

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA
POPULATION



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
Unité — Dignité — Travail

NORMES ET DIRECTIVES

DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION ENRCA

Septembre 2020



BILL & MELINDA
GATES foundation



PREFACE

Les maladies infectieuses ont régressé de façon spectaculaire essentiellement grâce à la vaccination. Cette dernière est un droit fondamental de l'enfant et constitue l'un des plus grands succès de la médecine. Elle a contribué de façon drastique à la réduction de la mortalité néonatale, infantile et infanto-juvénile. Grâce au contrôle d'un certain nombre de maladies infectieuses, elle a permis d'améliorer de façon significative la santé de l'enfant centrafricain.

La vaccination est en plein développement. La recherche est très active pour la mise au point de nouveaux vaccins contre de nouveaux agents infectieux, et de nouvelles technologies sont développées pour augmenter l'efficacité et l'innocuité des vaccins.

Ce document de « Normes et Directives du Programme Elargi de Vaccination en RCA » est élaboré pour répondre aux questions les plus concrètes auxquelles le professionnel de santé est constamment confronté. Il présente également les recommandations officielles de l'Organisation Mondiale de la Santé en matière de **vaccination systématique**.

Je me réjouis de l'aboutissement du processus d'élaboration de ce document qui constitue désormais un levier pour améliorer la qualité des prestations des services de vaccination dans le pays.

J'invite tous les intervenants dans le domaine de la vaccination à s'y conformer strictement.

Le Ministre de la Santé et de la
Population

Dr Pierre SOMSE

Articulation du document/Table des matières

Contexte et justification

Objectifs des normes et directives du PEV/RCA

Rappel des axes stratégiques du PEV

Les normes (à différents niveaux)

- 1. Pour la vaccination de routine**
- 2. Pour les AVS**
- 3. Pour la communication en faveur de la vaccination**
- 4. Pour l'approvisionnement en vaccins de qualité et la logistique du PEV**
- 5. Pour la surveillance des MEV**
- 6. Pour le management et le financement du programme**

Les directives

- 1. Pour la vaccination de routine**
- 2. Pour les AVS**
- 3. Pour la communication en faveur de la vaccination**
- 4. Pour l'approvisionnement en vaccins de qualité et la logistique du PEV**
- 5. Pour la surveillance des MEV**
- 6. Pour le management et le financement du programme**

Liste des sigles et abréviations (CNC, CNEP,)

AFRO	Bureau Régional de l’OMS pour l’Afrique
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BK	Bacille de Koch
CCIA	Comité de Coordination Inter-Agences
CDC	
CTAPEV	Comité Technique d’Appui au PEV
DPV	Direction de Prévention par la Vaccination
DGELM	Direction Générale de l’Epidémiologie et de Lutte contre la Maladie
DGPSSP	Direction Générale de la Population et des Soins de Santé Primaires
DS	District Sanitaire
DSE	Direction de la Surveillance Epidémiologique
DSFP	Direction de la Santé Familiale et de la Population
DSSP	Direction des Soins de Santé Primaires
FOSA	Formation Sanitaire
GVAP	Global Vaccine Action Plan
HIB	Haemophilus Influenzae de type b
ID	Intra Dermique
IM	Intramusculaire
IST	Inter-Country Support Team (Equipe d’Appui Inter-Pays)
JLV	Journées Locales de Vaccination
JNV	Journées Nationales de Vaccination
MAPI	Manifestations Adverses post- Immunisation
NITAG	National Immunization Technical Advisory Group (Groupe Technique Consultatif National sur la Vaccination)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PPAc	
PCV	Pastille de Contrôle des Vaccins
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PMA	Paquet Minimum d’Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PPAC	Plan Pluri Annuel Complet
RCA	République Centrafricaine
SA	Stratégie Avancée
SC	Sous-cutané
SRC	Syndrome de Rubéole Congénitale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l’Enfance
VAA	Vaccin Anti Amaril
VIH/SIDA	Virus de l’Immunodéficience Humaine/Syndrome d’Immuno- Déficience Humaine
VPH	Virus du Papillome Humain
VPI	Vaccin polio Inactivé
VPO	Vaccin Polio Oral

Liste des tableaux et figures

Contexte et justification

Le Programme Elargi de Vaccination(PEV) a été recommandé par la 40^{ème} Assemblée mondiale de la Santé par sa résolution WHA 29.63. Sa mission consiste à garantir à toute personne et spécifiquement à tout enfant une meilleure survie avec le risque moindre de contracter les maladies évitables par la vaccination.

En République Centrafricaine (RCA), le Programme Elargi de Vaccination est issu de la Campagne Nationale de l’Eradication de la Variole, éradication dont la certification est intervenue en 1978.

Depuis sa création en 1979, le Programme Elargi de Vaccination de la RCA a évolué sans une politique nationale formelle. Il ne dispose par ailleurs pas de document Normes et Procédures.

Performances : routine, svllce des MEV (RCA, polio free en juin 2020), AVS, ...

Intervention de multiples acteurs

Besoin de mettre en place des normes et directives applicables à tous les intervenants en matière de PEV en RCA, d’où l’élaboration du présent document.

Objectifs des normes et directives du PEV/RCA

Ces normes et directives visent principalement à donner des orientations claires aux différents niveaux et à tous les intervenants en matière de PEV en RCA pour améliorer la qualité des prestations.

Rappel des axes stratégiques du PEV

a. Stratégies de base

1. **La vaccination de routine** : toute personne et spécifiquement tout enfant avant son premier anniversaire devra recevoir des doses requises des vaccins selon le calendrier vaccinal en vigueur. Les vaccinations systématiques devront être renforcées de manière à être rapprochées le plus possible des bénéficiaires.

Le recours aux activités de vaccination intensifiées, au renforcement de la vaccination systématique pendant les AVS, s’adressant aux enfants non vaccinés ou incomplètement vaccinés contribuera à l’amélioration de la couverture vaccinale.

Toutes les formations médicales, tant publiques que privées intégrées dans les soins de santé primaires devront être impliquées dans les activités de vaccination.

2. **Les activités de vaccinations supplémentaires** : seront organisées sous forme des journées nationales et locales de vaccination ou de campagnes de suivi ou de rattrapage. Ou encore des campagnes de riposte face à la survenue d’un cas déclaré de maladie sous surveillance focalisées dans une ou plusieurs aires de santé à risque tel que recommandé par l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Ce sont des activités de masse qui visent l'administration d'une dose additionnelle dans le but d'augmenter ou de renforcer l'immunité collective. Elle permet en plus d'accroître l'accès au service de vaccination.

Les activités de vaccinations supplémentaires se focalisent sur les composantes ci-après : planification, détermination de la cible pour les différents types d'AVS, stratégies de mise en œuvre (l'organisation de la vaccination pendant les AVS, la formation, la supervision et l'évaluation/Monitoring intégré).

1. Population cible :

Maladies	Type de campagnes	Tranche d'âge	Proportion
La poliomyélite	JNV	Enfants 0-59 mois	18,9% de la population totale
	JLV	Enfants 0-59 mois	18,9% de la population totale
	Riposte	Enfants 0-59 mois	18,9% de la population totale
		Toute la population	100% de la population totale
Rougeole	Rattrapage	Enfants 6 mois-14 ans	46% de la population totale
	Suivi	Enfants 6-59 mois	16,9% de la population totale
	Riposte	Enfants 6-59 mois	16,9% de la population totale
		Enfants 6mois-14 ans	46% de la population totale
Tétanos Maternel et Néonatal	Suivi	Femmes en âge de procréer 14-49 ans	21% de la population totale
	Riposte	Femmes en âge de procréer 14-49 ans	21% de la population totale
Fièvre Jaune	Riposte	Personnes de 9 mois et plus	97% de la population totale
Méningite	Préventive	Personnes de 1 an à 29 ans	69% de la population totale
	Riposte	Personnes de 1 an et plus	96% de la population totale
Carence en Vitamine	Préventive	6 - 59 mois	16,9% de la population totale
Verminose	Préventive	12-59 mois	14,9% de la population totale
Paludisme	Préventive	Ménages	

NB : Pour les ripostes, la cible sera déterminée en fonction du profil épidémiologique.

b. La surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination

C'est un processus continu de collecte des données, d'analyse et de diffusion auprès de ceux qui en ont besoin pour décision.

Elle consiste à la notification des cas et décès, à la conduite des études épidémiologiques sur le terrain, à l'identification par le laboratoire des germes responsables, ainsi qu'à l'organisation de la riposte.

Elle comporte 8 fonctions : l'identification, la notification, l'analyse et l'interprétation, l'investigation et la confirmation, la préparation, la riposte, la communication et l'évaluation.

c. Stratégies d'appui

Elles sont focalisées sur les opérations du système de vaccination et les composantes d'appui au système :

i. Prestation des services

- Stratégie fixe : organisée dans une structure de santé pour une cible située dans un rayon théorique de 5 km ou d'une heure de marche ;
- **Stratégie avancée** : organisée hors de la structure de santé pour une cible située dans un rayon théorique au-delà de 5 km ou plus d'une heure de marche.
- La stratégie mobile : organisée par l'équipe cadre de la zone de santé dans une aire de santé non couverte en PEV ou une localité d'accès difficile par l'équipe du CS
- **Autres approches d'intensification de la vaccination pour la récupération des non vaccinés** : activités de vaccination intensifiées (AVI), renforcement du PEV de routine pendant les AVS, semaine africaine de vaccination (SAV), semaine de santé de la mère et de l'enfant, ...

ii. Approvisionnement et qualité de vaccins et Logistique

La logistique a pour mission d'assurer la disponibilité permanente des vaccins et consommables du lieu de stockage jusqu'à l'utilisation chez les personnes cibles dans le respect des exigences de la chaîne d'approvisionnement et des conditions de conservation pendant le stockage, lors du transport et à l'utilisation tout en observant le principe de six bons (bon produit, bonne quantité, bon endroit, bon moment le bon coût et dans de bonnes conditions).

Les activités à réaliser reposeront sur les fonctions logistiques suivantes :

- La planification des besoins en vaccins, consommables, matériels de la chaîne du froid, transport, bâtiments, formation, maintenance, fonctionnement ...
- L'exécution des commandes des vaccins, et autres commodités de qualité auprès des fournisseurs
- La réception des vaccins, et autres commodités de qualité
- L'entreposage des vaccins et autres commodités dans des bonnes conditions de stockage et de sécurité

- La livraison à temps des vaccins, et autres commodités de qualité vers les bénéficiaires (provinces) par un plan de distribution qui répond aux besoins ou par l'exécution d'une commande conforme
- Le suivi dans l'utilisation correcte des vaccins, et autres commodités par les bénéficiaires
- L'exploitation et l'analyse des données de gestion des vaccins des provinces
- L'élaboration d'un rapport mensuel d'activités

iii. Surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination

Elle fait partie de la surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR). En tant que surveillance particulière, elle se focalise dans le cadre de la surveillance au cas par cas sur quelques maladies prioritaires qui font l'objet soit d'un programme d'éradication (poliomyélite), soit d'un programme d'élimination (rougeole et tétanos) ou encore d'un programme de contrôle (rougeole). Cette surveillance vise non seulement la détection des phénomènes morbides qui menacent la survie de l'enfant et de la mère mais chercher à mesurer l'impact de la Vaccination.

4. Communication

La communication pour le développement est une approche de communication intégrée (qui utilise toutes les stratégies de communication): basée sur les évidences (la recherche, les meilleures pratiques), axée sur les résultats (mesurables), Impliquant une série de groupes participants, utilisant des messages adaptés pour le changement attendu de chaque groupe participant, utilisant de nombreux canaux (synergie), reposant sur le dialogue communautaire (écoute active), favorisant l'engagement et la participation des individus et des communautés pour un changement durable.

Les objectifs de la **communication pour le développement** sont :

- Engager les autorités politico-administratives et les leaders d'opinion en vue de créer un environnement légal et institutionnel qui supportent les activités de communication pour la survie de la mère et de l'enfant
- Engager et habiliter les organisations structurées de la société civile (ONGs, Organisations à base communautaire, Institutions religieuses, ...) et les media en vue de la promotion des activités de survie de la mère et de l'enfant
- Encourager les familles et la communauté à adopter les bonnes pratiques pour la survie de la mère et de l'enfant
- Développer les connaissances, attitudes et pratiques des populations en faveur de la survie de la mère et de l'enfant.
- Habiler les communautés afin d'assurer leur pleine participation, leadership pour leur développement
- Promouvoir la demande de l'utilisation des services de base

iv. Stratégies de communication

La communication pour le développement est basée sur une combinaison de 4 stratégies de base qui sont :

- Le **plaidoyer** : qui cible les leaders politico-administratifs, les partenaires et les responsables des programmes de santé afin d'obtenir un engagement en matière des politiques et des ressources
- **La mobilisation sociale** pour une plus large participation des organisations structurées de la société civile (ONGs, Organisations à base communautaire, Institutions religieuses, ...) et les media, la formation de coalitions et leur habilitation
- **La communication pour le changement de comportement** pour informer et influencer les connaissances, attitudes et pratiques des groupes participants primaires et secondaires au niveau micro (villages et quartiers).
- **La communication pour le changement social et de comportement** pour engager et habiliter les leaders communautaires, les leaders d'opinion, les réseaux sociaux, en vue d'agir sur les normes sociales (changement ou renforcement)

Les normes (à différents niveaux)

1. Pour la vaccination de routine

Niveau central :

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Planification	<p>- La direction du PEV est responsable de la planification :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Stratégique (PPAC) : 3 à 5 ans * Opérationnelle : chaque année <p>- Le plan stratégique peut être révisé en cas de nécessité, notamment à l'occasion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Revue externe du programme * Une introduction d'un nouveau vaccin * Révision des stratégies au niveau global, exemple ''Plan d'Action Mondial des Vaccins'', etc. <p>- Le CCIA Stratégique est responsable de la révision du PPAC</p>	<p>- Elaborer un plan pluriannuel intégrant toutes les composantes du système de vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un plan annuel (PAO) émanant du plan pluriannuel, -Elaborer un plan de travail trimestriel, -Elaborer les directives en rapport avec la planification du niveau intermédiaire et périphérique. 	<p>-RH : Cadres des Ministères santé, du Mini Finances, Mini élevage, Mini action humanitaire ; Mini affaires sociales ; Mini Plan, Partenaires du PEV</p> <p>-RM: Fournitures de bureau, Matériels informatiques</p> <p>- RF : Budget à élaborer selon les besoins</p>

