



Introduction du Vaccin Contre le Rotavirus à Madagascar

Mars 2016

Exhibit A-6

INTRODUCTION DU VACCIN CONTRE LE ROTAVIRUS A MADAGASCAR

Rapport de Mars 2016

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

Soumis à l'Alliance Gavi
31 mai 2016

TABLE DES MATIERES

Index des figures	5
Remerciements	6
Acronymes	7
Introduction	8
Planification et préparation.....	9
Renforcement des capacités des agents de santé	10
Logistique et chaîne du froid.....	11
Participation des partenaires/CCIA.....	12
Rapports, suivi et évaluation	12
Recommandations pour l'introduction future des nouveaux vaccins	15
Planification et mise en œuvre.....	15
Formation / Renforcement des capacités	15
Logistique et chaîne du froid.....	16
Rapports, suivi et évaluation :	16
Mobilisation sociale / Communication :	16
Introductions futures	17
Annexe I : Liste de contrôle actualisée sur le pré-lancement du vaccin contre le rotavirus (mars 2014).....	18
Annexe II : Calendrier des activités liées à l'introduction du vaccin contre le Rotavirus.....	23
Annexe III : Exemples d'indicateurs pour l'introduction des nouveaux vaccins	28
Annexe IV : Exemples d'indicateurs spécifiques à Madagascar pour l'introduction des nouveaux vaccins	29

INDEX DES FIGURES

Figure 1: Carte de mise à l'échelle de l'introduction des nouveaux vaccins dans les pays financés par Gavi l'Alliance du vaccin 9

REMERCIEMENTS

Les expériences, les défis et les réalisations présentés dans le présent rapport sur l'introduction du vaccin contre le rotavirus à Madagascar doivent servir de référence pour renforcer la couverture/l'utilisation du vaccin contre le rotavirus dans le pays au sein du système de vaccination de routine, et pendant l'introduction des autres vaccins dans un avenir proche. JSI apprécie sincèrement la collaboration et le leadership que le Ministère de la Santé et que la Direction de Programme Elargi de Vaccination du Ministère de la Santé ont affichés 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 centres de santé. 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 financier précieux de Gavi, l'Alliance du vaccin, pour son soutien au gouvernement de Madagascar dans l'achat des vaccins et le renforcement du système de santé, et pour avoir permis à JSI de participer et de contribuer à l'introduction du vaccin contre le rotavirus à Madagascar.

ACRONYMES

TSC	Travailleur en santé communautaire
PPAC	Plan pluriannuel complet
COSAN	Comité de Santé
CSRef	Centre de santé de référence
OSC	Organisation de la société civile
PEV	Programme élargi de vaccination
Fkt	Fokontany
DVDMT	Outil de gestion des données de vaccination dans les districts (District Vaccination Data Management Tool)
RSS	Renforcement des systèmes de santé
CCI	Comité de coordination interagences
JSI	John Snow, Incorporated
SSME	Semaine de la santé de la Mère et de l'Enfant.
MSP	Ministère de la santé publique
ONG	Organisation non gouvernementale
EPI	Évaluation post introduction
DP	Directeur-pays
SV	Service de vaccination
FDF	Formation des formateurs
GTT	Groupe de travail technique
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'Enfance
PCV	Pastilles de contrôle du vaccin
OMS	Organisation mondiale de la santé

INTRODUCTION

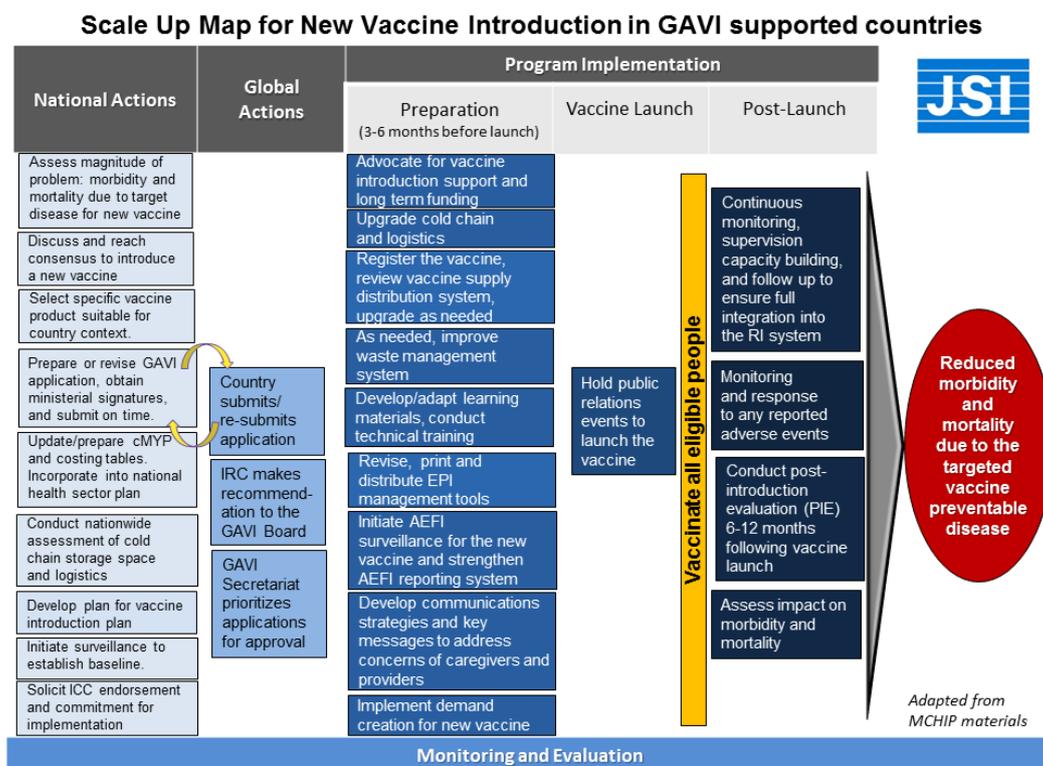
Les maladies diarrhéiques sont la troisième cause de décès chez les enfants de moins de 5 ans à Madagascar. Pour faire face à cette menace pour la santé publique, le pays a sollicité le Gavi, l'Alliance du vaccin (Gavi), et a reçu l'approbation d'introduire le vaccin contre le rotavirus, qui a été lancé en mai 2014. Ce vaccin, en plus du vaccin PCV-10 (introduit à Madagascar en 2012), représente une étape importante pour le pays dans la lutte contre la morbidité et la mortalité infantiles depuis la crise politique qui a commencé en 2009. Alors que les activités de prévention et de lutte contre la diarrhée n'étaient pas directement intégrées dans l'introduction du vaccin contre le rotavirus, Madagascar dispose d'une stratégie pour la prévention de la diarrhée et de la pneumonie, et la participation de la communauté qui comprend l'approche du « Communauté Championne » au sein de laquelle l'introduction des vaccins contre le rotavirus et le PCV est désormais liée. Cette approche comprend les volets suivants :

- Un module de formation du PEV pour les agents de santé qui inclut un chapitre sur les différentes méthodes de prévention de la diarrhée, y compris le vaccin contre le rotavirus, le lavage des mains et l'utilisation des latrines ;
- Au cours des lancements nationaux et régionaux du vaccin contre le rotavirus, des actions de sensibilisation ont été menées sur le lavage des mains ;
- Au cours des séances de dialogue communautaire avant l'introduction du vaccin contre le rotavirus, la discussion portait essentiellement sur les causes de la mortalité infantile provoquée par la diarrhée, les méthodes de prévention comme la vaccination, le lavage des mains et l'utilisation des latrines.

