits ont été distribués | CFL/ MS |

| N° | Question | Statut | Action(s) à mener | Agence principale / Point focal |
|----------|--|---|---|---|
| B | Enregistrer les vaccins auprès de l'Autorité nationale de réglementation (ANR) | Complété. | | MS |
| C | <ul style="list-style-type: none"> - Préparer un plan de distribution - Assurer les capacités de stockage au niveau régional - Distribution des vaccins et des produits | <p>Complété.</p> <p>Complété.</p> <p>Complété.</p> | Approvisionner régulièrement les districts 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 | <p>Les vaccins et le matériel d'injection sont d'ores et déjà disponibles dans le pays.</p> <p>La distribution a été effectuée dans les provinces et à partir des provinces vers les districts.</p> | 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 santé | L'inventaire actuel indique qu'il y a cinq grands incinérateurs modernes (Maradi, Zinder (2), Tillabéry, Niamey) et la majorité des CSI sont équipés d'incinérateurs | <p>Créer un circuit de collecte et de transport des déchets vers des incinérateurs si nécessaire.</p> <p>Décider la conduite à tenir dans les centres de santé qui ne disposent pas d'incinérateurs ?</p> | CFL/ MS |
| C | Formation sur l'utilisation correcte des incinérateurs | Pas encore | Planifier et réaliser une formation (proposer une date) | CFL/ MS |
| 7 | Système de surveillance mis à jour pour les maladies évitables par la vaccination (MVE) et les manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI) en lien avec les nouveaux vaccins | | | |
| A | La surveillance des MAPI ne fonctionne pas - que faut-il faire ? | Intégrer les MAPI dans le système de surveillance en routine. | Proposer des actions spécifiques | |
| B | Formation du personnel de supervision | La mise en place d'une Surveillance intégrée de | Ce point doit être suivi avec un soutien potentiel | MS |

| N° | Question | Statut | Action(s) à mener | Agence principale / Point focal |
|----------|---|--|---|--|
| | | la maladie et riposte (SIMR) spécifique après l'introduction des vaccins contre le PCV et le rotavirus a été discutée pendant la formation du personnel sur l'INV | des partenaires pour la surveillance. | |
| 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 encore été mise en place. | Formation des travailleurs en santé communautaire (TSC) | District sanitaire |
| 8 | Préparation de la cérémonie de lancement | | | |
| A | Fixer la date d'introduction | Les dates ont été fixées. Les vaccins PCV et rotavirus ont été introduits le 5 août 2014. | Intensifier les activités de supervision et de suivi des résultats dans tous les districts. | Sous-comité technique (avec le soutien de JSI) |
| B | Identifier le site pour la cérémonie de lancement | Effectué pour tous les vaccins. La cérémonie de lancement des vaccins PCV13 et rotavirus a été organisée par le ministère de la Santé (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. | Un suivi est nécessaire pour assurer que le matériel est disponible et utilisé | Sous-comités techniques et de mobilisation sociale |
| 9 | Documentation | | | |
| B | Lien entre l'introduction des nouveaux vaccins et le renforcement de la | Doit être renforcé | Amélioration du plan de mise en œuvre ; | Tous les sous-comités du CCI et les partenaires |

| N° | Question | Statut | Action(s) à mener | Agence principale / Point focal |
|----|-------------------------------------|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| | vaccination de routine dans le PEV. | | 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. | |
| C | Plans pour l'EPI | 6 à 12 mois après l'introduction. | | |

ANNEXE IV: LISTE DES PARTENAIRES PRINCIPAUX

| Noms | Organisations | Adresses électroniques |
|------------------------------|--|------------------------|
| Dr Yam Abdoulaye | OMS | yamab@who.int |
| Dr GBAGUIDI Aichatou Diawara | OMS | diawaraa@who.int |
| Harou Moussa | OMS | moussah@who.int |
| Dr Touré Amadassalia | UNICEF | htouré@unicef.org |
| Dr Chitou Moudjibou | UNICEF | mchitou@unicef.org |
| Dr Hamissou Maoudé | UNICEF | hmaoude@unicef.org |
| Dr Souley Rabi | Directrice DI | mrabi@yahoo.fr |
| Dr Mata Garba | Chef de la Division logistique & de la | matagarba@yahoo.fr |

| | | |
|---------------------------|---|-------------------------|
| | chaîne du froid | |
| M. Issaka Sidikou Maiga | DI Chef Division Vaccination | Sidikouissaka5@yahoo.fr |
| Mme Saadatou Ibrahim | DI chef Division Communication | sahatou.204@yahoo.fr |
| Moustapha Amadou Maiga | Division Pacification suivi & Evaluation | taphamaiga@yahoo.fr |