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Stratégies de vaccination	La direction du PEV élabore les définitions et fixe les conditions de mise en œuvre des stratégies de vaccination	- Elaborer et vulgariser des normes et directives en rapport avec les stratégies de vaccination - Suivre l'application des normes et directives	- RH: cadres du Ministère santé et ses partenaires - RM: Fournitures de bureau, Matériels informatiques
Calendrier vaccinal	La direction du PEV met à jour le calendrier vaccinal en fonction de l'introduction des nouveaux vaccins et de la cible à vacciner	Elaborer et vulgariser le calendrier vaccinal	- RH: cadres du Ministère santé et ses partenaires - RM: Fournitures de bureau, Matériels informatiques
Organiser une séance de vaccination	La direction du PEV met à jour des fiches techniques en rapport avec l'organisation d'une séance de vaccination	Elaborer et vulgariser des fiches techniques pour l'organisation d'une séance de vaccination	- RH: cadres du Ministère santé et ses partenaires - RM: Fournitures de bureau, Matériels informatiques
Intégration à d'autres interventions	- Création et mise en place d'un cadre de concertation pour l'intégration des interventions à haut impact de la santé de la mère et de l'enfant sous la coordination du DGPSSP	- Présence d'un document d'intégration - Assurer et pérenniser la plus grande synergie possible entre les interventions intégrées	- RH: DGPSSP ; DPV, DSSP, DSFP, OAC, ONG
Introduction des nouveaux vaccins	La prise de décision d'introduction du nouveau vaccin (document de soumission à GAVI) à travers le CCIA sur proposition du NITAG/GTCV	-Faire un état de lieux du programme (logistique, technique et communication) avant l'introduction des nouveaux vaccins, -Avoir un plan d'introduction du nouveau vaccin, -Satisfaire aux engagements de cofinancement à travers le plaidoyer auprès des institutions du pays, -Assurer le suivi post-introduction 3 mois après, -Conduire une évaluation post-introduction, 6 à 12 mois après.	- RH: Gouvernement central (Ministère finances et budget), cadres du Ministère santé et ses partenaires - RM: Matériels de la Chaîne du froid additionnels, Nouveau vaccin, outils de formation et communication sur le nouveau vaccin, outils de gestion révisés en fonction du nouveau vaccin, RF : Budget conséquent

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Accessibilité et Equité	La direction du PEV élabore les normes et directives édictées par le niveau central sur le principe d'accessibilité et d'équité de race, sexe, religion, des opinions politiques, de condition économique ou sociale face à la vaccination vaccins et aux interventions indispensables.	Faire en sorte que dans chaque aire de santé les non-vaccinés aient au moins quatre contacts par an avec les services de vaccination : - Elaborer les directives pour une bonne micro planification à la base tenant en compte les critères géographiques, culturels, religieux et sociaux; ainsi que les populations marginalisées, de la réduction du nombre d'abandons; - Elaborer les documents de formation pour le renforcement des compétences gestionnaires des responsables et des vaccinateurs à tous les niveaux	RM et RF: - Fournir à temps le financement, l'appui logistique et les matériels nécessaires à l'application des stratégies et normes de vaccination dans toutes les zones de santé
Qualité des données de vaccination :	La direction du PEV garantit la qualité des données à travers les normes et directives sur le monitoring pour action, les réunions de validation et les évaluations périodiques de la qualité.	-Standardiser et vulgariser (au niveau des Régions) les outils de collecte et de rapportage ainsi que les instructions y afférentes en terme d'échéance de rapportage et l'archivage à différents niveaux, -Réaliser le monitoring mensuel lors des réunions du CCIA Technique, -Tenir semestriellement des revues à mi-parcours -Réaliser le suivi ou monitoring des activités de vaccination par des descentes trimestrielles	- RH: cadres du Ministère santé et ses partenaires - RM: Fournitures de bureau, outils DQS, DVD-MT, SMT, etc.
		Réunion de validation des données: - Tenir des réunions mensuelles de validation des données au niveau central, -Elaborer les directives en rapport avec les réunions de validation des données pour les niveaux intermédiaire et périphérique.	
		-Evaluer la qualité des données (DQS): - Accompagner trimestriellement le niveau intermédiaire dans l'utilisation du DQS ou autres outils (DVD-MT, SMT,...) pour le suivi de la qualité des données - Seuils acceptables des indicateurs de la qualité (IQ \geq 80%) et de la précision des données (FV \geq 80% pour le VAR et le DTC3)	

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Revue/évaluation du programme	La direction du PEV définit les types d'évaluation	<p>Evaluation externe : Elle se fait notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les 3 à 5ans, - Lors de l'introduction d'un nouveau vaccin, - Lors de l'évaluation de la GEV, - Lors de l'évaluation externe de la surveillance, etc. <p>N.B : Elle est souvent accompagnée de l'ECV</p> <p>Evaluation interne : Il s'agit entre autres de :</p> <ul style="list-style-type: none"> -La revue à mi-parcours, -La revue annuelle avec production de tous les rapports y afférents (Rapport annuel du programme, rapport JRF, rapport de situation à GAVI), <p>Le niveau central élabore des directives pour l'organisation de différentes revues internes pour le niveau intermédiaire.</p>	<p>- RH: cadres du Ministère santé, de finances et budget, ses partenaires du Ministère de la santé</p> <p>- RM: Fournitures de bureau, Matériels informatiques</p> <p>RF : Un budget conséquent</p>

2. Niveau région sanitaire :

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Planification	<p>La Direction Régionale est responsable de la planification stratégique et opérationnelle en intégrant les activités de la vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> * Stratégique (PPAc) : 3 à 5 ans * Opérationnelle : 1 année <p>- Le Directeur de la Région est responsable de la révision du PAO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer dans le PAO régional les éléments de la vaccination issus du PPAC PEV, - Accompagner les districts sanitaires dans l'élaboration de leurs PAO -Elaborer un plan de travail trimestriel, -Veiller à l'application des normes et directives du Programme. 	<ul style="list-style-type: none"> -RH: Equipe Cadre régionale et Partenaires impliqués dans la vaccination ; Autres secteurs ministériels -RM: Fournitures de bureau, Matériels informatiques - RF : Budget conséquent
Stratégies de vaccination	<p>La Direction régionale assure un appui technique, logistique et financier des Districts sanitaires dans la mise en œuvre des différentes stratégies de vaccination</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Veiller à l'application des stratégies de vaccination au niveau opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> RH: Equipe Cadre Régionale et Partenaires impliqués dans la vaccination, Direction régionale d'élevage et direction régionale des mines ; direction régionale des affaires sociales, les humanitaires -RM: Fourniture de Matériels informatiques et roulants - RF : Budget conséquent
Calendrier vaccinal	<p>La DRS est responsable de la reproduction de calendrier de vaccination à mettre à la disposition de ses Districts sanitaires</p>	<p>Diffuser et assurer le suivi de la mise en application du calendrier vaccinal en fonction des innovations (nouveaux vaccins)</p>	<ul style="list-style-type: none"> RH: Equipe Cadre Provinciale et Partenaires impliqués dans la vaccination -RM: Fournitures (calendrier de vaccination) et Matériels informatiques - RF : Budget conséquent

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Organiser une séance de vaccination	La DRS assure un appui technique, logistique et financier des Districts Sanitaires dans l'organisation d'une séance de vaccination	- Vulgariser les normes et directives sur l'organisation d'une séance de vaccination, - Assurer le suivi de l'application des normes et directives pour l'organisation de séance de vaccination	RH: Equipe Cadre Régionale et Partenaires impliqués dans la vaccination -RM: Fournitures (Fiches techniques PEV, outils de collecte et de rapportage) - RF : Budget conséquent
Intégration à d'autres interventions	- Création et mise en place d'un cadre de concertation pour l'intégration des interventions à haut impact de la santé de la mère et de l'enfant sous la coordination de la DRS	- Vulgariser le document d'intégration des interventions à haut impact de la santé de la mère et de l'enfant, - Assurer le suivi de la mise en œuvre du document d'intégration des interventions, - Pérenniser la plus grande synergie possible entre les interventions intégrées	RH: Equipe Cadre Régionale, les humanitaires et Partenaires impliqués dans la vaccination -RM: Fournitures de Matériels informatiques - RF : Budget conséquent
Introduction des nouveaux vaccins	La DRS appuie la décision de l'introduction du nouveau vaccin prise par le niveau central	-Faire un état de lieux du service de vaccination (logistique, technique et communication) au niveau Régionale avant l'introduction des nouveaux vaccins, -Avoir un plan d'introduction régional du nouveau vaccin, -Assurer le suivi post-introduction 1 mois après,	- RH: Gouvernement (Les préfets, sous-préfets les maires), les leaders d'opinion , Equipe cadre Régionale et partenaires dans la vaccination, - RM: Matériels de la Chaîne du froid additionnels, Nouveau vaccin, outils de formation et communication sur le nouveau vaccin, outils de gestion révisés en fonction du nouveau vaccin, RF : Budget conséquent

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Accessibilité et Equité	La DRS vulgarise les normes et directives édictées par le niveau central sur le principe d'accessibilité et d'équité de race, sexe, religion, des opinions politiques, de condition économique ou sociale face à la vaccination et aux interventions indispensables.	<ul style="list-style-type: none"> -Diffuser les directives pour une bonne micro planification à la base tenant en compte les critères géographiques, culturels, religieux et sociaux ; ainsi que les populations marginalisées, de la réduction du nombre d'abandons ; - Vulgariser les documents de formation pour le renforcement des compétences gestionnaires des responsables et des vacinateurs à tous les niveaux 	<p>RM et RF:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir à temps le financement, l'appui logistique et les matériels nécessaires à l'application des stratégies et normes de vaccination dans toutes les Aires de santé
Qualité des données de vaccination :	La DRS garantit la qualité des données à travers la vulgarisation et la mise en application normes et directives sur le monitoring pour action, les réunions de validation et les évaluations périodiques de la qualité édictées par le niveau central.	<ul style="list-style-type: none"> -Vulgariser (au niveau des Districts sanitaires) les outils de collecte et de rapportage ainsi que les instructions y afférentes en termes d'échéance de rapportage et l'archivage -Réaliser le monitoring mensuel lors des réunions du CTAPEV -Tenir semestriellement des revues à mi-parcours -Réaliser le suivi ou monitoring des activités de vaccination par des descentes trimestrielles au niveau des Districts Sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - RH: cadres du Ministère santé et ses partenaires - RM: Fournitures de bureau, outils DQS, DVD-MT, SMT, etc

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
		<p>Réunion de validation des données:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenir des réunions mensuelles de validation des données au niveau provincial, - Appliquer les directives en rapport avec les réunions de validation des données au niveau intermédiaire, - Diffuser les directives en rapport avec les réunions de validation des données pour le niveau périphérique. <p>- Evaluer la qualité des données (DQS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner trimestriellement le niveau opérationnel dans l'utilisation des outils (DVD-MT, SMT,...) pour le suivi de la qualité des données - Seuils acceptables des indicateurs de la qualité (IQ \geq 80%) et de la précision des données (FV \geq 80% pour le VAR et le DTC3) 	
Revue/évaluation du programme	La DRS définit les types d'évaluation	<p>Evaluation interne : Il s'agit entre autres de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La revue à mi parcours, - La revue annuelle avec production de tous les rapports y afférents (Rapport annuel de la Région), - Le niveau intermédiaire conduit des ECV (enquête 100 foyers, enquête par grappes, etc.) <p>Le niveau Régional diffuse et met en</p>	<ul style="list-style-type: none"> - RH: Equipe cadre Régionale et partenaires dans la vaccination, - RM: Fournitures de bureau, Matériels informatiques RF : Un budget conséquent

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
		application les directives pour l'organisation de différentes revues internes pour le niveau intermédiaire.	

3. Niveau opérationnel :

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Planification	<p>Niveau District sanitaire : L'équipe cadre du District planifie et met en œuvre (avec les représentants de la communauté) les activités de vaccination pour le District,</p> <p>Niveau (AS) Aire de Santé: l'équipe du CS planifie et met en œuvre (avec les représentants de la communauté) les activités de la vaccination pour l'aire de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un PAO du District sanitaire émanant des micro-plans des Aire de Santé - Elaborer un micro plan de l'AS intégrant toutes les composantes du système de vaccination en se basant sur la cartographie de l'AS 	<ul style="list-style-type: none"> -RH: ECD et Equipes des centre de santé, membres de la communauté -RM: Fournitures de bureau, Matériels informatiques - RF : Budget conséquent
Stratégies de vaccination	<p>Niveau District sanitaire : L'équipe cadre DS veille à l'application des stratégies de vaccination au niveau des AS,</p> <p>Niveau AS : l'équipe du CS (FOSA) met en œuvre les stratégies de vaccination au niveau de l'AS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -L'équipe cadre du DS supervise la mise en œuvre de différentes stratégies de vaccination au niveau des AS, -L'équipe cadre de District vaccine en stratégie mobile - L'équipe de l'AS met en œuvre les stratégies de vaccination suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Stratégie fixe, - Stratégie avancée, - Autres approches d'intensification de la vaccination pour la récupération des non vaccinés: <ul style="list-style-type: none"> * Activités de Vaccination Intensifiées (AVI) * Renforcement du PEV de routine pendant les AVS * Semaine africaine de vaccination(SAV) * Semaine de santé de la mère et de l'enfant * Stratégie Urbaine 	<ul style="list-style-type: none"> -RH: ECD et Equipes des centre de santé, membres de la communauté -RM: Fournitures de bureau, Matériels informatiques - RF : Budget conséquent

Calendrier vaccinal	<p>Niveau DS : S'assurer que le niveau AS respecte le calendrier vaccinal</p> <p>Niveau AS : Utilisation du calendrier vaccinal</p>	<p>Rendre disponible le calendrier vaccinal dans chaque structure qui vaccine</p> <p>Mettre en œuvre du calendrier vaccinal en vigueur dans le pays</p> <p>Les détails du calendrier vaccinal, cfr fiches techniques PEV</p>	<p>-RH: ECD et Equipes des centre de santé, membres de la communauté -RM: Fournitures de bureau, Matériels informatiques - RF : Budget conséquent</p>
Organiser une séance de vaccination	<p>Niveau DS : L'équipe cadre de District veille à une bonne organisation de séance de vaccination au niveau des AS,</p> <p>Niveau AS : l'équipe du CS (FOSA) met en œuvre les directives de fiches techniques pour une bonne organisation d'une séance de vaccination au niveau de l'AS</p>	<p>-L'équipe cadre de district supervise l'organisation de séance de vaccination au niveau des AS, -L'équipe cadre de district organise la séance de vaccination en stratégie mobile</p> <p>-L'équipe de l'AS organise les séances de vaccination en stratégies fixe et avancée conformément aux fiches techniques PEV</p>	<p>-RH: ECD et Equipes des centre de santé (IDE , AS et 1 RECO) -RM: Dans chaque CS :1 Réfrigérateur, 2 portes-vaccins, 8 Accumulateurs, 1 boîte de sécurité/séance, Vaccins + diluants + matériels d'inoculation (et/ou les autres intrants), 1table, 2 chaises, au moins 2 bancs,1 vélo (pour la stratégie avancée), un registre de vaccination, Cartes de vaccination, 1 carnet de fiches de pointage, 1 carnet de Formulaire1, 1 Bic, 1 savon, 1 bassin + eau propre, 1 balance, Gobelets et cuillères, ouate</p>
Intégration à d'autres interventions	<p>Niveau DS: L'équipe cadre de District assure le leadership de l'intégration d'autres interventions à la vaccination dans toutes les AS,</p> <p>Niveau AS : l'équipe du CS (FOSA) met en œuvre l'intégration des interventions à haut impact à la vaccination</p>	<p>- Assurer le suivi de la mise en œuvre du document d'intégration des interventions au niveau de toutes les structures sanitaires de la zone de santé,</p> <p>- Pérenniser la plus grande synergie possible entre les interventions intégrées</p>	<p>RH: Equipe Cadre District et Partenaires impliqués dans la vaccination -RM: Document d'intégration des interventions à haut impact de la santé de la mère et de l'enfant, - RF : Budget conséquent</p>