En outre, l'intégration des vaccins contre le rotavirus et le pneumocoque accompagnée d'une prévention et d'un contrôle plus larges de la diarrhée et des maladies respiratoires, a été discutée lors d'un atelier des Organisations de la société civile (OSC), qui s'est déroulé au mois de septembre 2014, avec des recommandations élaborées au cours de cet atelier à l'attention des OSCs et du Ministère de la Santé, afin d'associer davantage ces interventions avec le soutien du RSS pour le renforcement de la vaccination de routine.

Les enseignements tirés et les recommandations issus de l'introduction du VPC-10 et de l'évaluation post-introduction (EPI) ont été examinés par le Comité de Coordination Interagences (CCIA) au mois d'octobre 2013, utilisés par le Service de vaccination (SV) du Ministère de la Santé Publique et les partenaires pour redynamiser la collaboration, et aussi pour stimuler et orienter la planification de l'introduction du vaccin contre le rotavirus. Le SV a collaboré avec différents partenaires pour préparer l'introduction du vaccin contre le rotavirus, aligner le soutien, et mettre au point le plan d'activités et le calendrier. JSI a apporté une assistance technique à Madagascar du mois de septembre 2013 au mois de mars 2016 en fournissant des orientations pour ce processus grâce à l'adaptation du plan de mise à l'échelle (voir ci-dessous) qui avait été utilisé au cours des sept dernières années par JSI en soutenant l'introduction des nouveaux vaccins (notamment le VPC et le rotavirus) avec plusieurs autres Pays dans toute l'Afrique.

Figure 1: Carte de mise à l'échelle de l'introduction des nouveaux vaccins dans les pays financés par Gavi l'Alliance du vaccin



Le rapport décrit les réussites, les goulots d'étranglement et les enseignements tirés de l'introduction du vaccin contre le rotavirus à Madagascar qui peuvent être utilisés pour informer l'introduction des nouveaux vaccins et le renforcement de la vaccination de routine dans le pays à l'avenir.

Planification et préparation

L'introduction du vaccin contre le rotavirus à Madagascar s'inspire de l'expérience de l'introduction du VPC-10 qui a eu lieu en 2012, et qui comprend l'adaptation des approches similaires de planification, de formation, de la mise en œuvre, de logistique, de liens communautaires, de la communication, de la supervision, d'utilisation de données et de gestion. Les recommandations de l'Évaluation post-introductive (EPI) du VPC-10, ainsi que la rétroaction sur ces recommandations et propositions pour les traiter auprès des partenaires du CCIA, ont été considérées dans le cadre de la planification et du déploiement du vaccin contre le rotavirus. Une liste de contrôle sur l'introduction du vaccin contre le rotavirus, développée par JSI pour aider le SV et les partenaires aux préparatifs, a également été utilisée au cours du processus de planification (voir l'Annexe I).

Cette liste de contrôle a été utilisée pour suivre les progrès continus des principales étapes du processus d'introduction du vaccin contre le rotavirus et pour l'associer au calendrier d'introduction du partenaire (voir l'Annexe II). Sous la direction de la DPEV, le calendrier et cette liste de contrôle ont été examinés avec les partenaires (à savoir, l'OMS, l'UNICEF, JSI, etc.) afin de suivre les progrès et de documenter tout ajustement au plan d'introduction qui aurait été nécessaire. Même si ce plan a été utilisé au niveau national tout au long du lancement, l'EPI sur le RVV menée au mois de mai 2014 a noté l'absence de plans d'introduction similaires au niveau des districts et des régions suivant le lancement du vaccin.

Les données de routine ont été utilisées pour calculer la population cible pour le vaccin contre le rotavirus, selon le calendrier à deux doses du RotaRix, une à 6 mois et la 2^{ème} dose à 10 mois. La

planification et le lancement ont été également associés à la Semaine de la santé de la Mère et de l'Enfant (SSME), qui est mise en œuvre deux fois par an à Madagascar depuis 2006 et qui est considérée comme une occasion de fournir au public et aux communautés des informations sanitaires et de lancer des nouvelles initiatives (comme cela avait été fait le VPC 10, par exemple).

Le financement pour l'achat de vaccins et les activités d'introduction sont partagés entre Gavi l'Alliance du vaccin et le Gouvernement de Madagascar, qui devrait répondre à ses besoins de cofinancement, y compris l'ajout du vaccin contre le rotavirus. Les discussions sur le financement du partage des coûts du vaccin contre le rotavirus ont été associées à des discussions plus larges sur le financement du vaccin pour assurer que le pays respecte ses obligations vis-à-vis de Gavi l'Alliance du vaccin. Cela inclus des réunions organisées par JSI entre le directeur-pays principal de Gavi (DPP), le Premier ministre, le ministre de la Santé et les autres représentants du gouvernement, pour discuter de l'importance d'assurer le cofinancement pour 2014, 2015 et les années à venir - ainsi que la possibilité d'une loi sur la vaccination permettant de garantir la protection du financement gouvernemental en faveur des vaccins et de la vaccination.

Pour les recommandations sur la planification et la préparation basées sur les enseignements tirés pendant la phase de planification et de préparation, veuillez consulter la page 14 : « Planification et mise en œuvre » à la section Recommandations relatives à l'introduction future des nouveaux vaccins.

Renforcement des capacités des agents de santé

Dans le cadre de l'introduction, la formation au niveau du district de tous les agents de santé a été réalisée dans les 112 districts du mois de novembre 2013 au mois d'avril 2014, la plus grande partie a été réalisée plusieurs mois avant le lancement du vaccin. Tous les documents d'appui (à savoir, les lignes directrices, les outils de rapportage, etc.) étaient prêts et ont été distribués dans les délais pour ces formations, à l'exception des documents de communication, qui n'étaient pas prêts à temps, sachant que la stratégie de communication n'a été mise au point qu'à l'approche du lancement. L'élaboration de la stratégie de communication a été réalisée au mois d'avril 2014 afin de coïncider avec la planification de la Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant et de la Semaine africaine de la vaccination. L'objectif était d'intégrer davantage l'introduction du vaccin contre le rotavirus avec la SSME (et les services plus larges de prévention de la santé infantile, telles que le déparasitage et la vitamine A), et tirer parti des possibilités de partage des coûts pour le développement des supports de communication.

La formation a été dispensée selon une approche en cascade, en commençant par une formation des formateurs (FdF) au niveau national, qui s'est déroulée dans le SV afin de former les encadreurs. Ces formateurs ont été ensuite chargés de dispenser des FdF au niveau régional avec les « Points focaux régionaux », qui ont à leur tour été chargés de former les Point focaux de district. Les Districts ont ensuite convoqué les agents de santé des Centres de santé de base (CSB) pour effectuer la formation au niveau périphérique.

Au cours des visites de supervision post-formation réalisée aux mois de juin et de juillet 2014 par les formateurs, y compris la rétroinformation des chefs CSB réunis au niveau du district, plusieurs insuffisances ont été observées sur la qualité de la formation et le niveau de connaissances des agents de santé. Les insuffisances observées dans le cadre de l'introduction du vaccin contre le rotavirus dans la vaccination de routine sont les suivantes :

- Compréhension insuffisante du calendrier de vaccination et de l'importance de la rapidité de la vaccination, sachant que des enfants qui ne sont pas dans la tranche d'âge cible recommandée ont été vaccinés ;
- Pratiques d'utilisation irrationnelle des registres : des registres de vaccination incomplets ou des registres de vaccination qui ne sont pas utilisés ;
- Manque de compréhension du rôle des agents de santé communautaire (AC) et de la communauté pour contribuer au plaidoyer, à la mobilisation et au suivi des enfants

- Communication interpersonnelle insuffisante entre le personnel de santé et les parents.

Les principaux problèmes liés à la formation étaient les suivants :

- Bien que la supervision formative devait avoir lieu un mois après chaque FdF à chaque niveau, les « points focaux » de niveau supérieur étaient soit trop peu nombreux ou n'avaient pas suffisamment de temps pour effectuer les activités de supervision formative dans tous les sites après les formations pour renforcer le contenu et fournir un soutien / une rétroaction constructifs.
- Bien que la supervision formative devait avoir lieu un mois après chaque FdF à chaque niveau, les « points focaux » de niveau supérieur étaient soit trop peu nombreux ou n'avaient pas suffisamment de temps pour effectuer les activités de supervision formative dans tous les sites après les formations pour renforcer le contenu et fournir un soutien / une rétroaction constructifs.
- Dans près de 10% des districts, des formations ont été effectuées sans formateur principal / point focal de niveau central, en raison des conflits d'horaire compte tenu des délais très courts pendant lesquels les formations étaient dispensées et / ou les retards dus au déblocage des fonds destinés à la formation.

Pour les recommandations sur le renforcement des capacités basé sur les enseignements tirés de l'introduction du vaccin contre le rotavirus à Madagascar, veuillez consulter la 14 : « Renforcement des capacités » à la section Recommandations pour l'introduction future des nouveaux vaccins.

Logistique et chaîne du froid

À Madagascar, les informations sur la chaîne du froid, y compris l'état des stocks et le fonctionnement des chambres froides, sont disponibles aux niveaux: central, régional et des districts. Pendant l'introduction du vaccin contre le rotavirus, chacun de ces niveaux a signalé que des quantités suffisantes de vaccins étaient stockées dans des conditions de stockage appropriées et avec le statut PCV acceptable. À partir du niveau central et des districts, le rapportage est réalisé par voie électronique par l'intermédiaire de l'outil DVDMT, qui assure une bonne visibilité de l'état de la gestion des vaccins aux niveaux plus élevés. Cependant, les capacités des districts sur le suivi logistique et les besoins de rapportage doivent être améliorées dans certains districts, y compris la possibilité de signaler et d'analyser les niveaux de stock au CSB afin d'éviter toute rupture de stock ou l'expiration des dates de péremption des vaccins. Cette question est actuellement en cours de traitement grâce à un soutien accru dans le rapportage et la communication des données entre les « encadreurs » désignés et ces districts/CSB.

Le maintien de la chaîne du froid est un défi permanent à Madagascar. En règle générale, le stockage est suffisant pour entreposer le vaccin contre le rotavirus avec l'ensemble des autres vaccins à tous les niveaux. Cependant, certaines régions continuent de rencontrer des problèmes avec le fonctionnement des chambres froides, et il y a un manque de (ou des problèmes de pièces de rechange pour les réfrigérateurs à pétrole) réfrigérateurs et des congélateurs dans certains centres de santé, comme cela a été décrit dans l'Évaluation de la gestion efficace des vaccins réalisée du 10 novembre au 31 décembre 2014. Dans ces installations, le nombre de réfrigérateurs à énergie solaire est limité et le budget est insuffisant pour financer en totalité le carburant nécessaire permettant d'assurer le fonctionnement des réfrigérateurs alimentés au pétrole, entraînant ainsi des problèmes de la chaîne du froid pour le vaccin contre le rotavirus et les autres vaccins. Les fonds de l'UNICEF et de Gavi l'Alliance du vaccin sont utilisés pour contribuer à couvrir les frais de carburant, mais le gouvernement ne peut pas assurer la disponibilité régulière de ces fonds. Bien que l'achat de réfrigérateurs à énergie solaires soit inclus dans le plan pluriannuel complet (PPAC) de Madagascar, l'acquisition et l'installation des réfrigérateurs ont été plus lente que celle recommandée dans ce plan, en raison des retards dans le déblocage et la mise en œuvre des fonds du Renforcement des systèmes de santé (RSS).

Les obstacles et les retards de financement ont provoqué également des conséquences sur d'autres aspects de la chaîne du froid / de la logistique. Bien que l'intégration du vaccin contre le rotavirus dans le système de distribution ne posait pas de problème, la majorité des véhicules ont, au minimum, besoin d'entretien, tandis que d'autres sont tellement dégradés qu'ils doivent être remplacés. En dépit du financement du RSS pour améliorer la qualité existante des véhicules de transport, les contraintes financières continuent à entraver l'entretien ou le remplacement des véhicules de transport.

Pour les recommandations sur la chaîne du froid et la logistique basées sur les enseignements tirés de l'introduction du vaccin contre le rotavirus à Madagascar, veuillez consulter la page 15 :« Augmenter le nombre de techniciens formés et qui travaillent avec le personnel de district, afin qu'il y ait suffisamment de technicien pour effectuer la supervision nécessaire. (Cela nécessiterait bien évidemment des fonds supplémentaires et une masse critique de personnes capables de participer aux formations et à la conduite de la supervision prévue, ce qui serait plus facile dans certains districts par rapport à d'autres) ;

- Dispenser des formations au moins 2 semaines avant l'introduction du nouveau vaccin pour accorder suffisamment de temps aux questions, et identifier les lacunes en matière de connaissances et de formation (par le biais d'une formation de perfectionnement, d'une supervision, d'un suivi pratique) ;
- Augmenter le budget disponible pour financer la tenue régulière de réunions d'analyse (de préférence mensuelles ou au moins trimestrielles) au niveau du district et au niveau régional. (Ces réunions devraient avoir lieu, mais souvent le budget est insuffisant pour organiser ces réunions dans la pratique). Si ces réunions avaient eu lieu plus régulièrement, elles faciliteraient l'échange d'information et pourraient renforcer les capacités techniques des agents de santé. Elles seraient également une occasion pour les superviseurs de fournir une rétroaction et un soutien. Au niveau central, ces réunions se dérouleront de façon régulière ;
- Améliorer le rapportage et la disponibilité des données (y compris les données de référence de la population cible et l'incidence des maladies évitables par la vaccination) pour améliorer la prise de décision. Cela comprendrait le renforcement de la capacité de district des agents de santé à utiliser la base de données électronique de l'outil DVDMT et de faire un rapport à temps (la promptitude), ainsi que la capacité des superviseurs à vérifier et à analyser les données / les plans de travail / les formulaires de rapportage et de fournir une rétroaction opportune et régulière ;
- Poursuivre la formation de perfectionnement dans la vaccination de routine (et dans le cadre du programme ACE), en plaçant davantage l'accent sur l'amélioration de la couverture du rotavirus et du PCV 10, pour l'ensemble du personnel du PEV aux niveaux régional, du district et des CSB, compte tenu du roulement et de nouveau recrutement du personnel et des lacunes dans la formation depuis la crise politique.

» à la section Recommandations pour l'introduction future des nouveaux vaccins.

Participation des partenaires/CCIA

La participation et la collaboration entre les partenaires a été importante et active pendant la planification et la mise en œuvre de l'introduction du vaccin contre le rotavirus à Madagascar, et a également coïncidé avec l'arrivée du nouveau gouvernement et un soutien accru des bailleurs de fonds. La planification et la mise en œuvre de l'introduction de ce nouveau vaccin ont été intégrées dans les ordres du jour du Comité supérieur de coordination interagences (CCIA) - le gouvernement, les principaux bailleurs de fonds, les partenaires de l'agence - et le Groupe de travail technique du CCI. Ces partenaires ont assuré que les recommandations issues de l'expérience, de l'introduction du VPC-10 soient prises en compte ; ils ont vérifié avec succès que les outils étaient adaptés pour inclure le vaccin contre le rotavirus dans les délais et que tous les documents avaient été validés ; ils ont également assuré que le vaccin était accepté sans poser de problème dans le calendrier vaccinal. En collaboration avec le SV, ces groupes ont travaillé ensemble pour assurer la

participation des responsables des plus hauts niveaux, y compris le Président, la Première Dame (sachant que tous deux ont participé à la cérémonie de lancement du vaccin contre le rotavirus).