Introduction des nouveaux vaccins	<p>Niveau DS: L'équipe cadre de District assure le leadership du processus d'introduction du nouveau vaccin dans la zone de santé</p> <p>Niveau AS : l'équipe du CS (FOSA) met en œuvre les activités introductives du nouveau vaccin</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer le plan d'introduction du nouveau vaccin et en assurer la mise en œuvre, (Former les prestataires, Faire un plaidoyer pour le renforcement de la capacité de la CdF si nécessaire, approvisionner les AS en nouveau vaccin, sensibiliser la communauté, assurer la supervision et le suivi de l'introduction du nouveau vaccin, documenter les activités de l'introduction) -Former les RECO, -Assurer la sensibilisation de la communauté sur le nouveau vaccin, -Administrer le nouveau vaccin conformément au calendrier vaccinal en vigueur dans le pays, 	<ul style="list-style-type: none"> -RH: ECD et Equipes des centre de santé, partenaires dans la vaccination dans la district sanitaire, -RM: Documents de formation, outils de collecte des données - RF : Budget conséquent
Accessibilité et Equité	<p>Niveau DS: L'équipe cadre de District assure le leadership pour l'accessibilité au service de vaccination tenant compte de l'équité de race, sexe, religion, opinions politiques, de condition économique ainsi que de populations marginalisées</p> <p>Niveau AS : l'équipe du CS (FOSA) organise le service de vaccination en respectant le principe d'accessibilité et d'équité de race, sexe, religion, opinions politiques, de condition économique ainsi que de populations marginalisées</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborer le PAO tenant compte des aspects géographiques et socioculturels, -Elaborer la micro planification tenant compte des aspects géographiques et socioculturels, -Vacciner les non-vaccinés à au moins quatre contacts par an 	<p>RM et RF:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir à temps le financement, l'appui logistique et les matériels nécessaires à l'application des stratégies et normes de vaccination dans toutes les aires de santé
Qualité des données de vaccination :	<p>Niveau DS : L'équipe cadre de ZS assure le leadership pour Garantir la qualité de données de vaccination dans toute la zone de santé</p>	<p>Niveau DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Organiser les réunions mensuelles de monitoring des données, avec la participation de tous les agents et les représentants de la communauté, en insistant sur les indicateurs clés de la vaccination dont notamment la catégorisation des 	<ul style="list-style-type: none"> - RH: Equipes cadres de District et ses partenaires - RM: Fournitures de bureau, outils DQS, DVD-MT, SMT et canevas.

	<p>Niveau AS : l'équipe du CS (FOSA) veille à produire des données de vaccination de qualité</p>	<p>Districts et des AS.</p> <p>(Les détails sur le délai de rapportage : voire directives y afférentes)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evaluer la qualité des données de vaccination en utilisant l'outil DQS ou autres outils (DVD-MT, SMT,...) - Seuils acceptables des indicateurs de la qualité (IQ $\geq 80\%$) et de la précision des données (FV $\geq 80\%$ pour le VAR et le DTC3) <p>Niveau AS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser les réunions mensuelles de monitoring des données, avec la participation des représentants de la communauté, en insistant sur les indicateurs clés de la vaccination dont notamment la catégorisation de l'AS. 	
--	---	---	--

Pour les AVS

i. Niveau central :

N°	CONTENU	NORMES D'ORGANISATION	NORMES TECHNIQUES	NORMES DES RH, RM, RF
1	Planification	Tenue des réunions de planification des activités de vaccinations supplémentaires (AVS) avec les cadres de la Direction du PEV, de la DSSP, de PNLP et les partenaires	- Elaborer le plan des AVS en tenant compte de l'analyse de risque des épidémies Polio, rougeole, TMN, FJ, Méningite...	- RH : Cadres Minisanté et Partenaires - RF : le budget sera définie selon les contextes
		Vulgarisation de calendrier de mise en des AVS au cours de l'année par la Direction du PEV	- Elaborer le chronogramme, le canevas de micro-planification ; les directives ; les orientations ; les normes et outils de collecte des données ; la base de saisie des données en format électronique	
		Appuyer techniquement et financièrement les ateliers de défense et validation des microplans des Districts	- rendre disponible la base de saisie des données de microplans au niveau des pools par le niveau central - Appuyer la Défense des microplans des Districts - appuyer la saisie des données de microplans validées au niveau de pool	- RM : Fournitures du bureau et matériels informatiques ; canevas ; outils de collecte des données et base de saisie des données en format électronique
2	Stratégies de mise en œuvre	-Formation des Superviseurs du niveau central par la commission technique	- Définir le profil des superviseurs ;	
			- Recruter les superviseurs parmi les cadres de Minisanté et les partenaires selon le profil ;	
			-préparer les paquets de briefing	
			- Assurer la formation superviseurs centraux sur les thèmes essentiels ci-après : la cible concernée, les stratégies à utilisées porte à porte, fixe ou mobile), élaboration des croquis, les taches des différents prestataires, le monitoring pendant et après la campagne, l' utilisation des outils de gestion des données, la technique d'administration des intrants, la gestion des intrants, la communication en appui aux AVS ...	- RH : Cadres Minisanté et Partenaires - RF : le budget sera défini selon les contextes - RM : Fournitures du bureau

-Assurer la supervision de la campagne	-Assurer le déploiement des superviseurs centraux 7 jours avant le lancement de la campagne	- RH : Cadres Minisanté et Partenaires. Le nombre des superviseurs varie selon le type de campagne
	-la supervision de la campagne doit prendre en compte la coordination des activités, les aspects techniques, les aspects logistiques, la communication, la gestion des ressources financières et l'appui à la collecte ; gestion des données et le monitoring interne	- RF : le budget sera défini selon les contextes
	- La durée minimale de la supervision de la campagne de vaccination doit être de 14 jours en raison de 7 jours avant, 3 à 5 jours pendant la campagne, et 2 jours après la campagne	- RM : Fiche de supervision
-Réalisation de monitoring indépendant, enquête de couverture post campagne	- cibler les Aires de Santé à problème	- RH : Cadres Minisanté et Partenaires
	- réaliser le monitoring indépendant pendant et 2 jours après la campagne de riposte aux éventuelles cas de cVDPV	- RF : le budget sera défini selon les contextes
-Elaboration du rapport technique et financier	- réaliser l'enquête de couverture vaccinale 1 mois après la campagne pour les campagnes rougeole	- RM : Fiches de collecte de données et Base d'analyse de données de monitoring
	- Organiser l'évaluation post campagne par la commission technique 7 jours après la campagne	- RH : Cadres Minisanté et Partenaires
	- Elaborer le rapport technique final de la campagne	- RF : le budget sera défini selon les contextes

ii . Niveau intermédiaire

N°	CONTENU	NORMES D'ORGANISATION	NORMES TECHNIQUES	NORMES DES RH, RM, RF
1	Planification	Tenue des réunions de planification des activités de vaccinations supplémentaires (AVS) avec les cadres de la Région et les partenaires	- Vulgariser le plan des AVS élaboré par le niveau central	- RH : Cadres de la RS et Partenaires
			- Intégrer les AVS dans le PAO Régional	- RF : le budget sera défini selon les contextes
		Vulgarisation de calendrier de mise en des AVS au cours de l'année par la Direction du PEV	- Assurer la diffusion calendrier des AVS	- RM : Fournitures du bureau et matériels informatiques ; canevas ; outils de collecte des données et base de saisie des données en format électronique
			-Elaborer le chronogramme des activités	
		Organisation des ateliers de défense et validation des microplans des Aires de Santé au niveau des pools	- Rendre disponible la base de saisie des données de microplans au niveau des Aires de Santé et dans les pools	
			- Assurer la facilitation des ateliers de défense et validation des microplans des Aires de Santé au niveau des pools	
			- Centraliser les microplans des Aires de Santé de la région	
	- appuyer la saisie des données de microplans validées au niveau de pool			
2	Stratégies de mise en œuvre	-Formation des Superviseurs du niveau provincial par la commission technique	- Définir le profil des superviseurs ;	- RH : Cadres de la RS et Partenaires
			- Recruter les superviseurs parmi les cadres de Minisanté et les partenaires selon le profil ;	
			-préparer les paquets de briefing	- RF : le budget sera défini selon les contextes

	- Assurer la formation superviseurs centraux sur les thèmes essentiels ci-après : la cible concernée, les stratégies à utilisées (porte à porte, fixe ou mobile), élaboration des croquis, les taches des différents prestataires, le monitoring pendant et après la campagne, l'utilisation des outils de gestion des données, la technique d'administration des intrants, la gestion des intrants, la communication en appui aux AVS ...	- RM : Fournitures du bureau
- Assurer la supervision de la campagne	-Assurer le déploiement des superviseurs provinciaux 5 jours avant le lancement de la campagne	-RH : Cadres de la région et Partenaires. 1 Superviseur / DS
	-la supervision de la campagne doit prendre en compte la coordination des activités, les aspects techniques, les aspects logistiques, la communication, la gestion des ressources financières et l'appui à la collecte ; gestion des données et le monitoring interne	- RF : le budget sera défini selon les contextes - RM : Fiche de supervision
-Réalisation de monitoring indépendant, enquête de couverture post campagne	- cibler les Aires de Santé à problème	- RH : Cadres Minisanté et Partenaires
	- réaliser le monitoring indépendant pendant et 2 jours après la campagne de riposte aux éventuelles cas de cVDPV	- RF : le budget sera défini selon les contextes
	- réaliser l'enquête de couverture vaccinale 1 mois après la campagne pour les campagnes rougeole	- RM : Fiches de collecte de données et Base d'analyse de données de monitoring
-Elaboration du rapport technique et financier	- Organiser l'évaluation post campagne par la commission technique 5 jours après la campagne	
	- Elaborer le rapport technique final de la campagne	- RH : Cadres Minisanté et Partenaires - RF : le budget sera défini selon les contextes

iii. Niveau opérationnel

N°	CONTENU	NORMES D'ORGANISATION	NORMES TECHNIQUES	NORMES DES RH, RM, RF
1	Planification	Vulgarisation de calendrier de mise en œuvre des AVS au cours de l'année par le DS	- Rendre disponible le canevas de microplan au niveau des AS ;	RM : 2 canevas de microplans par AS ; Base de saisie de données au DS
		Tenue des réunions d'élaboration des microplans intégrés au niveau des AS selon l'approche village par village sous la responsabilité des Responsables PEV	- assurer le remplissage des canevas intégrés des AS	RH : - Membres équipe cadre du District, responsable CS et membres de la communauté pour l'Aire de santé
				RF : Budget en fonction du contexte
		Tenue des réunions de consolidation des microplans intégrés des AS au niveau du DS sous la responsabilité de l'équipe cadre du DS	- saisir des données de microplans au niveau du DS	RM : 2 canevas de microplans par AS ; Base de saisie de données au DS
				RH : - Membres équipe cadre du District, responsable CS et membres de la communauté pour l'Aire de santé
			-transmettre les microplans consolidés des AS au niveau du pool par le DS	RF : Budget en fonction du contexte
2	Stratégies de mise en œuvre	- Formation des axes et de proximité par l'équipe cadre du DS	- Recruter localement les superviseurs parmi les cadres de Minisanté et les partenaires selon le profil ;	RM : Modules de formation ; outils de collecte des données et outils de gestion ;
				Base des données en formant électronique
		- Formation des prestataires (vaccinateurs, supplémentaires, distributeurs et mobilisateurs, les agents de sites de stockages) par les superviseurs des axes et de proximité dans l'aire de santé	- Assurer la formation des prestataires sur les thèmes essentiels ci-après : la cible concernée, les stratégies à utilisées (porte à porte, fixe ou mobile), élaboration des croquis, les tâches des différents prestataires, le monitoring pendant et après la campagne, l'utilisation des outils de gestion des données, la technique d'administration des intrants, la gestion des intrants, la communication en appui aux AVS ...	RH : - Membres équipe cadre du DS ; les superviseurs de proximité, prestataires pour l'Aire de santé
		- Assurer la formation au moins 2 jours avant le	RF : Budget en fonction du	

	lancement de la campagne	contexte
- Assurer la supervision de la campagne	- Assurer l'affectation des superviseurs des axes, superviseurs de proximité et des équipes de prestataires au moins 2 jours avant le lancement de la campagne	RM : Modules de formation ; outils de collecte des données et outils de gestion ; Base des données en formant électronique
	-la supervision de la campagne doit prendre en compte la coordination des activités, les aspects techniques, les aspects logistiques, la communication, la gestion des ressources financières et l'appui à la collecte ; gestion des données et le monitoring interne et la participation aux réunions d'évaluation journalière de CLC	RH : - Membres équipe cadre du DS ; les superviseurs de proximité, prestataires pour l'Aire de santé
		RF : Budget en fonction du contexte
-Elaboration du rapport technique et financier	- Organiser l'évaluation post campagne par l'équipe cadre de la ZS 3 jours après la campagne	RH : - Membres équipe cadre du DS ; les superviseurs de proximité, prestataires pour l'Aire de santé
	- Elaborer le rapport technique final de la campagne	

4. Pour la communication en faveur de la vaccination

NIVEAU NATIONAL

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques
Planification	- La direction du PEV est responsable de la planification stratégique et opérationnelle de la communication	- Le plan stratégique de communication est élaboré sur base des évidences en rapport avec la vaccination.
	Les deux plans émanent du PPAC	
Suivi, évaluation	La direction du PEV réalise les activités de suivi et évaluation de la communication à travers le CTAPEV / Communication	1. Assurer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de communication en faveur de la vaccination et les maladies transmissibles de l'enfance
		2. Assurer la coordination effective des activités de la communication;
		3. Assurer un accompagnement des DRS dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de communication, dans la région sanitaire
Supervision formative	La direction du PEV réalise 2 fois par an la supervision des cadres de la DRS chargés de la communication	1. Elaborer le terme de référence intégrant les aspects de la communication
		2. Elaborer le canevas de supervision intégrant les aspects de communication
Plaidoyer	Le CCIA est l'organe de plaidoyer du PEV	A chaque opportunité, un document de plaidoyer est rendu disponible (Les éléments de plaidoyer à rendre disponible)
		Le Mapping des ONGS de la société civile doit toujours être d'actualité
	Le CTAPEV / Communication collabore avec le consortium des organisations de la société civile	La cartographie de groupe de résistance doit toujours être à jour

Mobilisation sociale	Le CTAPEV / Communication collabore avec le consortium des organisations de la société civile	Le composant lien avec la communauté de l'approche ACDDoit être vulgarisé dans toutes les zones de santé.
Communication pour le changement social et de comportement		
Communication pour le changement comportemental	Le CTAPEV / Communication élabore les normes et directives en rapport avec la communication au niveau opérationnel	L'approche « suivi communautaire » est de mise dans toutes les aires de santé