Le MSP a fourni des instructions / lignes directrices et s'est efforcé de répondre à toutes les recommandations du CCI. Les principaux partenaires (OMS, UNICEF et JSI) ont soutenu le MSP / SV pendant l'introduction et ont été actifs dans le Groupe de travail technique (GTT) et les différents préparatifs, sachant qu'ils ont également :

- OMS : a facilité la validation des produits et a fourni des recommandations/approbation pour l'utilisation du vaccin contre le rotavirus à Madagascar ; a participé dans la planification et la formation
- UNICEF : a assuré la gestion des achats du vaccin, a participé à la planification, la formation et la supervision
- JSI : a contribué à la mise en œuvre au jour le jour des activités de planification et de plaidoyer : a dispensé une formation, un suivi et une supervision formative sur le terrain.

Rapports, suivi et évaluation

Afin d'assurer le suivi des progrès de l'introduction du vaccin contre le rotavirus, le SV et ses partenaires ont utilisé un ensemble général d'indicateurs à des fins d'orientation (voir l'Annexe III) ainsi qu'une série d'indicateurs spécifiques adaptés au contexte de Madagascar (voir l'Annexe IV). Comme indiqué précédemment, une liste de contrôle pour l'introduction du vaccin contre le rotavirus a été utilisée pour suivre les progrès des préparatifs (voir l'Annexe I). Bien que limitée en raison de contraintes liées aux ressources financières et humaines, le suivi et la supervision ont continué au cours de cette période post-introduction et préalablement à l'EPI, notamment avec l'aide de partenaires comme JSI et dans le cadre du processus « d'encadrement » de la supervision d'appui.

Les données relatives au vaccin contre le rotavirus ont été intégrées dans le système de rapportage de la vaccination de routine avant le lancement. Les données mensuelles sont reçues pour tous les vaccins grâce à ce système et comprennent :

- Capacités de la chaîne du froid
- Nombre des enfants vaccinés
- Taux d'abandon
- Stock de vaccin et de matériel utilisés
- Taux de couverture
- Système du rotavirus

Les données d'une étude nationale de couverture datant de 2013 (30 grappes réalisées dans les 22 régions) ont été présentées dans un rapport préliminaire publié en mois de juillet 2014. L'enquête a confirmé que l'utilisation du système de rapportage électronique était insuffisante pour la couverture administrative. Par conséquent, un soutien supplémentaire est nécessaire pour améliorer le rapportage et le suivi de la couverture vaccinale dans le système, y compris pour le vaccin contre le rotavirus. A ce stade, il n'existe pas de plan pour réaliser une étude distincte sur la couverture du vaccin contre le rotavirus.

Comme indiqué plus haut, les données de couverture vaccinale et de stocks de vaccins de rotavirus ont été incluses dans les rapports mensuels et la collecte des données du système de Vaccination de Routine et de rapportage. L'EPI (Evaluation post introductive) a été réalisée au mois d'avril 2015 et ses résultats indiquaient que la couverture de la deuxième dose de vaccin contre le RV était inférieure à celle du Penta3, et que le taux d'abandon du RV1-RV2 était plus élevé que celui du vaccin pentavalent, en dépit de l'administration orale du vaccin contre le rotavirus par rapport au penta injectable.

Voici quelques observations clés / recommandations sur l'état de la mise en œuvre de l'introduction du vaccin contre le rotavirus qui ont été identifiés au cours de l'EPI sur le rotavirus (et / ou qui nécessitent un suivi selon l'EPI sur le VPC) :

- Utilisation d'un « « bac à fiches » au niveau des CSB : même si des améliorations ont été observées, l'utilisation de ces fichiers de relance et du système de suivi actif des nourrissons en attente de vaccination doit être améliorée dans certains districts, en particulier pour assurer une vaccination contre le rotavirus dans les délais et réduire le taux d'abandon ;
- Registre communautaire actualisé : Bien que des guides et une formation aient été fournis aux responsables de la vaccination des districts et que des registres mis à jour ont été distribués dans tout le pays, certains agents de santé des CSBs, et de nombreux agents communautaires n'ont pas bénéficié d'une formation de qualité sur leur utilisation (cela se rapporte aux questions de formation en cascade discutées précédemment). Pour cette raison, les registres communautaires destinés à identifier et à suivre les enfants ne sont pas toujours utilisés parce que le personnel de santé et les ACS attendent toujours des instructions.
- Supervision de soutien post-formation : comme discuté ci-dessus, tandis qu'un nombre limité de visites de supervision de soutien se sont déroulées, elles n'ont pas eu lieu aussi fréquemment ou selon les besoins en raison de contraintes de financement (par exemple, insuffisance des fonds du gouvernement ou des partenaires financer la vaccination de routine et la supervision post-introduction au niveau national). Il y a donc certaines lacunes identifiées dans les connaissances des agents de santé dans certains districts (comme cela a été discuté précédemment). La supervision doit avoir une priorité dans les districts peu performants (en lien avec l'encadrement) et assurer que la couverture de la vaccination contre le rotavirus soit l'angle des visites de supervision.
- Continuer à partager les informations avec les communautés (par Fokontany) et redynamiser les comités de santé (COSAN) afin de les sensibiliser sur l'importance de la vaccination contre le rotavirus, les tendances de la couverture, et de l'importance de la réduction de la diarrhée sévère causée par la maladie à rotavirus.
- Veiller à une bonne gestion des stocks du vaccin et à la disponibilité, la mise à jour, la rapidité et l'exhaustivité des outils de suivi et de rapportage depuis les CSB au SDSP, et depuis la SDSP à la DPEV (par exemple les registres de vaccination, les rapports mensuels, les carnets de santé, et des carnets de vaccination) pour renforcer le vaccin contre le rotavirus dans le cadre de la vaccination systématique et le programme REC (Reaching Every Community).

RECOMMANDATIONS POUR L'INTRODUCTION FUTURE DES NOUVEAUX VACCINS

Planification et mise en œuvre

- Simplifier le cadre de la planification pour permettre de mieux suivre et déclarer les activités, et de mieux identifier les principaux points focaux afin de faciliter la mise en œuvre ;
- Impliquer les représentants des régions dans les processus de micro planification afin qu'ils puissent fournir une participation au niveau national, ainsi qu'un meilleur soutien à la mise en œuvre, au suivi et à la supervision au niveau des districts de l'introduction du nouveau vaccin ;
- Organiser au moins une fois par an (de préférence deux fois par an si possible) un atelier de micro planification/d'examen au niveau des districts avec les responsables des centres de santé. Les ateliers doivent laisser suffisamment de temps (au moins deux jours) pour étudier et actualiser les zones de couverture, analyser et discuter de la performance et des données, et mener des activités de planification pendant les 6-12 mois prochains (y compris des activités de surveillance, de suivi et de supervision);
- Afin d'éviter toute rupture de stock potentielle du vaccin et d'améliorer la couverture, les âges du cible pour l'administration du vaccin doivent être respectés, et leur importance renforcée auprès des agents de santé et des mobilisateurs. Cela est également important pour assurer le respect du délai de protection contre le rotavirus pour les nourrissons.
- Renforcer la sensibilisation avant l'introduction des nouveaux vaccins, et veiller à ce que les messages et les supports de communication visant à soutenir l'utilisation du vaccin contre le rotavirus continuent à être mis en valeur auprès des parents et des communautés, dans le cadre de la supervision et de la prestation des services de vaccination de routine et de la participation de la communauté (l'approche ACD/ACE).

Formation / Renforcement des capacités

Le GTT a constaté que les formations en cascade étaient le point faible de l'introduction du vaccin contre le rotavirus. Même si des options alternatives sont recommandées pour l'avenir, elles nécessiteront probablement une augmentation des ressources. Voici quelques propositions :

- Augmenter le nombre de techniciens formés et qui travaillent avec le personnel de district, afin qu'il y ait suffisamment de technicien pour effectuer la supervision nécessaire. (Cela nécessiterait bien évidemment des fonds supplémentaires et une masse critique de personnes capables de participer aux formations et à la conduite de la supervision prévue, ce qui serait plus facile dans certains districts par rapport à d'autres) ;
- Dispenser des formations au moins 2 semaines avant l'introduction du nouveau vaccin pour accorder suffisamment de temps aux questions, et identifier les lacunes en matière de connaissances et de formation (par le biais d'une formation de perfectionnement, d'une supervision, d'un suivi pratique) ;
- Augmenter le budget disponible pour financer la tenue régulière de réunions d'analyse (de préférence mensuelles ou au moins trimestrielles) au niveau du district et au niveau régional. (Ces réunions devraient avoir lieu, mais souvent le budget est insuffisant pour organiser ces réunions dans la pratique). Si ces réunions avaient eu lieu plus régulièrement, elles faciliteraient l'échange d'information et pourraient renforcer les capacités techniques des agents de santé. Elles seraient également une occasion pour les superviseurs de fournir une

rétroaction et un soutien. Au niveau central, ces réunions se dérouleront de façon régulière ;

- Améliorer le rapportage et la disponibilité des données (y compris les données de référence de la population cible et l'incidence des maladies évitables par la vaccination) pour améliorer la prise de décision. Cela comprendrait le renforcement de la capacité de district des agents de santé à utiliser la base de données électronique de l'outil DVDMT et de faire un rapport à temps (la promptitude), ainsi que la capacité des superviseurs à vérifier et à analyser les données / les plans de travail / les formulaires de rapportage et de fournir une rétroaction opportune et régulière ;
- Poursuivre la formation de perfectionnement dans la vaccination de routine (et dans le cadre du programme ACE), en plaçant davantage l'accent sur l'amélioration de la couverture du rotavirus et du PCV 10, pour l'ensemble du personnel du PEV aux niveaux régional, du district et des CSB, compte tenu du roulement et de nouveau recrutement du personnel et des lacunes dans la formation depuis la crise politique.

Logistique et chaîne du froid

- Renforcer les capacités des agents de santé au niveau des CSB dans la gestion et le rapportage des vaccins, y compris l'utilisation des dispositifs permettant de surveiller la température des réfrigérateurs ;
- Ajuster le plan pour la réhabilitation de la chaîne du froid pour tenir compte de l'entretien, des pièces de rechange et de la réparation de l'équipement existant, envisager des délais réalistes et la planification de la transition au fur et à mesure que des nouvelles technologies (équipements de la chaîne du froid à énergie solaire) sont ajoutées. La planification doit également inclure le plaidoyer en faveur du budget nécessaire et la mobilisation des ressources locales, en plus des ressources nationales / des bailleurs de fonds.

Rapports, suivi et évaluation :

- Réaliser une EQD (évaluation de la qualité des données) et utiliser les données à des fins d'action et de prise de décisions, afin de trouver des solutions locales pour améliorer la couverture et réduire le taux d'abandon, associé au programme ACE/ACC (Atteindre Chaque Enfant/Communauté) ;
- Améliorer la promptitude et la complétude du rapportage des centres de santé aux SDSP, et des districts SDSP à la DPEV ;
- Utiliser les données avec les districts, les CSB, et les mobilisateurs communautaires pour renforcer la directive envoyée par la DPEV sur le respect du calendrier vaccinal du rotavirus la population cible : 6 semaines à 11 mois. Calendrier : rota 1 : à 6 semaines, rota 2 : 10e semaine. Les enfants qui sont en retard dans leur calendrier vaccinal peuvent également être vaccinés avec le rota 1 après 6 semaines (et recevoir la dose de rota 2 dans un intervalle de 4 semaines entre les deux doses).

Mobilisation sociale / Communication :

- Fournir des informations sur la justification et la nécessité du nouveau vaccin à la communauté suffisamment à l'avance, afin d'assurer qu'elle soit préparée et prête à accepter le nouveau vaccin (et continuer à renforcer ces messages après l'introduction) ;
- Il est risqué d'intégrer l'introduction de nouveaux vaccins avec d'autres activités liées à la santé tels que la SSME, sachant que les nouveaux messages et spécificités sur les vaccins peuvent se perdre entre et/ou confondus avec les nombreux autres messages de SSME (WASH, prévention du paludisme, Vitamine A, etc.). Si, pour des raisons de logistique et/ou des économies de coûts, l'introduction du nouveau vaccin doit être intégrée avec d'autres activités, il devrait y avoir des communications distinctes supplémentaires ciblées uniquement sur le nouveau vaccin à introduire;

- Les dialogues communautaires peuvent être efficaces et représenter un moyen viable de diffusion des informations sur les nouveaux vaccins ; cependant, ceux-ci doivent être liés aux améliorations de la prestation de services pour veiller à ce que d'autres éléments clés de la vaccination de routine soient également mis en place (fonctionnement de la chaîne du froid, centres de santé dotés de personnel, COSAN et ACS fonctionnels, supervision formative disponible) ;
- Continuer à impliquer la plateforme des OSCs et les associer aux GTT pour la vaccination, l'introduction des nouveaux vaccins afin de faciliter la relation entre les OSC et le système de santé à tous les niveaux, et partager les informations sur la santé des enfants, y compris la vaccination. Les OSC doivent continuer à se familiariser (par le biais d'ateliers, de réunions et / ou de documents techniques et d'information) avec les nouveaux vaccins et à la manière dont ils s'intègrent dans la vaccination de routine. Elles doivent également mettre en relation les interventions plus larges de prévention et de santé publique. (Cette question a été discutée après le lancement du vaccin contre le rotavirus par la tenue d'un atelier animé par le SV, JSI et ASOS à Antananarivo au mois de septembre 2014, elle a été renforcée avec les réunions de COMARESS associées à Gavi l'Alliance du vaccin en 2015 et 2016.) ;
- Comme prévu dans la proposition du RSS-2, les fonds du RSS doivent être ciblés pour inclure un soutien financier en faveur des OSCs pour leur aide dans le suivi et le soutien de la mise en œuvre de l'introduction des nouveaux vaccins et pour améliorer les services de vaccination de routine, les partenariats communautaires, la couverture vaccinale et l'équité.