Niveau opérationnel (DISTRICT)

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques
Planification	-Elaborer chaque année le micro plan intégrant les activités de communication avec la participation de la communauté avant la mise en œuvre	- Elaborer un micro plan de l'AS intégrant toutes les composantes du système de vaccination en se basant sur la cartographie de l'AS
	- Le PAO du District est issu de la consolidation des micro plans des AS,	- Elaborer un PAO du DS émanant des micro plans des AS

Supports/Matériels de communication

Niveau Central	Niveau Intermédiaire	Niveau Opérationnel
		DISTRICT SANITAIRE
- 1 kit complet de sonorisation	- 1 kit complet de sonorisation	- 1 Poste téléviseur
- 2 appareils photos	- 1 appareil photo	- 1 Radio cassette
- 2 cameras	- 1 camera	- 2 par support
- 1 Poste téléviseur	- 1 poste téléviseur	- 2 par support
- 2 micros sans fil	- 1 Radio cassette	- 20 BI
- 2 CD, 2 DVD,	- 20 banderoles	- 20 Cartes MERCI
- 20 banderoles	- 2 Dictaphones	- 20 affiches
- 5 panneaux		- 1 rétroprojecteur
- 2 Dictaphone		- 2 Dictaphones
		- 1 Générateur
		- 1 Moto/ZS

Canaux de communication

Niveau Central	Niveau Intermédiaire	Niveau Opérationnel
		DISTRICT
- 2 Emissions radio / mois/station à couverture nationale	- 1 Emission radio / mois/station à couverture Régionale	1 Emission radio par mois/station
- 1 diffusion des microprogrammes, spots, sketches, chansons/semestre pendant 1 mois	- 1 diffusion des microprogrammes, spots, sketches, chansons/semestre pendant 1 mois	
- 2 Emissions télévisées/ mois/chaine à couverture nationale	1 Emission télévisée/ mois/chaine à couverture provinciale	1 réunion tous les 2 mois avec tous les partenaires locaux (APA, ONG, confessions religieuses, OAC)
- 1 diffusion des microprogrammes, spots, sketches, chansons/semestre pendant 1 mois		
1 article/mois dans 5 Quotidiens	1 article tous les 2 mois dans un Journal	
1 message téléphonique /trimestre /compagnie	1 visite de plaidoyer par semestre	
1 document posté sur un site Web /trimestre		
1 visite de plaidoyer par trimestre		

5. Pour l'approvisionnement en vaccins de qualité et la logistique du PEV

Niveau central

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de ressources
Procédures de réception	La Direction du PEV organise les réceptions des vaccins et autres intrants dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<ul style="list-style-type: none"> - Aménager l'espace d'entreposage avant chaque réception - Réaliser un inventaire physique et le confronter avec les documents d'expédition (liste de colisage, factures, LTA, ...) - Elaborer un rapport de réception des vaccins et autres intrants (RRV) et le soumettre à l'Unicef dans les trois jours qui suivent la réception. 	<u>Ressources humaines</u> - Equipe chargée d'accueillir les vaccins <u>Ressources matérielles</u> - Indicateurs de monitoring de la température - Tenues de protection - Chariot et élévateur - Matériels informatiques
Procédures d'expédition	La Direction organise les expéditions dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser toutes les commandes des vaccins avant livraison - Interagir avec les provinces avant l'expédition - Préparer les colis et bordereaux d'expéditions dans le respect du principe de Bundling - Enregistrer les différents intrants expédiés - Suivre les expéditions et exiger l'accusé de réception dans les trois jours qui suivent la réception. 	<u>Ressources humaines</u> - Equipe chargée d'expédier les vaccins <u>Ressources matérielles</u> - Indicateurs de monitoring de la température - Tenues de protection - Chariot et élévateur Matériels informatiques - Véhicule
Températures de conservation des vaccins	La Direction veille au respect des plages de températures de conservation des Vaccins et autres intrants	Stocker tous les vaccins dans les plages de températures recommandées par l'OMS : <ul style="list-style-type: none"> ▪ - 15°C à -25°C pour le VPO ▪ +2°C à +8°C pour les autres vaccins ▪ Température ambiante pour les diluants Prélever / lire la température des chambres froides deux fois par jour aux mêmes heures matin et soir	<u>Ressources humaines</u> - Chargé de la chaîne du froid <u>Ressources matérielles</u> - Enregistreurs continus des températures - Fiches de relever de température - Thermomètre
Capacité de stockage de la chaîne du froid & de magasin sec	La Direction assure le stockage des vaccins et autres intrants dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	Calculer le volume de stockage requis en tenant compte : <ul style="list-style-type: none"> - de la population cible ; - des objectifs de couverture vaccinale ; - du nombre de doses par cible en fonction du calendrier vaccinal ; - du facteur de perte ; - du volume par dose emballée . 	RH : Equipe de la logistique RM : Chambres froides, les entrepôts secs

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de ressources
		<ul style="list-style-type: none"> - de la période d'approvisionnement et du stock de réserve. -disposer des capacités suffisantes de stockage pour un entreposage adéquat : vaccins entreposés dans les rayons (étagères) en fonction de leurs natures, numéro de lots et dates de péremption (exigences de la GEV) 	
Bâtiments	La Direction veille au respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) en matière de bâtiments	<p>Le bâtiment doit disposer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'un générateur de secours pour protéger les vaccins en cas de coupures d'alimentation. - d'espace disponible suffisant pour le matériel de chaîne du froid. - d'espace pour la préparation des glacières et le conditionnement des accumulateurs de froid. - d'un bureau de magasinier à proximité des équipements de stockage des vaccins. - d'espace suffisant pour organiser le chargement et le déchargement des vaccins et consommables 	<p>RH : Equipe de la logistique RM :</p>
Equipements	La Direction veille au respect des spécifications techniques en rapport avec l'acquisition des équipements	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser les équipements de la chaîne du froid appropriés pour le stockage de vaccins (cf. PQS et directives du Secrétaire Général à la santé publique). 	<p>RH : équipe de la logistique RM : Chambres froides positives et négatives, PQS</p>
Transports	La Direction veille au respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) en rapport avec le transport des vaccins et autres intrants	<p>Utiliser les moyens de transport appropriés c'ad permettant de conserver les vaccins dans les plages de température de +2 à +8°C et les autres intrants à température ambiante à + 25°C</p> <p>Utiliser les accumulateurs à l'eau froide pour le transport des vaccins</p>	<p>RH : Chargé des expéditions Chargé de gestion des vaccins RM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Camions ordinaires et frigorifiques - Véhicules 4X4 - Glacières - Accumulateurs de froid
Maintenance	La Direction veille au respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) en rapport avec le fonctionnement des	<p>Elaborer un plan de maintenance</p> <ul style="list-style-type: none"> – définition de la fréquence d'exécution des tâches (tâches quotidiennes, hebdomadaires, mensuelles, trimestrielles et semestrielles selon le type d'équipement de la chaîne du froid) – disponibilité des pièces de rechange (en rapport avec différents matériels de la chaîne du froid et de transport) 	<p>RH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chargé de la maintenance - Sous-traitant de la maintenance <p>RM : pièces de rechanges, outils de gestions des moyens de transport</p>

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de ressources
	matériels de la chaîne du froid	<ul style="list-style-type: none"> – disponibilité des outils de collecte des données et suivi des matériels – disponibilité de l'outillage pour les tâches élémentaires <p>Elaborer un plan d'urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> – identification du lieu/localisation du matériel – coordonnées du responsable et du chargé de maintenance – coordonnées du sous-traitant <p>Un entretien des moyens de transport est fait après parcours d'un kilométrage fixé selon les exigences du fabricant.</p>	RF : fonction du budget des plans de maintenance et d'urgence
Gestion des stocks	La Direction veille à la gestion des stocks dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	Observer les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> – le contrôle des stocks – le suivi des sorties – le suivi des pertes – le respect du niveau de stock (Maximum, alerte et minimum) – les inventaires physiques semestriels – les bonnes pratiques d'entreposage 	RH : Chargé de la gestion des vaccins et autres intrants RM : outils manuels et informatisés (SMT, DVD-MT) de gestion de stocks.
Distribution efficace	La Direction veille à la distribution des vaccins et intrants dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	Tenir compte des éléments ci après : <ul style="list-style-type: none"> – plan de distribution cohérent – programme de distribution – disponibilité des emballages – utilisation des outils de gestion 	RH : chargé des expéditions RM : Glacières, accumulateurs de froid, moyens de transport, bons de sorties, indicateurs de température
Bonnes pratiques de gestion des vaccins	La Direction veille au respect de bonnes pratiques de gestion des vaccins selon les critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	Maîtriser les éléments de la gestion des vaccins ci-après : <ul style="list-style-type: none"> – le test d'agitation – la bonne utilisation des diluants – l'interprétation de la PCV – l'application de la politique des flacons entamés – le calcul des pertes de vaccins – la gestion des déchets 	RH : Chef de service de la logistique RM : Indicateurs de température, Vaccins
Système d'information et fonctions de	La Direction veille au système d'information et fonction de soutien et	Il est garanti à travers les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> – des procédures opératoires normalisées – des supports généraux d'information 	RH : Chef de service de la logistique

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de ressources
soutien et de gestion	de gestion dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<ul style="list-style-type: none"> – des prévisions des besoins en vaccins – des Prévision des besoins en seringues et réceptacles – utilisation des données sur le taux de perte – des Inventaires du matériel de chaîne du froid – des Inventaire des moyens de transports – des Plans d'action – Sous-traitance des services (Dédouanement, Stockage, Transport et Maintenance) 	

Niveau région sanitaire

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de ressources
Procédures de réception	La RS organise les réceptions des vaccins et autres intrants dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<ul style="list-style-type: none"> – Aménager l'espace d'entreposage avant chaque réception – Réaliser un inventaire physique et le confronter avec les bons de livraison et bon d'expédition – Elaborer un rapport d'accusé de réception 	<u>Ressources humaines</u> <ul style="list-style-type: none"> – Equipe logistique régionale <u>Ressources matérielles</u> <ul style="list-style-type: none"> – Indicateurs de monitoring de la température – Tenues de protection – Chariot – Matériels informatiques
Procédures d'expédition	La RS organise les expéditions dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<ul style="list-style-type: none"> – Analyser toutes les commandes des vaccins avant livraison – Contacter les antennes et zones de santé avant l'expédition – Organiser le transport (propre ou public) – Préparer les colis et bordereaux d'expéditions dans le respect du principe de Bundling – Enregistrer les différents intrants expédiés – Suivre les expéditions et exiger l'accusé de réception dans les trois jours. 	<u>Ressources humaines</u> <ul style="list-style-type: none"> – Equipe logistique régionale <u>Ressources matérielles</u> <ul style="list-style-type: none"> – Indicateurs de monitoring de la température – Tenues de protection – Chariot – Matériels informatiques Véhicule

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de ressources
Températures de conservation des vaccins	La RS veille au respect des plages de températures de conservation des Vaccins et autres intrants	<p>Stocker tous les vaccins et diluants dans les plages de températures recommandées par l'OMS. :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ - 15°C à -25°C pour le VPO ▪ +2°C à +8°C pour les autres vaccins ▪ ▪ Température ambiante pour les diluants <p>Prélever / lire la température des chambres froides deux fois par jour aux mêmes heures mati et soir</p>	<p><u>Ressources humaines</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Chargé de la logistique – Magasinier <p><u>Ressources matérielles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Enregistreurs continus des températures – Fiches de relever de température – Thermomètre
Capacité de stockage de la chaîne du froid & de magasin sec	La RS assure le stockage des vaccins et autres intrants dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<p>Calculer le volume de stockage requis en tenant compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de la population cible - des objectifs de couverture vaccinale - du nombre de doses par cible en fonction du calendrier vaccinal - du facteur de perte - du volume par dose emballée ; - de la période d'approvisionnement et du stock de réserve. 	<p><u>Ressources humaines</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Chargé de la logistique – Magasinier <p><u>Ressources matérielles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Calculateur de volume de stockage – Outil de dimensionnement de la chaîne du froid
Bâtiments	La RS assure le stockage des vaccins et autres intrants dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<p>Disposer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une source secondaire d'énergie pour protéger les vaccins en cas de coupures d'alimentation. - d'espace disponible suffisant pour le matériel de chaîne du froid. - d'espace pour la préparation des glacières et le conditionnement des accumulateurs de froid. - d'un bureau de magasinier à proximité des équipements de stockage des vaccins. - d'espace suffisant pour organiser le chargement et le déchargement des vaccins et consommables 	<p><u>Ressources humaines</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Médecin chef de RS – Médecin chef de district sanitaire – Equipe logistique de la province – Chargé du patrimoine à la RS <p><u>Ressources matérielles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Générateur – Stabilisateurs de tension – Extincteurs
Equipements	La DPS veille au respect des spécifications techniques en rapport avec l'acquisition des équipements	Utiliser les équipements de la chaîne du froid appropriés pour le stockage de vaccins (cfr PQS et directives du Secrétaire Général à la santé publique).	<p><u>Ressources humaines</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Médecin chef de RS – Médecin chef de district sanitaire – Equipe logistique de la province – Chargé du patrimoine à la DPS <p><u>Ressources Matérielles :</u></p>

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de ressources
			Chambres froides positives et négatives – Réfrigérateurs – Congélateurs – Extincteurs
Transports	La RS veille au respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) en rapport avec le transport des vaccins et autres intrants	-Utiliser les moyens de transport appropriés càd permettant de conserver les vaccins dans les plages de température de +2 à +8°C et les autres intrants à température ambiante à + 25°C -Utiliser les accumulateurs à l'eau froide pour le transport des vaccins.	<u>Ressources humaines</u> – Médecin chef de RS – – Médecin chef de district sanitaire – Equipe logistique de la province – Chargé du patrimoine à la DPS – Chauffeur <u>Ressources matérielles</u> – Camions ordinaires et frigorifiques – Véhicules 4X4 – Motos – Carnet de bord – Glacières – Portes vaccins – Accumulateurs de froid
Maintenance	La RS veille au respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) en rapport avec le fonctionnement des matériels de la chaîne du froid	Garantir une bonne maintenance des équipements avec les éléments ci-après : – disponibilité d'un plan de maintenance – définition de la fréquence d'exécution des tâches (tâches quotidiennes, hebdomadaires, mensuelles, trimestrielles et semestrielles selon le type d'équipement (transport et chaîne du froid) – disponibilité des pièces de rechange (selon les matériels de la chaîne du froid et de transport) – disponibilité des outils de collecte des données et suivi des matériels – disponibilité de l'outillage pour les tâches élémentaires – élaboration d'un plan d'urgence	<u>Ressources humaines</u> – Equipe logistique de la province – Sous-traitant de la maintenance <u>Ressources matérielles</u> – Fiche de suivi des équipements/matériels – Carnet de bord – Fiche de suivi de consommation de carburant – Outillage
Gestion des stocks	La DPS veille à la gestion des stocks dans le respect des	Observer les éléments suivants dans le cadre de la gestion des stocks dans les entrepôts	<u>Ressources humaines</u> – l'équipe logistique