Introductions futures

La capacité du pays à évaluer la préparation du système pour l'introduction des nouveaux vaccins et d'assurer une base solide de vaccination de routine doit être renforcée à tous les niveaux. Dans le cadre de la planification avancée pour l'introduction des nouveaux vaccins, le pays doit être en mesure d'analyser :

- Si le vaccin est rentable ;
- La capacité d'un engagement soutenu par le gouvernement permettant de renforcer et d'assurer la qualité de la prestation des services, et la disponibilité / la volonté des partenaires à participer, à fournir un appui technique et un appui de gestion pour l'introduction ;
- Si le système logistique est prêt à recevoir et à distribuer des nouveaux vaccins, de stocker et de gérer des volumes supplémentaires de vaccins dans le système ;
- Si les agents de santé peuvent être suffisamment bien formés pour assurer une introduction de qualité et de maintenir cette qualité une fois que le vaccin est mise à l'échelle ; et
- Si un Suivi & Évaluation, et une supervision sont possibles à tous les niveaux
- Le produit

ANNEXE I : LISTE DE CONTROLE ACTUALISEE SUR LE PRE-LANCEMENT DU VACCIN CONTRE LE ROTAVIRUS (MARS 2014)

N°	Question	Statut	Action(s) à mener	Agence principale / Point focal
1	Besoins en matériel pour la chaîne du froid			
A	Évaluation de l'équipement de la chaîne du froid	Dernière évaluation en 2011 Installation de 9 réfrigérateurs à énergie solaire Installation de 13 chambres froides sur 13 dans 13 régions	Poursuivre l'évaluation de la chaîne du froid par une revue documentaire ou des visites sur le terrain et l'inventaire régulier des réfrigérateurs dans l'outil DVDMT, de sorte que les réfrigérateurs à énergie solaire soient inclus dans le RSS2, dans le Budget du gouvernement malgache et achetés par la Banque mondiale, l'OMS et l'UNICEF	RSS/Gavi Responsable de la chaîne du froid du SV Mr. Alexandre
B	Plaidoyer ciblant les nouveaux partenaires pour l'achat de matériel supplémentaire pour la chaîne du froid	SV, l'UNICEF a commencé à y travailler avec RSS/Gavi	Assistance technique fournie au SV pour rédiger la demande de matériel supplémentaire pour la chaîne du froid ; incluse dans le RSS	SV et MSP / responsable du SV
C	Besoins supplémentaire en matériel pour la chaîne du froid (et si oui, à quelle date)	Plaidoyer au niveau central par le responsable du SV (dans la proposition de Madagascar à Gavi)	Les besoins en équipement supplémentaire ont été inclus dans le RSS pour couvrir les besoins de la chaîne du froid	Personne responsable RSS/Gavi, Responsable du SV
D	Plan de distribution des nouveaux équipements	Plan de distribution disponible pour les réfrigérateurs à énergie solaire	90 réfrigérateurs à énergie solaire ont été installés en 2015, et 90 + 116 en cours d'installation, enfin 52 sont en attente de fonds pour leur installation.	Responsable de la chaîne du froid du SV Mr. Alexandre
E	Distribution et installation du nouveau matériel de la chaîne du froid dans les districts et les centres de santé	En cours	Les réfrigérateurs à énergie solaire doivent être installés en avril / mai ; effectuer le suivi préalablement à la distribution du vaccin	RSS/Gavi Responsable de la chaîne du froid du SV Mr. Alexandre
2	Révision des outils d'enregistrement, de signalement et de suivi du PEV			
A	Révision de la directive technique et des autres documents politiques du PEV	Le manuel et les documents techniques ont été actualisés ou élaborés mais certains doivent être	Répertorier la liste des documents et des lignes directrices techniques qui doivent être mis à jour	OMS Responsable de la logistique et de la chaîne du froid du SV

		finalisés (par exemple, le Manuel logistique, les documents sur la surveillance ...)	Suivi de la finalisation et supervision de l'impression et de l'utilisation des documents	
B	Révision de l'ensemble des outils de gestion du PEV (feuille de pointage, registre de vaccination, dossier médical de l'enfant, formulaires de signalement, etc.)	Effectué	Suivi de la finalisation et supervision de l'impression et de l'utilisation des documents	SV, OMS, UNICEF et JSI/ Gavi
C	Distribution des outils révisés du PEV	Distribué avant le lancement ; la surveillance continue de leur utilisation est nécessaire	Suivi et supervision de la diffusion	SV
D	Mise à disposition des outils révisés du PEV au niveau des centres de santé	Certains outils n'étaient pas disponibles dans l'établissement de santé après le lancement	Suivi et supervision de la diffusion et de l'utilisation	SV (développement technique) et partenaires (supervision)
3	Formation des agents de santé et des logisticiens			
A	Mise à disposition des documents de formation adaptés (Guide des formateurs, modules de formation pour les agents de santé au niveau périphérique)	Disponible uniquement auprès des animateurs de contenu	Mettre au point ou actualiser des documents avec les points focaux de formation, et assurer leur disponibilité pour l'ensemble de l'équipe et le calendrier de formation	SV et partenaires
B	Formation des formateurs	Formation nationale et régionale effectuée	Suivi et supervision formative prévus dans le programme de travail	SV, OMS, JSI / Gavi
C	Formation des logisticiens (installation et entretien du matériel de la chaîne du froid)	En cours	Formation en cours suivie d'une supervision formative	Responsable de la chaîne du froid du SV, UNICEF, RSS/Gavi
D	Formation des professionnels de la santé au niveau opérationnel	112/113 districts ont été formés à l'introduction au vaccin du Rotavirus. Un district sanitaire a été récemment créé en 2015	Compléter les formations dans les districts, suivi et supervision formative	SV
E	Formation des éducateurs sanitaires dans la communauté et / ou les OSC	Effectué	Suivi et supervision formative	SV
4	Plaidoyer, communication et mobilisation sociale			
A	Sensibilisation et plaidoyer des parties prenantes	Réalisé	Suivi et supervision formative	Service de communication du MSP, responsable de mobilisation sociale du SV
B	Élaboration des	Messages élaborés et	Suivi continu nécessaire	Service de

	messages clés (pour répondre aux connaissances, attitudes et pratiques (CAP) et à toute autre préoccupation des parents concernant ce vaccin)	diffusés		communication du MSP, responsable de mobilisation sociale du SV
C	Prétester les messages et les documents de communication	Effectué de manière spécifique pour chaque dialecte local	Les messages et les documents doivent être actualisés	SV, service de communication du MSP, OMS, et JSI/ Gavi
D	Identification et sensibilisation des médias	effectué	Assurer un suivi et une supervision formative	SV, service de communication du MSP
E	Communication au sein de la communauté	Le plaidoyer a été effectué auprès des ONG, mais les agents communautaires et le responsable de Fokontany n'ont pas encore été formés	Renforcer les liens communautaires avec les chefs religieux, les ONG locales, les OSC et les comités de Fokontany	SV, service de communication du MSP, suivi pendant les visites de supervision
5	Fourniture du vaccin et du matériel d'injection			
A	État de préparation à recevoir le vaccin et le matériel d'injection	L'évaluation du CCI a permis à l'UNICEF de commander le vaccin et le matériel d'injection	Les recommandations de l'évaluation sont suivies par le SV et sur le terrain pour assurer l'état de préparation de l'arrivée du vaccin.	UNICEF, GSK Responsable logistique du SV,
B	Réception du vaccin contre le rotavirus et du matériel d'injection	Réception de doses suffisantes pour trois mois, soit un mois avant la date du lancement officiel)	Vérifier les informations auprès du SV, de l'UNICEF et sur le terrain	UNICEF, GSK Responsable logistique du SV,
C	Enregistrement des doses de vaccin et des seringues, etc.	complété.	Surveiller et assurer le suivi de la distribution	SV UNICEF, JSI/Gavi
D	Disponibilité des vaccins et du matériel d'injection à tous les niveaux.	Le vaccin et le matériel d'injection ont été distribués par le SV/MSP un mois avant le lancement	Vérifier les informations auprès du SV, de l'UNICEF et sur le terrain	UNICEF, Responsable logistique du SV
E	Capacités vérifiées aux niveaux périphériques (y compris tous les districts)	Vérifier le formulaire de la chaîne du froid du SV du FC qui doit être utilisé	Vérifier les informations auprès du responsable de la chaîne du froid du SV et sur le terrain	RSS/Gavi Responsable logistique du SV
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	L'évaluation de l'OMS a permis à l'UNICEF de commander le vaccin et le matériel d'injection Aide de GSK	Contrôle régulier avec le chef du SV et ses partenaires	Partage des coûts entre le SV et l'UNICEF. L'UNICEF assure la distribution vers la région ou le district sanitaire
B	Distribution des vaccins et des seringues, des aiguilles, des boîtes de sécurité,	Les vaccins sont arrivés au District sanitaire un mois avant le lancement officiel, de sorte que chaque	Vérifier les informations auprès du responsable logistique et du formateur régional du PEV, et assurer une supervision	Responsable régional ou du district sanitaire

	etc. au niveau des districts et des centres de santé	district avait son propre calendrier de vaccination et de distribution dans les centres de santé	formative	
B	Disponibilité des incinérateurs fonctionnels dans les centres de santé	Cf. L'équipe du SV devra être vérifiée pendant la supervision formative	Supervision formative Ou étude documentaire	Responsable de l'établissement de santé
C	Formation sur l'utilisation appropriée des incinérateurs	Cf. Équipe du SV et vérification pendant la supervision formative	Produit	Responsable régional ou du district sanitaire
D	Autres tâches (à définir)			
7	Système de surveillance mis à jour pour les maladies évitables par la vaccination (MVE) et les manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI)			
A	Système de surveillance du rotavirus	Se reporter à l'équipe de surveillance du SV	Suivi assuré par le SV et les partenaires	OMS et JSI/ Gavi Responsable DEEPI de la surveillance au SV Dr. Christian
B	Surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation (MAPI)	Se reporter à l'équipe de surveillance du SV	Actualiser les supports de formation	OMS Responsable DEEPI de la surveillance au SV Dr. Christian
C	Formation du personnel en matière de surveillance ?	Se reporter à l'équipe de surveillance du SV	Demander des informations complémentaires à l'équipe de surveillance du SV	OMS Responsable DEEPI de la surveillance au SV Dr. Christian
D	Activation du système de surveillance et de notification pour le rotavirus	Se reporter à l'équipe de surveillance du SV	Discussion sur les préparatifs avec le SV et ses partenaires	OMS Responsable DEEPI de la surveillance au SV Dr. Christian
E	Autres tâches de surveillance ?	Se reporter à l'équipe de surveillance du SV	Actualiser les supports de formation	OMS Responsable DEEPI de la surveillance au SV Dr. Christian
8	Préparation de la cérémonie de lancement			
A	La date d'introduction a été fixée	Prévue au mois de mai 2014	Les préparatifs préalables au lancement et au lancement en lui-même sont en cours	Comité CCIA
B	Le site pour le lancement de la cérémonie a été identifié	Réunion du CCIA	La décision du CCIA est attendue	Comité CCIA
C	Préparer le site avec les documents et les médias IEC.	En cours	Renforcer l'IEC sur le terrain et surveillance la disponibilité et la multiplication des documents IEC et des médias	Fonds du SV/RSS-Gavi, JSI_ Gavi
D	Organisation de la cérémonie	Plaidoyer réalisé avec le responsable régional de la santé et stratégies du	Les modalités de la cérémonie de lancement doivent être finalisées au cours du prochain	Fonds du SV/RSS-Gavi, JSI-Gavi Responsable du SV et

		service communautaire du MSP en cours	trimestre	responsable des nouveaux vaccins, Dr. Voahangy et Dr. Tiana
9	Documentation			
A	Le système de surveillance est en place pour assurer le suivi et le déploiement de l'introduction	Les listes de contrôle ont été élaborées pour suivre l'introduction et la mise à l'échelle	Les documents et les boîtes à outils sont intégrés dans les outils de vaccination de routine	Fonds du SV/RSS-Gavi, JSI-Gavi Responsable du SV et responsable des nouveaux vaccins, Dr. Voahangy et Dr. Tiana
B	Plan de suivi dans les zones peu performantes ou les districts dans lesquels une formation / un renforcement des capacités supplémentaires sont nécessaires	Ce point a été discuté dans le cadre de l'introduction du vaccin contre le rotavirus et l'EPI.	Élaborer le plan de suivi de l'introduction du vaccin contre le rotavirus et l'associer aux activités d'encadrement de la vaccination en routine (VR)	Fonds du SV/RSS-Gavi, JSI-Gavi Responsable du SV et responsable des nouveaux vaccins, Dr. Voahangy et Dr. Tiana
B	Supervision de soutien	Cf. Le SV doit vérifier si les listes de contrôle de la supervision de soutien pour le rotavirus ont été élaborées et mises à jour	Renforcer la supervision formative avec les partenaires	Suivi et évaluation du SV, Dr. Haja et Dr. Monique
C	Plans pour l'EPI	EPI effectuée en mai 2015	Les outils et les documents relatifs à la post-introduction du rotavirus ont été élaborés et les recommandations de l'EPI ont été documentées.	OMS, UNICEF, JSI_Gavi Fonds du SV/RSS-Gavi, JSI-Gavi Responsable du SV et responsable des nouveaux vaccins, Dr. Voahangy et Dr. Tiana

ANNEXE II : CALENDRIER DES ACTIVITES LIEES A L'INTRODUCTION DU VACCIN CONTRE LE ROTAVIRUS

PLAN DE TRAVAIL ANNUEL 2013-2014 POUR L'INTRODUCTION DU VACCIN CONTRE LE ROTAVIRUS

STRATEGIES ET ACTIVITES	Calendrier d'exécution								Responsable	Indicateurs de processus 1	Indicateurs de processus 2	Appui de JSI
	2013				2014							
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
<i>1. Stratégie 1: Organisation et animation des séances de vaccination dans toutes les formations sanitaires vaccinant du pays.</i>												
1.1-Mettre en place les divers comités à tous les niveaux									DSEMR- OMS-UNICEF-SV-DRS-SSD	Nb de réunion	Nb de comité mise en place	
1.2. Elaborer, reproduire et distribuer un guide de vaccination pour l'introduction du vaccin Rotavirus									DSEMR-SV-PARTENAIRES	Nb d'atelier réalisé	Nb de guide multiplié	Coordination avec les autres programmes de prévention de la diarrhée (séance avec experts, sensibilisation des responsables chargés de la santé de l'enfant sur l'importance et la révision de la politique de la santé de l'enfant)
1.3. Actualiser et reproduire les outils de gestion, plan de session et outils des formateurs									DSEMR-SV-PARTENAIRES	Nb d'atelier réalisé	Nb et type d'OG actualisé, Type d'OG Multiplié	
1.4. Former les responsables Centraux, régionaux (FDF) en introduction Rotavirus et vaccination pratique. Niveau 1									DSEMR-SV-PARTENAIRES	Nb d'atelier de formation, Nb de plan de formation	Nb d'AS formés à chaque niveau, Nb de rapport de formation disponible	