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de ressources
	critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<ul style="list-style-type: none"> – le contrôle des stocks – le suivi des sorties – le suivi des pertes – le respect du niveau de stock (Maximum, alerte et minimum) – les inventaires physiques à une fréquence mensuelle pour les provinces – les bonnes pratiques d'entreposage 	<u>Ressources matérielles</u> <ul style="list-style-type: none"> – Enregistreurs continus de température – matériels informatiques, – outils informatisés (SMT & DVD-MT) – registres de stock – fiches individuelles de vaccins, – bon de commande – bons de livraison
Distribution efficace	La DPS veille à la distribution des vaccins et intrants dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<p>Tenir compte des éléments indispensables suivants pour une distribution efficace des vaccins dans un entrepôt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – plan de distribution cohérent – programme de distribution – disponibilité des emballages – utilisation des outils de gestion (bon sorti, Pastille de contrôle de vaccin, indicateur de gel) 	<u>Ressources humaines</u> <ul style="list-style-type: none"> – l'équipe logistique <u>Ressources matérielles</u> <ul style="list-style-type: none"> – Enregistreurs continus de température – matériels informatiques, – outils informatisés (SMT & DVD-MT) – registres de stock – fiches individuelles de vaccins, – bon de livraison – bons de commande
Bonnes pratiques de gestion des vaccins	La DPS veille au respect de bonnes pratiques de gestion des vaccins selon les critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<p>Avoir la maîtrise des connaissances dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> – test d'agitation – bonne utilisation des diluants – interprétation de la PCV -application de la politique des flacons entamés – calcul des pertes de vaccins – gestion des déchets 	<u>Ressources humaines</u> <ul style="list-style-type: none"> – L'équipe logistique <u>Ressources matérielles</u> <ul style="list-style-type: none"> – matériels informatiques, – Indicateurs de température – Vaccins – outils informatisés (SMT & DVD-MT) – registres de stock – fiches individuelles de vaccins, – bon de livraison
Système d'information et fonctions de soutien et de gestion	La DPS veille au système d'information et fonction de soutien et de gestion dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<p>Garantir le système à travers les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> – procédures opératoires normalisées – supports d'information généraux – prévisions des besoins en vaccins et matériels d'inoculation – utilisation des données sur le taux de perte – inventaires des matériels de chaîne du froid 	<u>Ressources humaines</u> <ul style="list-style-type: none"> – l'équipe logistique <u>Ressources matérielles</u> <ul style="list-style-type: none"> – matériels informatiques, – outils informatisés (SMT & DVD-MT) – registres de stock

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de ressources
		<ul style="list-style-type: none"> - inventaire des moyens de transports - plans d'action sous-traitance des services (, Stockage, Transport et Maintenance)	<ul style="list-style-type: none"> - rapport sur les pertes en vaccins - rapports d'inventaires - contrats de sous-traitance

1. Niveau DS

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de ressources
Procédures de réception	Le DS assure le leadership de toutes les fonctions et opérations logistiques Les réceptions sont organisées dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<ul style="list-style-type: none"> – Aménager l'espace de conservation et d'entreposage avant chaque réception – Réaliser un inventaire physique et le confronter avec les bons de livraison – Elaborer un rapport d'accusé de réception et le transmettre à la hiérarchie dans les 48 heures qui suivent la réception 	<u>Ressources humaines</u> – ECD, responsable PEV <u>Ressources matérielles</u> – Indicateurs de monitoring de la température – Fiches individuelles des vaccins – Registre de stock
Procédures d'expédition vers les centres de santé	Le DS organise les expéditions dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<ul style="list-style-type: none"> – Analyser toutes les commandes des vaccins avant livraison – Communiquer aux centres de santé le programme de livraison – Organiser le transport (propre ou public) – Préparer les colis et bordereaux d'expéditions dans le respect du principe de Bundling – Enregistrer les différents intrants expédiés – Suivre les expéditions et exiger l'accusé de réception dans les trois jours. 	<u>Ressources humaines</u> – ECD <u>Ressources matérielles</u> – Indicateurs de monitoring de la température – Véhicule/Motos/vélos – Pirogues/HB
Températures de conservation des vaccins	Le DS veille à la température de conservation des vaccins dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<ul style="list-style-type: none"> - Stocker les vaccins dans les plages de températures recommandées par l'OMS : +2°C à +8°C pour tous les vaccins - Prélever / lire la température des chambres froides deux fois par jour aux mêmes heures matin et soir 	<u>Ressources humaines</u> – ECD, responsable PEV <u>Ressources matérielles</u> – Enregistreurs continus des températures – Fiches de relevée de température – Thermomètre

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de ressources
Capacité de stockage de la chaîne du froid & de magasin sec	Le DS stocke les vaccins et autres intrants dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<ul style="list-style-type: none"> • Calculer le volume de stockage requis en tenant compte : <ul style="list-style-type: none"> - de la population cible ; - des objectifs de couverture vaccinale ; - du nombre de doses par cible en fonction du calendrier vaccinal en vigueur ; - du facteur de perte ; - du volume par dose emballé ; - de la période d'approvisionnement et du stock de réserve. • Choisir les matériels avec des capacités de stockage suffisantes pour la conservation des vaccins et autres intrants selon les exigences de la GEV 	<u>Ressources humaines</u> – ECD, responsable PEV <u>Ressources matérielles</u> – Calculateur de volume de stockage – Outil de dimensionnement de la chaîne du froid
Bâtiments	Le DS sélectionne les bâtiments selon les critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<ul style="list-style-type: none"> • Disposer : <ul style="list-style-type: none"> - d'un générateur de secours pour protéger les vaccins en cas de coupures d'alimentation. - d'espace disponible suffisant pour le matériel de chaîne du froid. - d'espace pour la préparation des glacières et le conditionnement des accumulateurs de froid. 	<u>Ressources humaines</u> – ECD, responsable PEV <u>Ressources matérielles</u> – Générateur – Stabilisateurs de tension – Extincteurs
Equipements	Le DS spécifie les équipements dans le respect des critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les équipements appropriés de la chaîne du froid pour le stockage de vaccins ; 	<u>Ressources humaines</u> – ECD, responsable PEV <u>Ressources matérielles</u> – Réfrigérateurs solaires, électriques et à absorption – Congélateurs – Extincteurs
Transports	Le DS veille aux Critères de la Gestion	Utiliser les moyens de transport appropriés: -	<u>Ressources humaines</u> – ECD, responsable PEV

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de ressources
	Efficace des Vaccins (GEV) en rapport avec le transport		<u>Ressources matérielles</u> – Véhicules 4X4 – Motos – Vélos et pirogue/HB – Glacières – Porte vaccins
Maintenance	Le DS contracte avec la sous-traitance dans le respect des Critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	Garantir une bonne maintenance des équipements en se basant des éléments ci-après : – disponibilité d'un plan de maintenance – définition de la fréquence d'exécution des tâches (tâches quotidiennes, hebdomadaires, mensuelles, trimestrielles et semestrielles selon le type d'équipement (transport et chaîne du froid) – disponibilité des pièces de rechange (selon les matériels de la chaîne du froid et de transport) – disponibilité des outils de collecte des données et suivi des matériels – disponibilité de l'outillage pour les tâches élémentaires – élaboration d'un plan d'urgence	<u>Ressources humaines</u> – ECD, responsable PEV <u>Ressources matérielles</u> – Fiche de suivi des équipements/matériels – Carnet de bord – Fiche de suivi de consommation de carburant – Outillage
Gestion des stocks	Le DS gère le stock selon les Critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	Observer les éléments ci- après dans le cadre de la gestion des stocks dans les entrepôts : – le contrôle des stocks – le suivi des sorties – le suivi des pertes – le respect du niveau de stock (Maximum, alerte et minimum) – les inventaires physiques à une fréquence mensuelle – les bonnes pratiques d'entreposage (PEPS)	<u>Ressources humaines</u> – ECD, responsable PEV <u>Ressources matérielles</u> – Enregistreurs continus de température – registres de stock – fiches individuelles de vaccins, – bons de livraison – bons de commande
Distribution efficace	Le DS assure la distribution des vaccins	Prendre en compte les éléments suivants : – plan de distribution cohérent	<u>Ressources humaines</u> – ECD, responsable PEV

Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de ressources
	et autres intrants dans le respect des Critères de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV)	<p>programme de distribution pour les CS</p> <ul style="list-style-type: none"> – disponibilité des emballages – utilisation des outils de gestion (bon sorti, Pastille de contrôle de vaccin, indicateur de gel) 	<p><u>Ressources matérielles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – registres de stock – fiches individuelles de vaccins, – bon de livraison – bons de commande
Bonnes pratiques de gestion des vaccins	Le DS gère correctement les vaccins et autres intrants	<p>Avoir la maîtrise des domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> – le test d'agitation – la bonne utilisation des diluants – l'interprétation de la PCV – l'application de la politique des flacons entamés – le calcul des pertes de vaccins – la gestion des déchets 	<p><u>Ressources humaines</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – ECD, responsable PEV <p><u>Ressources matérielles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – outils informatisés (SMT & DVD-MT) – registres de stock – fiches individuelles de vaccins, – bon de livraison – réceptacles
Système d'information et fonctions de soutien et de gestion	Le DS récolte, analyse et traite les données .	<p>Tenir compte des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> – des procédures opératoires normalisées – des supports d'information généraux – des prévisions des besoins en vaccins et matériels d'inoculation – utilisation des données sur le taux de perte – des Inventaires du matériel de chaîne du froid – des Inventaire des moyens de transports – des Plans d'action – sous-traitance des services (Stockage, Transport et Maintenance) 	<p><u>Ressources humaines</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – ECD, responsable PEV <p><u>Ressources matérielles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Manuel des procédures opératoires normalisés – registres de stock – rapport sur les pertes en vaccins – rapports d'inventaires – contrats de sous-traitance

6. Pour la surveillance des MEV

NIVEAU NATIONAL

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
<p>Identification</p>	<p>La DGELM est la Direction Générale du Ministère de la santé qui sous la conduite du Ministre de la santé édicte la politique nationale de la surveillance de la maladie.</p> <p>La DPV, sous la supervision de la DGPSSP, assure la surveillance spécifique des maladies évitables par la vaccination.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A cet effet, la DSE tout en disposant des directives et politiques actualisées en matière de surveillance, doit les vulgariser et les rendre disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du pays : les définitions standards des maladies devraient disponibles et connues des tous les points focaux surveillant. Les définitions communautaires découlent des SOPs dans le souci de simplifier et faciliter la détection des maladies par les surveillants communautaires. Elles devraient être disponibles et connues des surveillants communautaires • Vulgariser les directives sur la catégorisation des structures de mise en œuvre de la recherche active par les points focaux des RS et des DS. - Par ailleurs les définitions sur les MAPI manifestations adverses post immunisation devraient être disponibles à tous les niveaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - En vue de s'acquitter de cette responsabilité, la DSE a besoin des ressources suivantes : - Ressources humaines : des épidémiologistes, des gestionnaires des données, le personnel administratif. En tout état de cause le nombre de personnel à affecter à chaque poste est fonction du cadre organique en vigueur au pays - Les points focaux surveillance au niveau de chaque RS - Des épidémiologistes formés au niveau du PEV pour la surveillance des maladies spécifiques (poliomyélite, rougeole, TNN, Fièvre jaune, etc.) - Ressources matérielles : fiches techniques sur la SIMR, PFA, Rougeole, TNN Kit informatique, Internet, - Base des données (logiciels)

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
			<p>Epi info, Heath Mapper, Excel, Power point, Access, SPSS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources financières : La DSE devrait avoir au sein du Ministère de la santé dans le cadre d'un plan de contingence des fonds sécurisés pour les activités de surveillance de l'identification jusqu'à la riposte
Notification	<p>En dépit du fait que la notification des maladies se fait au niveau opérationnel, le niveau national doit mettre à la disposition des RS des outils standardisés de collecte e des données de la surveillance. Les fiches d'investigation des maladies prioritaires du PEV tels que les PFA, TNN, devrait être disponibles, relevé épidémiologique hebdomadaire, fiche intégrée d'investigation des maladies. Le data manager de la DSE et celui du PEV devront assurer le suivi de la complétude et les promptitudes des rapports des RS. Le F4 doit arriver au plus tard le 15 de chaque mois, le 5 au niveau des DS le 10 au niveau des RS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le niveau central veillera à ce que les normes de remplissage des outils de surveillance soient respectées : tous les paramètre doivent incorporé en vue de permettre l'analyse de temps lieu et personnes .le nom, âge, sexe, adresse, date de naissance, information clinique , date de but de la maladies, statut vaccinal , notion de séjour dans une contrée - Assurer le suivi de la complétude et promptitude des données les données doivent arriver au niveau central au plus tard le 15 de chaque mois 	<ul style="list-style-type: none"> - Modèle électronique des outils de gestions de maladies : fiche intégrée, fiche PFA, TNN, le relevé épidémiologique hebdomadaire. - Il faut insister sur la notification Zéro pour les MAPI - Les provinces doivent utiliser ce modèle unifié pour la notification des maladies - 2 Data managers formés, - Kit informatique, - Internet, - Base des données
Analyse et	- La cellule surveillance de la DSE	• La DSE, le service de surveillance du PEV doivent	Pour une analyse efficiente

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Interprétation	<p>procède à une analyse régulière une fois par semaine des données de maladies de tout le pays .le service de surveillance y participe activement en amenant les informations sur les riposte en vue de mesurer l'impact des interventions.</p> <p>- La DSE et la DPV accompagnent les MCD dans le renforcement des capacités des points focaux surveillance pour l'analyse et l'interprétation des données de surveillance</p>	<p>vulgariser et standardisés au niveau du pays les seuils épidémiques des différentes maladies :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Polio : 1 cas de PVS 2. FJ : 1 cas IGM+ 3. Rougeole : 3 cas IGM+ dans le DS pendant 1 mois ou 5 cas suspects notifiés dans une aire de santé pendant 1 mois 4. TNN : 1 cas <p>- A cette fin, le modèle de courbe simple d'analyse temps, cas, décès devrait être porté à la connaissance des tous les acteurs de la surveillance. Les tableaux de regroupement par tranche d'âge, sexe et fréquence Par conséquent devraient être vulgarisés</p>	<p>des données de la surveillance il faudrait à chaque niveau un comité technique d'analyse des données : cellule surveillance au niveau central, provincial et DS.</p> <p>Les membres de cette cellule sont des épidémiologistes formés. Les différentes cellules à chaque niveau sont appuyées par des épidémiologistes œuvrant chez les partenaires techniques et financiers du ministère de la santé (OMS, MSF, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnel formé en informatique - Disposer de logiciel (Epinfo, Access, Excel, Health mapper & Power point)
Investigation et confirmation	<p>La DES à travers le guide SIMR édicte les directives en rapport avec la conduite des investigations en vue de l'infirmité ou de la confirmation des cas.</p> <p>La DES et la DPV s'appuient sur le réseau des laboratoires du pays (IPB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre disponible à tous les niveaux les directives et les procédures opératoires standardisées pour l'investigation des épidémies (préparation à l'investigation, constitution d'une équipe multidisciplinaire, Kits de prélèvements, équipements de protection individuelle (EPI) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour appuyer les DRS aux investigations la DSE, la DPV a besoin - Des épidémiologistes formés - Un Biologiste formé - Un autre expert éventuel - Disposer d'une logistique