1.5. Former les responsables des districts sur (FDF) en introduction du Rotavirus Niveau 2 (lieu: Région)								DSEMR-SV-DRS-PARTENAIRES	Nb d'atelier de formation,	Nb d'AS formés à chaque niveau, Nb de rapport de formation disponible	
1.6. Former les prestataires de service sur l'introduction du rotavirus, surveillance (épidémiologique et MAPI) et vaccination pratique : Niveau 3 (lieu: District)								DRS-SSD	Nb d'atelier de formation,	Nb d'AS formés à chaque niveau, Nb de rapport de formation disponible	
Stratégie 2 : Disponibilité permanente en vaccins											
4.1. Effectuer l'entretien des matériels roulants pour l'acheminement des intrants								DSEMR/SV	Nb de requête honorés	Nb de véhicules fonctionnels	
4.3 Faire la Livraison des vaccins, matériels de vaccination au niveau central								DSEMR/SV	Nb d'approvisionnement réalisé	Nb de mois de rupture de stock	Faire le suivi de l'approvisionnement
4.4 Faire la livraison des vaccins, matériels de vaccination, aux dépôts régionaux et de districts								DSEMR/SV	Nb de transfert de fonds réalisé, Nb d'approvisionnement réalisé	Nb de mois de rupture de stock	Faire le suivi de l'approvisionnement
4.5 Acheter et doter en porte vaccins les CSB								DSEMR-SV-PARTENAIRES		Nb de SSD doté en Porte vaccins	
Stratégie 3 : Assurer la chaîne de froid pour une bonne conservation des vaccins											
3.1. Maintenir les Chaines de Froid								DSEMR-SV-PARTENAIRES	Nb de demande d'appui reçu	Nb de réfrigérateurs réparés	Faire le suivi de la fonctionnalité de CF (district)
3.2. Doter en thermomètre enregistreur les CSB (fridge tag)								DSEMR-SV-PARTENAIRES		Nb de CSB doté en Thermomètre enregistreur	
3.3. Doter en pièces de rechanges (mèches, bruleur...)								DSEMR-SV-PARTENAIRES		Nb de mois de rupture de stock et pièces de	

Stratégie 5 : Mise en œuvre des activités de vaccination, gestion des déchets et sécurité des injections

6.1. Renforcer la mise en œuvre de l'approche ACD stratégie avancée								DSEMR-SV-DRS-SSD-CSB-PARTENAIRES	Nb de plan de mise en œuvre ACD	Nb de SSD bénéficiaire, Nb de rapport ACD	Appui technique et correspondance avec RSS et approche communautaire (avec OSC)
6.2. Assurer la gestion des déchets CSB et la sécurité des injections								DSEMR-SV-DRS-SSD-CSB-PARTENAIRES			Suivi
6.3. Opérationnaliser le système de surveillance MAPI								DSEMR-SV-DRS-SSD-CSB-PARTENAIRES	Nb de réunion réalisé	Nb de rapport MAPI, Nb de guide MAPI,	Suivi de la performance du system de surveillance (promptitude et complétude)

Stratégie 6 : Renforcement du Suivi-évaluation

6.1. Effectuer la supervision pré introduction								DSEMR-SV-DRS-PARTENAIRES	Nb de descente réalisé	Nb de SSD supervisé	
6.2. Superviser le processus de l'introduction dans les SSD moins performants								DSEMR-SV-DRS-PARTENAIRES	Nb de descente réalisé	Nb de SSD supervisé	Appui technique de la performance du system de vaccination (promptitude, complétude, respect technique de la vaccination (performance - PCV, TA, calendrier, etc.))
6.3. Effectuer une évaluation post introduction (6mois à 12 mois)								DSEMR-SV-DRS-PARTENAIRES		Nb de Rapport d'évaluation disponible	
6.4. Assurer la bonne gestion du programme: management cost								SV	Nb de descente réalisé	taux de complétude des PJ, taux de justifications des dépenses	
6.5. Assurer les revues périodiques											Suivi de plan de réalisation

6.5.1. appui à la Revue annuelle de coordination au niveau central						DSEMR-SV-DRS-PARTENAIRES	Nb d'atelier réalisé	Nb de participants, Nb de rapport disponible	Suivi de plan de réalisation
6.5.2. Revue semestrielle au niveau régional						DSEMR-SV-DRS-PARTENAIRES	Nb d'Atelier réalisé	Nb de participants; Nb de rapport disponible	Suivi de plan de réalisation
Stratégie 7: Renforcement de la recherche									
Appuyer et doter le site sentinelle en congélateur pour la surveillance Méningite, pneumonie et les diarrhées dues au Rotavirus (HUMET)						DSEMR-SV-PARTENAIRES	Nb de réunion réalisé	Nb de rapport de surveillance disponible, Nb de cas suspect en Méningite Bactérienne Pédiatrique et de Diarrhée par Rotavirus, Nb de cas confirmé	Participer
Réhabiliter le laboratoire du site sentinelle HUMET						DSEMR-HUMET-SV			

ANNEXE III : EXEMPLES D'INDICATEURS POUR L'INTRODUCTION DES NOUVEAUX VACCINS

Indicateur illustratif	Définition/clarification	Source des données /Méthode de collecte	Fréquence de collecte des données
<i>Workstream 1: Introduction de nouveau vaccin</i>			
Plan d'introduction finalisé et mis en œuvre	# des plans préparé et mis en œuvre; Sous-comité du CCIA mis en place et réunions régulièrement tenues	Revue documentaire	Trimestriellement-
Les outils de collecte de rapportage et de suivi des données révisés, imprimés et distribués	Outils de gestion PEV révisés pour refléter les informations du nouveau vaccin	Revue documentaire	Une fois avant l'introduction du vaccin
Professionnels de santé avec des aptitudes pour utiliser les nouveaux vaccins	Minimum d'agents de santé formés par centre de santé (public ou privé); Minimum d'un enseignant par école impliquée formé (public ou privé)	Revue des documents	Au moins une fois avant l'introduction du vaccin
Nouveau vaccin complètement intégré dans le système de vaccination de routine	Guide technique révisé pour refléter le nouveau vaccin; outils de rapportage révisés; nouveaux vaccins disponibles et utilisés régulièrement dans la majorité des formations sanitaires; trimestriellement (mensuellement si possible (pour rota) rapporté en post introduction; Supervision	Revue documentaire et visites de supervision	Une fois lors de revue documentaire; Continue à travers le suivi et supervision
Processus de co-financement du pays et communication avec Gavi	Réunions de plaidoyer conduites; téléconférence/réunion de discussions tenue entre le pays et Gavi; co-financement inscrit dans l'agenda de la réunion de CCIA	Annual Progress Report to Gavi	Atelier d'élaboration du rapport annuel de progrès

ANNEXE IV : EXEMPLES D'INDICATEURS SPECIFIQUES A MADAGASCAR POUR L'INTRODUCTION DES NOUVEAUX VACCINS

Composantes:	Indicateurs de processus	Source de données/ méthode de collecte	Fréquence de collecte des données
Plaidoirie et implication communautaire	nombre d'ONGs/OSC: Associations impliquées avec l'introduction (nationale pour le vaccin Rota	Revue documentaire.	Une fois, avant l'introduction des vaccins
Logistique: Livraison des vaccins et chaîne de froid	Disponibilité nationale de vaccin dans tous les districts au moment de lancement (RV). Système de distribution / approvisionnement en vaccin révisé et des améliorations faites	Revue documentaire et visites de supervision	Une fois, avant l'introduction de vaccin; Monitoring continue à travers la supervision
Prestation des services	# et % d'agents de santé formés Formation finalisé avant l'expédition des vaccins (rota). Disponibilité de toute la population et du nombre absolu de population cible pour RV et centres de santé; # de visites de supervisions formatives réalisées.	Revue documentaire	Au moins une visite avant l'introduction de vaccin; visites de supervision trimestrielles
Gestion et rapportage	Disponibilité d'enfants vaccinés et qui ont abandonné (RV)	Revue documentaire	Une fois, avant l'introduction de vaccin.
Communication	Matériels IEC disponibles dans les districts avant le lancement Les leaders communautaires et certains membres clés (ex. Chef de Fokontany, OSCs) informés de l'introduction de nouveau vaccin en avance et sont en train d'aider avec la mobilisation	Revue documentaire	Une fois, avant l'introduction de vaccin

Mobilisation Sociale	Rapport sur le # de mobilisateurs communautaires assistant à identifier les populations cibles / # de mobilisateurs par domaine d'intervention	Revue documentaire	Une fois avant l'introduction du vaccin; monitoring continue à travers la supervision
----------------------	--	--------------------	---