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
	et régional pour la confirmation des cas. Le niveau national appuie au besoin les investigations des maladies dans les RS surtout pour les maladies à potentiel épidémiques cadrant avec le RSI		appropriée (fournitures, équipements, réactifs, milieu de transport des échantillons, allocation de budget pour les interventions)
Riposte	En RCA, la riposte contre les maladies est sous la responsabilité du COUSP/le comité national de gestion des épidémies et des situations d'urgence (CNGESU) sous la présidence du Ministre de la Santé Cette riposte prend en compte le processus de planification, la mobilisation des ressources, l'identification des stratégies de lutte (type de vaccin, autres interventions), mise en œuvre	Le CNGESU veillera à ce que la riposte soit organisée dans le délai requis pour éviter toute dissémination à large échelle du phénomène morbide : <ul style="list-style-type: none"> - Pour les maladies prioritaires du PEV les délais respectifs sont de : - Poliomyélite : 4 semaines endéans de la confirmation du PVS, - Rougeole : 72 heures dans les aires de santé avec plus de 5 cas suspects cliniques confirmés après investigation de la RS. Cette norme doit être connue des acteurs de terrain pour mettre fin à l'attente et la passivité du niveau opérationnel dans la riposte. Ainsi donc la riposte précoce relève de la responsabilité du niveau opérationnel. Le niveau national et régional viennent en appui aux districts sanitaires - TNN : la riposte doit être immédiate dans les 24 heures après confirmation à l'investigation. Elle concernera la mère et les autres FAP autour du cas. Le CS ou le DS utiliseront quelques doses de dT disponibles pour vacciner environ 40 à 100 FAP résidant dans le village ou l'accouchement à risque a eu lieu. Les DS justifieront dans le cadre de la gestion de vaccins ces doses « sacrifiées » pour sauver la vie des autres femmes se trouvant dans le 	<ul style="list-style-type: none"> - Le CNC est un comité multisectoriel composé des Cadres du Mini santé en l'occurrence les hauts cadres experts du PEV - En terme matériel le CNC avec l'appui des partenaires par le canal du PEV passe la commande des Vaccins et matériels d'inoculations, outils de gestion et logistique appropriées - Pour être prompt dans la riposte le Ministère de la santé doit disposer des Fonds sécurisés pour la riposte dans le cadre d'un plan de contingence

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
		<p>même contexte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La planification de la riposte est ascendante faite à la base. Le niveau central et intermédiaire ont un rôle régulateur de voir si les DS ont respecté les normes et n'ont pas omis un aspect important - Le CNGESU contribue dans la mobilisation des ressources pour la riposte et Coordonne toutes les activités de la riposte au pays. - Le CNGESU centralise tous les résultats de riposte du pays, les analyse et en assure un bon archivage. Un rapport global de la riposte est élaboré assorti des recommandations par rapport aux points à améliorer pour les prochaines phases ou dans l'avenir si il n ya pas une autre phase - Le CNGESU accompagne les provinces dans la fixation de la cible après la proposition de la RS, ou di DS qui sont sensé avoir fait un rapport d'investigation en termes de temps lieu et personnes 	
Communication (Retro Information)	<p>- Le retour d'information est une fonction capitale de la surveillance qui non seulement permet de partager avec tous les niveaux les mesures de lutte préconisées, mais aussi les résultats des laboratoires. La retro information motive le personnel du niveau opérationnel qui sentent leur travail valorisé. Sont responsables de cette activités la DSE, le Service de Surveillance de la DPV et laboratoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le niveau central fait la Retro information aux RS sur les activités de lutte et de prévention dans un délai de 7 jours - Le Laboratoire national de référence partage les informations sur les résultats des prélèvements des DS avec le niveau national (CNGESU, DLM, PEV, OMS, UNICEF) pour action .Il fait également la Retro information aux RS dans un délai de 7 jours. L'urgence est accordée pour les maladies telles que la poliomyélite, la rougeole, la fièvre jaune. - La retro information peut se faire sous forme écrite 	<p>Les ressources nécessaires à cette fonction sont,</p> <p>sur le plan humain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des Epidémiologistes formés - des Biologistes formé <p>Sur le plan matériel : Internet Kit informatique, Un moyen de communication, supports en dur pour la retro information écrite.</p>

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
	<p>national de référence (IPB), les RS (B4), antennes, DS.</p> <p>- Tous les niveaux doivent s'assurer que la retro information arrive à la communauté en vue de renforcer le lien avec celle-ci dans la surveillance à base communautaire.</p>	<p>(archivage des données), ou par internet ou téléphonie.</p>	
Evaluation	<p>La DES et la DPV doivent évaluer périodiquement les indicateurs du système de surveillance en vue de s'assurer de la sensibilité et de l'efficacité du système surveillance</p>	<p>Le SitRep pour les maladies prioritaires doit être faite chaque 2 semaines en vue de mesurer le progrès des différents indicateurs spécifiques à chaque maladie :</p> <p>Les indicateurs spécifiques aux maladies prioritaires du PEV sont présentés dans le tableau ci-dessous.</p> <p>Au cours des revues du programme le système de surveillance peut être également mis à profit Le CNEP se réunit de façon trimestrielle</p>	<p>Pour cette fonction les ressources suivantes sont nécessaires :</p> <p>Epidémiologistes formés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data manager formé - Comité national de certification - Comité national d'expert polio - En cas d'évaluation externe, le pays sollicite l'OMS IST, AFRO ou le CDC, Faculté des Sciences de la Santé pour conduire l'évaluation.
Préparation	<p>En vue de faire constamment à des situations morbides menaçant la santé de la population la direction de lutte contre la maladie doit disposer d'un plan de contingence tenant compte de l'analyse de risque et du profil épidémiologiques.</p>	<p>A cet effet, les éléments suivants doivent être pris en compte dans ce plan de contingence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planification prévisionnelle basée sur l'analyse de risque interventions pour les urgences - Programme de formation de personnels en surveillance - Programme de supervision des provinces - Analyse de risque trimestriel spécifique à chaque maladie 	<ul style="list-style-type: none"> - La DSE aura recours à ses experts en épidémiologie - Sur le plan matériel des fonds sécurisés (PEV et partenaires)

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF

Tableau : INDICATEURS POUR L'ÉVALUATION DE PERFORMANCES DU SYSTÈME DE SURVEILLANCE POUR LES MALADIES PRIORITAIRES DU PEV

Maladie	Indicateurs	Norme	Niveau d'application
Poliomyélite /surveillance PFA	Tx de PFA NP	≥2/100 000 hab de moins de 15 ans	DS, RS, National
	% des 2 échantillons de selles prélevées dans les 14 jours	80%	CS, DS, RS, National
	Tx d'entéro non polio	≥10%	DS, RS, National
	% des cas de PFA investigués dans les 48h	90%	CS, DS, RS, National
	% des échantillons == » LNR dans 72h	80%	Tous les niveaux
	% de riposte organisées dans 4 semaine	100%	Tous les niveaux
	Taux des selles adéquates	≥80%	Tous les niveaux
Indice de sensibilité du système de surveillance PFA	Taux de PFA non polio X % d'échantillons dans les 14 jours - Si < 1.0 = faiblesse importante dans la détection des cas de PFA - 1.0 – 1.5 = la surveillance active PFA est peu performante ; - 1.6 – 2.4 = surveillance active PFA sensible ; - > ou = 2.5 = surveillance PFA très sensible	National, RS, DS	
Rougeole	- Pourcentage de ZS ayant notifié dans l'année au moins 1 cas suspect de rougeole avec prélèvement	≥ 80%) ;	DS, RS, National
	Taux d'éruption non rougeoleuse	>2 pour 100.000)	DS, RS, National
	Pourcentage de cas suspects de rougeole avec prélèvement dans les 0-30 jours après le début des éruptions	≥ 80%) ;	DS, RS, National
	% de riposte organisée dans le 72H	100%	CS, DS, RS
TNN	% des cas de TNN ayant fait d'une investigation et riposte	100%	CS, DS, RS

Maladie	Indicateurs	Norme	Niveau d'application
	% des ZS avec < 1 cas pour 1000NV	80%	DS, RS, National
	% de ZS ayant notifié au moins 1 cas suspect de TNN	80%	DS, RS, National
Fièvre jaune	% de ZS ayant notifié au moins 1 cas suspect de fièvre jaune	80%	DS, RS, National
	% d'épidémie confirmée au LRR ayant fait l'objet d'une riposte	100%	DS, RS, National

Directives par rapport à la mise en œuvre de la surveillance au niveau central

Les activités de surveillance au niveau central devraient être menées de façon à accompagner les RS à identifier à temps les phénomènes morbides susceptibles de menacer la population en particulier les enfants. A cet effet, en plus du fait de rendre disponibles les SOPs à tous les niveaux, le niveau central par une analyse régulière des données rapportées de façon hebdomadaires par les provinces devraient au cas où cela n'a pas été le cas identifier les DS en épidémie. Dans la mesure du possible il devra apporter un appui technique à la réalisation des investigations sur terrain. Le niveau national devrait encourager les provinces à faire les prélèvements des échantillons dans les normes (endéans 14 jours de la paralysie pour les PFA,

Au cas la province dispose d'un laboratoire de référence, les échantillons devraient être référés au laboratoire national de référence (IPB) pour contrôle de qualité. L'analyse des données en terme de temps, lieu, personnes est une activité primordiale devant orienter le ministère de la santé dans la prise de décision en vue de la mobilisation des ressources. Le laboratoire national de référence collaborera avec le réseau de laboratoire régional en vue de la qualification et contrôle de qualité.

La retro information se fera à la province sous forme écrite ou par internet le plus vite possible aux provinces. Le niveau central devra veiller à ce que les RS puissent faire le retour d'information aux DS et la communauté qu'il s'agisse des échantillons positifs ou négatifs.

NIVEAU REGIONAL

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
<p>Identification</p>	<p>La RS accompagne le niveau opérationnel dans la mise en œuvre de la politique nationale de la surveillance des maladies.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A cet effet, la RS tout en disposant des directives et politiques actualisées en matière de surveillance, doit les vulgariser et les rendre disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du pays : les définitions standards des maladies devraient disponibles et connues des tous les points focaux surveillant. Les définitions communautaires découlent des SOPs dans le soucis de simplifier et faciliter la détection des maladies par les surveillants communautaires. Elles devraient être disponibles et connues des surveillants communautaires - Le PEV assurant une surveillance spécifique des maladies évitables par la vaccination doit quant à lui vulgariser les directives sur la catégorisation des structures de mise en œuvre de la recherche active par les points focaux des DS et ECD. - Par ailleurs les définitions sur les MAPI manifestations adverses post immunisation devraient être disponibles à tous les niveaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - En vue de s'acquitter de cette responsabilité, la RS a besoin des ressources suivantes : - Ressources humaines : des épidémiologistes, des gestionnaires des données, le personnel administratif. En tout état de cause le nombre de personnel à affecter à chaque poste est fonction du cadre organique en vigueur au pays - Les points focaux surveillance au niveau de chaque RS - Des épidémiologistes formés au niveau du PEV pour la surveillance des maladies spécifiques (poliomyélite, rougeole, TNN, Fièvre jaune, etc.) - Ressources matérielles : fiches techniques sur la SIMR, PFA, Rougeole, TNN Kit informatique, Internet, - Base des données (logiciels Epi info, Health Mapper, Excel, Power point, Access, SPSS) - Ressources financières : La RS devrait le Ministère de la santé à avoir dans le cadre d'un plan de contingence des fonds sécurisés pour les activités de surveillance de l'identification jusqu'à la riposte

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Notification	<p>En dépit du fait que la notification des maladies se fait au niveau opérationnel, le niveau national doit mettre à la disposition des RS des outils standardisés de collecte et des données de la surveillance. Les fiches d'investigation des maladies prioritaires du PEV PFA, TNN, devrait être disponibles, REH, fiche intégrée d'investigation des maladies.</p> <p>Le data de la RS et le service des statistiques du PEV devront assurer le suivi de la complétude et les promptitudes des rapports des provinces. Le F4 doit arriver au plus tard le 15 de chaque mois, le 5 au niveau des DS le 10 au niveau des RS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le niveau central veillera à ce que les normes de remplissage des outils de surveillance soient respectées : tous les paramètres doivent être incorporés en vue de permettre l'analyse de temps lieu et personnes .le nom, âge, sexe, adresse, date de naissance, information clinique , date de début de la maladie, statut vaccinal , notion de séjour dans une contrée - Assurer le suivi de la complétude et promptitude des données les données doivent arriver au niveau central au plus tard le 15 de chaque mois 	<ul style="list-style-type: none"> - Modèle électronique des outils de gestion de maladies : fiche intégrée, fiche PFA, TNN, le relevé épidémiologique hebdomadaire. - Il faut insister sur la notification Zéro pour les MAPI - Les provinces doivent utiliser ce modèle unifié pour la notification des maladies - 2 Data managers formés, - Kit informatique, - Internet, - Base des données
Analyse et Interprétation	<ul style="list-style-type: none"> - La cellule surveillance de la RS procède à une analyse régulière une fois par semaine des données de maladies de tout le pays .le service de surveillance y participe activement en amenant les informations sur les riposte en vue de mesurer l'impact des 	<ul style="list-style-type: none"> • La RS, le service surveillance du PEV doivent vulgariser et standardiser au niveau du pays les seuils épidémiques des différentes maladies : <ul style="list-style-type: none"> 3 Polio : 1 cas de PVS 4 FJ : 1 cas IGM+ 5 Rougeole : 3 cas IGM+ dans le DS pendant 1 mois ou 5 cas suspects notifiés dans une aire de santé pendant 1 mois 4. TNN : 1 cas 	<p>Pour une analyse efficace des données de la surveillance il faudrait à chaque niveau un comité technique d'analyse des données : cellule surveillance au niveau central, régional et DS.</p> <p>Les membres de cette cellule sont des épidémiologistes formés. Les différentes cellules à chaque niveau</p>

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
	<p>interventions.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La RS et le PEV accompagne le DRS dans le renforcement des capacités des points focaux surveillance pour l'analyse et l'interprétation des données de surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> - A cette fin, le modèle de courbe simple d'analyse temps, cas, décès devrait être porté à la connaissance des tous les acteurs de la surveillance. Les tableaux de regroupement par tranche d'âge, sexe et fréquence Par conséquent devraient être vulgarisés 	<p>sont appuyées par des épidémiologistes œuvrant chez les partenaires techniques et financiers du ministère de la santé (OMS, MSF etc..)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnel formé en informatique - Disposer de logiciel (Epinfo, Access, Excel, Health mapper & Power point)
Investigation et confirmation	<p>La RS à travers le guide SIMR transmet les directives en rapport avec la conduite des investigations en vue de l'information ou de la confirmation des cas.</p> <p>La RS et le PEV s'appuient sur le réseau des laboratoires du pays IPB et régional pour la confirmation des cas. Le niveau national appui au besoin les investigations des maladies dans les provinces surtout pour les maladies à potentiel épidémiques cadrant avec le RSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre disponible à tous les niveaux les directives et les procédures opératoires standardisées pour l'investigation des épidémies (préparation à l'investigation, constitution d'une équipe multidisciplinaire, Kits de prélèvements, équipements de protection individuelle (EPI) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour appuyer les RS aux investigations la RS, le PEV a besoin <ul style="list-style-type: none"> - des épidémiologiste formé - Un Biologiste formé - Un autre expert éventuel - Disposer d'une logistique appropriée (fournitures, équipements, réactifs, milieux de transport des échantillons, allocation de budget pour les interventions) -
Riposte	<p>En RDC, la riposte contre les maladies est sous la responsabilité du Comité national de lutte contre la maladie sous la présidence du</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le CNGESU veillera à ce que la riposte soit organisée dans le délai requis pour éviter toute dissémination à large échelle du phénomène morbide. - Pour les maladies prioritaires du PEV les 	<ul style="list-style-type: none"> - Le CNGESU est un comité multisectoriel composé des Cadres du Mini santé en l'occurrence les hauts cadres experts du PEV - En termes de matériel, le CNGESU

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
	<p>Ministre de la Santé</p> <p>Cette riposte prend en compte le processus de planification, la mobilisation des ressources, l'identification des stratégies de lutte (type de vaccin, autres interventions), mise en œuvre</p> <p>Au niveau des RS, un CRGESU (centre régional de gestion des épidémies et des situations d'urgence) doit être fonctionnel présidé par le gouverneur de province ou son délégué</p>	<p>délais respectifs sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poliomyélite : 4 semaines endéans de la confirmation du PVS, - Rougeole : 72 heures dans les aires de santé avec plus de 5 cas suspects cliniques confirmés après investigation du DS. Cette norme doit être connue des acteurs de terrain pour mettre fin à l'attentisme et la passivité du niveau opérationnel dans la riposte. Ainsi donc la riposte précoce relève de la responsabilité du niveau opérationnel. Le niveau national et provincial viennent en appui aux DS. - TNN : la riposte doit être immédiate dans les 24 heures après confirmation à l'investigation. Elle concernera la mère et les autres FAP autour du cas. Le CS ou le DS utiliseront quelques doses de DT disponibles pour vacciner environ 40 à 100 FAP résidant dans le village ou l'accouchement à risque a eu lieu. Les DS justifieront dans le cadre de la gestion de vaccins ces doses « sacrifiées » pour sauver la vie des autres femmes se trouvant dans le même contexte. - La planification de la riposte est ascendante faite à la base. Le niveau central et intermédiaire ont un rôle régulateur de voir si les DS ont respecté les normes et n'ont pas omis un aspect important - Le CNGESU contribue dans la mobilisation 	<p>avec l'appui des partenaires par le canal du PEV passe la commande des Vaccins et matériels d'inoculations, outils de gestion et logistique appropriées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour être prompt dans la riposte le Ministère de la santé doit disposer des Fonds sécurisés pour la riposte dans le cadre d'un plan de contingence

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
		<p>des ressources pour la riposte et Coordonne toutes les activités de la riposte au pays.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le CNGESU centralise tous les résultats de riposte du pays, les analyse et en assure un bon archivage. Un rapport global de la riposte est élaboré assorti des recommandations par rapport aux points à améliorer pour les prochaines phases ou dans l'avenir si il n ya pas une autre phase - Le CNGESU accompagne les provinces dans la fixation de la cible après la proposition de la province, ou ZS qui sont sensé avoir fait un rapport d'investigation en termes de temps lieu et personnes 	
<p>Communication (Retro Information)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le retour d'information est une fonction capitale de la surveillance qui non seulement permet de partager avec tous les niveaux les mesures de lutte préconisées, mais aussi les résultats des laboratoires. La retro information motive le personnel du niveau opérationnel qui sentent leur travail valorisé. Sont responsables de cette activités la RS, le service de Surveillance du PEV et laboratoire national de référence IPB, les RS, les DS. - Tous les niveaux doivent 	<ul style="list-style-type: none"> - Le niveau central fait la Retro information aux RS sur les activités de lutte et de prévention dans un délai de 7 jours - Le Laboratoire national de référence partage les informations sur les résultats des prélèvements des DS avec le niveau national (CNGESU, RS, PEV, OMS, UNICEF) pour action .Il fait également la Retro information aux RS dans un délai de 7 jours. L'urgence est accordée pour les maladies telles que la poliomyélite, la rougeole, la fièvre jaune. - La retro information peut se faire sous forme écrite (archivage des données), ou par internet ou téléphonie. 	<p>Les ressources nécessaires à cette fonction sont sur le plan humain</p> <ul style="list-style-type: none"> - des Epidémiologistes formés - Biologistes formés <p>Sur le plan matériel : Internet Kit informatique, Un moyen de communication, supports en dur pour la retro information écrite.</p>

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
	s'assurer que la retro information arrive à la communauté en vue de renforcer le lien avec celle-ci dans la surveillance à base communautaire.		
Evaluation	La RS et la DPV doivent évaluer périodiquement le les indicateurs du système de surveillance en vue des s'assurer de la sensibilité et de l'efficacité du système surveillance	<p>Le SitRep pour les maladies prioritaires doit être faite chaque 2 semaine en vue de mesurer le progrès des différents indicateurs spécifiques à chaque maladie :</p> <p>Les indicateurs spécifiques aux maladies prioritaires du PEV sont représentés dans le tableau en annexe***</p> <p>Au cours des revues du programme le système de surveillance peut être également mis à profit</p> <p>Le CNEP se réunit de façon trimestrielle</p>	<p>Pour cette fonction les ressources suivantes sont nécessaires : Epidémiologistes formés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data manager formé - Comité national de certification - Comité national d'expert polio - En cas d'évaluation externe, le pays sollicite l'OMS IST, Afro ou le CDC, Ecole de santé publique pour conduire l'évaluation.
Préparation	En vue de faire constamment à des situations morbides menaçant la santé de la population la direction de lutte contre la maladie doit disposer d'un plan de contingence tenant compte de l'analyse de risque et du profil épidémiologiques.	<p>A cet effet, les éléments suivants doivent être pris en compte dans ce plan de contingence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planification prévisionnelle basée sur l'analyse de risque interventions pour les urgences - Programme de formation de personnels en surveillance - Programme de supervision des provinces - Analyse de risque trimestriel spécifique à chaque maladie 	<ul style="list-style-type: none"> - La RS aura recours à ses experts en épidémiologie - Sur le plan matériel Fonds sécurisés (PEV et partenaires)

En marge des normes des fonctions de la surveillance mentionnées dans le tableau ci – dessus, il convient d’insister sur les autres directives relevant du domaine managériale pour les divisions provinciales de la santé, coordinations, antennes du PEV et équipes des ZS.

Il s’agit de :

- la gestion rationnelle des ressources de la surveillance tant humaines, matérielles et financières.

Ressources humaines : les points focaux surveillance devraient être identifiés selon un profil qui le prédispose à assurer les fonctions de la surveillance. En plus, ce personnel devrait bénéficier de la formation en cours d’emploi et des supervisions régulières. Les revues périodiques organisées à chaque niveau devront examiner les performances du système de surveillance.

Ressources matérielles et financière : les DPS, Coordinations, antennes et ECZS veilleront à la gestion rationnelle des ressources matérielles et financières allouées à la surveillance. ces ressources devraient être affectées selon les prévisions (Kits de prélèvements, portes échantillons, matériels roulants, carburant etc..). **La gestion des frais encourus ainsi que les fonds de la recherche active reviennent aux antennes PEV. Les frais encourus devraient être réalistes par rapport au contexte géographique de notre pays** donc en fonction de la distance de la structure au niveau supérieur qui reçoit les échantillons (selles pour les PFA, Sérum pour la rougeole et FJ).

En ce qui concerne la recherche active des cas dans les sites de notification, un montant mensuel de 200\$ (mission de suivi de la mise en œuvre de la surveillance et de la recherche active dans les sites de notification, investigation et prélèvement des autres maladies non évitables par la vaccination, reproduction des outils de gestion de la surveillance). **Dans le cadre de l’intégration et de la gestion unifiée des interventions au niveau des ZS, Les ECZS devront mettre à profit les opportunités de descente sur terrain pour effectuer aussi les activités de la surveillance.**

NIVEAU DISTRICT SANITAIRE

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Identification	<p>Sous la coordination de l'équipe cadre des La zone de santé est l'unité opérationnelle où la politique nationale de la surveillance de la maladie est appliquée. Sur le plan de l'identification, elle se doit disposer des définitions standards des maladies et des fiches techniques des 4 maladies prioritaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A cet effet, la zone de santé doit vulgariser des définitions standards des maladies et des fiches techniques aux sites de notification (1 fiche SIMR et 4 fiches maladies PEV) - Elle doit intégrer toutes les structures sanitaires dans le système de surveillance - Elle doit identifier et catégoriser selon les priorités toutes les structures de mise en œuvre de la recherche active (une fois l'an) - Elle doit collecter activement et hebdomadairement les données de surveillance notifiées par les structures sanitaire, - Elle doit rendre disponible les outils standards de collecte dans les structures sanitaires - Elle doit accompagner les AS dans la mise en œuvre de la SBC 	<p>En vue de s'acquitter de cette responsabilité, la zone de santé a besoin des ressources suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines : 1 MCZ formé, 1 point focal surveillance formé au niveau du bureau central. En tout état de cause le nombre de personnel à affecter à chaque poste est fonction du cadre organique en vigueur au pays - Ressources matérielles : Kit informatique, internet, base des données (logiciels Epi info, Heath Mapper, Excel, Power point, Access) - Ressources financières : La zone de santé devrait avoir des fonds sécurisés pour la reprographie des outils de surveillance.
Notification	<p>La zone de santé doit disposer des outils standardisés de collecte des données de la surveillance, des fiches d'investigation des maladies prioritaires, des REH et des fiches intégrées d'investigation des maladies. La zone de santé devra assurer le</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La zone de santé veillera à ce que les normes de remplissage des outils de surveillance soient respectées : tous les paramètres doivent être incorporés en vue de permettre l'analyse de temps lieu et personnes .le nom, âge, sexe, adresse, date de naissance, information clinique , date de début de la maladie, statut vaccinal , notion de séjour dans une contrée 	<ul style="list-style-type: none"> - Il faut insister sur la notification Zéro pour les MAPEPI - Ressources humaines : 1 Data manager formé, - Ressources matérielles : 1 Kit informatique, Internet, Base des données

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
	suivi de la complétude et les promptitudes des structures sanitaires.	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le suivi de la complétude et promptitude des données (REH) des structures sanitaires chaque lundi, Rappporter le F4 et F5 au niveau des antennes et Districts sanitaires du formulaire 4 	
Analyse et Interprétation	<ul style="list-style-type: none"> - L'équipe cadre de la zone procède à une analyse régulière une fois par semaine des données de maladies de la zone de santé. Les points focaux de surveillance y participent activement en amenant les informations sur les ripostes en vue de mesurer l'impact des interventions sur terrain. - La DPS et le PEV accompagne la zone de santé dans le renforcement des capacités des points focaux surveillance pour l'analyse et l'interprétation des données de surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> • La zone de santé doit vulgariser les seuils épidémiques standardisés au niveau du pays des différentes maladies : <ol style="list-style-type: none"> 1. Polio : 1 cas de PVS 2. FJ : 1 cas IGM+ 3. Rougeole : 3 cas IGM+ dans la ZS pendant 1 mois ou 5 cas suspects notifiés dans une aire de santé pendant 1 mois 4. TNN : 1 cas - A cette fin, le modèle de courbe simple d'analyse temps, cas, décès devrait être porté à la connaissance des tous les acteurs de la surveillance. Les tableaux de regroupement par tranche d'âge, sexe et fréquence Par conséquent devraient être vulgarisés 	<p>Pour une analyse efficace des données de la surveillance, il faudrait au niveau de la zone de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MCZ, IS & IT formés - 1 Laborantin formé - 1 expert éventuel - 1 point focal surveillance - Disposer d'une logistique appropriée (fournitures, équipements, réactifs, milieux de transport des échantillons, allocation de budget pour les interventions)
Investigation et confirmation	La zone de santé doit avoir tous les outils en rapport avec l'investigation, le prélèvement et le transport des échantillons.	<ul style="list-style-type: none"> - Disposer des directives et des procédures opératoires standardisées pour l'investigation des épidémies (préparation à l'investigation, constitution d'une équipe multidisciplinaire, Kits de prélèvements, équipements de protection individuelle EPI) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour appuyer les ZS aux investigations la DLM - PEV a besoin - MCZ, IS & IT formés - 1 Laborantin formé - 1 expert éventuel - Disposer d'une logistique appropriée (fournitures, équipements, réactifs, milieux

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
			<p>de transport des échantillons, allocation de budget pour les interventions)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appui au besoin du niveau provincial ou national
<p>Riposte</p>	<p>En Province, la riposte contre les maladies est sous la responsabilité du Comité provincial de lutte contre la maladie sous la présidence du Ministre de la Santé Cette riposte prend en compte le processus de planification, la mobilisation des ressources, l'identification des stratégies de lutte (type de vaccin, autres interventions), mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le CPC veillera à ce que la riposte soit organisée dans le délai requis pour éviter toute dissémination à large échelle du phénomène morbide. - Pour les maladies prioritaires du PEV les délais respectifs sont de : - Poliomyélite : 4 semaines endéans de la confirmation du PVS, - Rougeole : 72 heures dans les aires de santé avec plus de 5 cas suspects cliniques confirmés après investigation du BCZS. Cette norme doit être connue des acteurs de terrain pour mettre fin à l'attentisme et la passivité du niveau opérationnel dans la riposte. Ainsi donc la riposte précoce relève de la responsabilité du niveau opérationnel. Le niveau national et provincial vient en appui aux ZS. - TNN : la riposte doit être immédiate dans les 24 heures après confirmation à l'investigation. Elle concernera la mère et les autres FAP autour du cas. Le CS ou le BCZS utiliseront quelques doses de VAT disponibles pour vacciner environ 40 à 100 FAP résidant dans le village ou l'accouchement à risque a eu lieu. Les ZS justifieront dans le cadre de la gestion de vaccins ces doses « sacrifiées » pour sauver la vie des autres femmes se trouvant dans le même contexte. - La planification de la riposte est ascendante faite à 	<ul style="list-style-type: none"> - Le CPC est un comité multisectoriel composé des Cadres du Mini santé en l'occurrence les hauts cadres experts du PEV - En terme matériel le CPC avec l'appui des partenaires par le canal du PEV passe la commande des Vaccins et matériels d'inoculations, outils de gestion et logistique appropriées - Pour être prompt dans la riposte le Ministère de la santé doit disposer des Fonds sécurisés pour la riposte dans le cadre d'un plan de contingence

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
		<p>la base. Le niveau central et intermédiaire ont un rôle régulateur de voir si les ZS ont respecté les normes et n'ont pas omis un aspect important</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le CPC contribue dans la mobilisation des ressources pour la riposte et Coordonne toutes les activités de la riposte au pays. - Le CPC centralise tous les résultats de riposte du pays, les analyse et en assure un bon archivage. Un rapport global de la riposte est élaboré assorti des recommandations par rapport aux points à améliorer pour les prochaines phases ou dans l'avenir si il n ya pas une autre phase - Le CPC accompagne les provinces dans la fixation de la cible après la proposition de la province, ou ZS qui sont sensé avoir fait un rapport d'investigation en termes de temps lieu et personnes 	
Communication (Retro Information)	- L'ECZ est responsable de cette fonction capitale de la surveillance dans la zone de santé. Elle devra s'assurer que la retro information arrive à la communauté sur les mesures de lutte préconisées, mais aussi les résultats des laboratoires.	<ul style="list-style-type: none"> - Retro information aux structures sanitaires et communautaires les activités de lutte et de prévention dans un délai de 7jours - Retro information de laboratoire à tous les niveaux dans un délai de 7 jours 	<ul style="list-style-type: none"> - ECZS formé en surveillance - Technicien de labo de l'HGR formé - Internet - Kit informatique - Un moyen de communication

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Evaluation	- Le ECZS évalue à travers le CGUS les activités de lutte contre la maladie	- Suivi et évaluation des indicateurs spécifiques des maladies prioritaires (mensuel), trimestriel pour le CNC et CNEP	- ECZS formé en surveillance - Technicien de labo de l'HGR formé - Internet - Kit informatique - Un moyen de communication -
Préparation	- Chaque ZS sur base de la connaissance des pathologies prioritaires doit élaborer un plan de contingence pour pouvoir faire face à des éventuelles urgences	- Plan de contingence et les interventions pour les urgences - Programme de formation de personnels - Programme de supervision des sites de la notification - Analyse de risque sur base des performances des AS	- ECZS - Point focal surveillance de la ZS - CGUS fonctionnel - Fonds d'urgences sécurisés

NIVEAU SITE DE NOTIFICATION

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Identification	Le site de notification est l'unité opérationnelle où la politique nationale de la surveillance de la maladie est appliquée dans une aire de santé. Sur le plan de l'identification, le point focal de surveillance doit connaître les définitions standards des maladies et les fiches techniques des 4 maladies prioritaires.	- A cet effet, le point focal de surveillance doit rechercher activement selon le niveau de priorité les données des maladies ; vulgariser les définitions communautaires des maladies ; disposer les outils standards de collecte dans les sites de notification	En vue de s'acquitter de cette responsabilité, l'aire de santé a besoin des ressources suivantes : - Ressources humaines : 1 point focal de surveillance formé ; 1 surveillant sanitaire ou 1 surveillant communautaire formé - Ressources matérielles : Outils de gestion de surveillance.
Notification	Le point focal de surveillance de l'aire de santé doit collecter les données dans les structures de soins dans un délai de 5 jours.	- Le point focal de surveillance doit transmettre chaque lundi le REH à la ZS	En vue de s'acquitter de cette responsabilité, l'aire de santé a besoin des ressources suivantes : - Ressources humaines : 1 point focal de surveillance formé ; 1 surveillant sanitaire ou 1 surveillant communautaire formé - Ressources matérielles : Outils de collecte des données.
Analyse et Interprétation	- Le point focal de surveillance procède à une analyse régulière une fois par semaine des données de maladies du site de notification. - Le BCZS accompagne les sites de notification dans le renforcement des surveillants sanitaires et communautaires pour l'analyse et	• Le point focal doit vulgariser les seuils épidémiques standardisés au niveau de la communauté des différentes maladies : 1. Polio : 1 cas de PVS 2. FJ : 1 cas IGM+ 3. Rougeole : 3 cas IGM+ dans la ZS pendant 1 mois ou 5 cas suspects notifiés dans une aire de santé pendant 1 mois 4. TNN : 1 cas - A cette fin, le modèle de courbe simple	Pour une analyse efficace des données de la surveillance, il faudrait au niveau de la zone de santé : - Ressources humaines : 1 point focal de surveillance formé - Ressources matérielles : Outils de gestion de surveillance.

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
	l'interprétation des données de surveillance	d'analyse temps, cas, décès devrait être porté à la connaissance des tous les acteurs de la surveillance. Les tableaux de regroupement par tranche d'âge, sexe et fréquence Par conséquent devraient être vulgarisés	
Investigation et confirmation	L'IT doit connaître les procédures opératoires standardisées dans les fiches techniques pour l'investigation des épidémies et l'autorisation de descente sur terrain de l'autorité du BCZS	<ul style="list-style-type: none"> L'IT doit investiguer tout cas des maladies prioritaires du PEV endéans 72 heures 	<p>Pour une investigation et prélèvement des échantillons, il faudrait que le site de notification ait comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines : 1 point focal de surveillance formé - Ressources matérielles : 1 kit de prélèvement et les outils de gestion de surveillance et matériels de transport d'échantillons.
Riposte	la riposte prend en compte le processus de planification, la mobilisation des ressources, l'identification des stratégies de lutte (type de vaccin, autres interventions),	<ul style="list-style-type: none"> L'IT doit participer à chaque riposte ayant lieu dans son rayon d'action. 	<p>Pour une riposte, il faudrait que le site de notification ait comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines : 1 point focal de surveillance formé - Ressources matérielles : vaccins et matériels d'inoculations, outils de gestion et logistique appropriées.
Communication (Retro Information)	L'IT est responsable de cette fonction capitale de la surveillance dans l'aire de santé. Elle devra s'assurer que la retro information arrive à la communauté sur les mesures de lutte préconisées, mais aussi les résultats des laboratoires.	<ul style="list-style-type: none"> Une rétro information doit être assurée aux sites secondaires de notification et à la communauté sur les activités de lutte et de prévention dans un délai de 7 jours Une rétro information des résultats de laboratoire doit être assurée aux sites de notification et à la communauté dans un délai de 7 jours 	<p>Pour une rétro information, il faudrait que le site de notification ait comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines : 1 point focal de surveillance formé - Ressources matérielles : 1 mégaphone, 1 phonie.

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Evaluation	Le point focal surveillance de l'aire évalue avec la participation de la communauté les activités de lutte contre la maladie, participe aux ripostes et met ensemble dans le cadre de la préparation un mécanisme de prévention	- Organiser au moins une réunion mensuelle avec la participation de la communauté en incluant tous les surveillants communautaires (OAC,RECO, Tradipraticiens etc , chef de village n de groupement	- IT point focal surveillance avec la participation du CODESA
		- Monitoring mensuel des activités de surveillance	
Préparation			

NIVEAU COMMUNAUTAIRE

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Surveillance à base communautaire	<ul style="list-style-type: none"> - Les surveillants communautaires - Au sein de la communauté l'approche consiste à maximiser la surveillance à base communautaire. A cet effet en se référant au guide surveillance à base communautaire, les Surveillants communautaires dont la notion dépasse celle du relais communautaire sont responsables d'alerter tout phénomène anormal survenant dans la communauté de leur ressort et participer aux différentes activités de surveillance telles que la collaboration à l'investigation, éducation par la communication et la riposte aux épidémies 	<ul style="list-style-type: none"> Les surveillants communautaires devraient ainsi Disposer les définitions communautaires des maladies - Connaitre les définitions communautaires des maladies PEV - Organiser les visites à domicile dans 15 ménages 2 fois le mois - Vulgariser les définitions communautaires dans les ménages 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 surveillant sanitaire ou surveillant communautaire formé il est recruté parmi les RECO ou les leaders communautaires (Chef de village, chef religieux , notable etc ...) - Registre/ cahier de visite à domicile - Registre des malades pour les tradipraticiens et les maisons de prière
		<ul style="list-style-type: none"> - Rapporter les rumeurs et les cas suspects identifiés dans les ménages, maison de prière et tradipraticiens - Transmettre immédiatement les informations aux CS 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 surveillant sanitaire ou surveillant communautaire formé - Registre de visite à domicile - Liste des tradipraticiens - Registre des malades pour les tradipraticiens et les maisons de prière
	<ul style="list-style-type: none"> - S'interroger devant tout phénomène inhabituel 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 surveillant sanitaire ou surveillant communautaire formé - IT 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborer à l'investigation - Collaborer à la planification 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 surveillant sanitaire ou surveillant communautaire formé - Surveillants communautaires 	

CONTENU	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
		<ul style="list-style-type: none"> - Participation à la riposte et aux réunions mensuelles du comité de Santé et du CS 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Retro information aux ménages sur les activités de lutte et de prévention lors des visites - Retro information des résultats de laboratoire aux ménages lors des visites 	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillants communautaires
		<ul style="list-style-type: none"> - Plan de visite à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillants communautaires - Fournitures de bureau (cahier de visite)

7. Pour le management et le financement du programme

Gestion du Programme Niveau Central			
Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
<p>1) Rôles et responsabilités des partenaires</p> <p>2) Gestion des ressources financières</p>	<p>Le Ministère de la santé et le Secrétariat général coordonnent les interventions des partenaires dans le secteur de la santé à travers les CCIA</p>	<p>De la mobilisation des ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le PPAC est le document de plaidoyer par excellence du PEV. Il est assorti d'un plan d'action opérationnel d'une année. <p>De l'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Présenter et valider le plan d'utilisation des fonds aux organes de coordination : CNC, CNP, CCT, CCIA stratégique et CCIA technique Elaborer et transmettre les requêtes/ fiches techniques auprès du Gouvernement et des partenaires La réaffectation de fonds n'est possible qu'après avis favorable du partenaire donateur. <p>De la justification : (suivant les outils de gestion) La Direction doit assurer le suivi mensuel et l'analyse des justificatifs financiers des fonds alloués pour le PEV et partager ce rapport dans la</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les Ministres de la santé, Plan, Budget, Finances, le Secrétaire général à la santé, Le Directeur du PEV et les partenaires du PEV membres du CCIA. Outils de costing, mémorandum d'entente, document de plaidoyer ad hoc. <p>Ministère de la Santé/ La Direction du PEV,</p> <p>Ministère de la Santé/ La Direction du PEV,</p> <p>- Ministère de la Santé/ La Direction du PEV,</p> <p>- Direction PEV</p>
<p>Gestion des ressources matérielles</p>	<p>Le Ministère de la Santé et le Secrétariat Général</p>		

	<p>Le Ministère de la Santé et le Secrétariat Général Le Ministère de la Santé et le Secrétariat Général</p>	<p>sous-commission financière avant de l'envoyer au CCIA Technique endéans 60 jours après exécution de l'activité. Le délai acceptable par niveau est celui-ci : 10 jours pour les ZS, 30 jours pour les DPS</p> <p>Du contrôle (Cfr manuel des procédures, P 158-174) Les finances de la Direction seront contrôlées, auditées, inspectées conformément au manuel des procédures du ministère de la santé.</p> <p>De l'acquisition des matériels : les matériels de la Direction sont acquis sur financement du Gouvernement, des partenaires et des particuliers (prêt, don et legs).</p> <p>De l'affectation des matériels : l'affectation de tout matériel de la Direction se fait selon le besoin et conformément au Plan de distribution validé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De l'utilisation des matériels: (Cfr les outils de gestion en la matière) • Du déclasserment des matériels: tout matériel roulant et autres de la Direction ne peuvent être déclassés que suivant la procédure en vigueur des Travaux Publics et Infrastructures et Secrétariat Général à la Santé • Du contrôle (Cfr Manuel des procédures, P 158-174) Tous les matériels de la Direction doivent être contrôlés, inspectés et audités conformément aux chronogrammes des activités 	<p>- Ministre de la Santé et le Secrétaire Général à la Santé - Ministre de la Santé et le Secrétaire Général à la Santé</p> <p>- Direction du PEV- les inspecteurs de la Santé, auditeurs internes et externes</p> <p>- Ministre de la Santé Publique/ Secrétaire Général et Directeur du PEV</p> <p>- Ministre de la Santé Publique, Secrétaire Général à la Santé et aux TPI</p> <p>- Secrétaire Général et Directeur du PEV - les inspecteurs de la Santé, auditeurs internes et externes</p>
--	--	---	---

Gestion des Ressources Humaines			
Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Gestion des Ressources Humaines	<p>- le Ministère de la Fonction Publique recrute le personnel et le met à la disposition du Ministère de la Santé/ Secrétariat Général à la Santé publique /Direction du PEV</p> <p>Le Secrétariat Général et la Direction du PEV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De la formation Former les cadres de la Direction en (MLM, DQS, CCL, R-DQA, DVD-MT, TOMPRO...) • Des conditions de travail Planifier et mettre à la disposition de la Direction du PEV le personnel qualifié, mieux rémunéré et en nombre suffisant suivant les besoins réels du programme. • De la supervision Superviser chaque semestre les structures du niveau intermédiaire par le niveau central • De l'évaluation Evaluer trimestriellement les performances des agents de la Direction 	<p>- Ministres de la Fonction Publique/Santé Publique, Secrétaire Général à la Santé Publique et MD du PEV</p> <p>- Ministres de la Fonction Publique/Santé Publique, Secrétaire Général à la Santé Publique et MD du PEV</p> <p>- Ministre de la Santé Publique, Secrétaire Général à la Santé Publique et MD du PEV</p>
Calcul des coûts et financement			
Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF

Pérennisation et viabilité du financement des activités de vaccination	Les Ministères de la Santé, du Plan, des Finances et du Budget mobilisent le fonds par le plaidoyer et développent les techniques d'innovation	Accroître davantage les crédits en faveur du PEV pour l'achat de vaccins, appui aux campagnes de masse, achat des matériels d'inoculation, de la gestion des déchets biomédicaux et le cofinancement) parla loi sur la vaccination, le plaidoyer et la parafiscalité. Mobiliser la solidarité internationale par le PPAC pour assurer durablement le financement des activités de vaccination. Utiliser périodiquement l'outil de planification (Cfr Costing)	Assemblée Nationale, Gouvernement/Ministres du Budget et de la Santé Publique - Gouvernement/Ministre de la Santé Publique - DAF, LOGISTIQUE ET DATA
Gestion du Programme Niveau Intermédiaire			
Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Rôles et responsabilités des partenaires Gestion des ressources financières	Les Ministères provinciaux de la Santé Les Ministères provinciaux de la Santé et les Divisions provinciales de la Santé	De la mobilisation des ressources : <ul style="list-style-type: none"> Le PAO est le document de plaidoyer par excellence du PEV au niveau intermédiaire. De l'utilisation : <ul style="list-style-type: none"> Elaborer et transmettre des requêtes auprès des Gouvernements provinciaux et des partenaires Présenter le fonds des activités de vaccination dans les organes de coordination : CPC, CPP, CCIA provinciale et CCIA de district Valider préalablement le fonds auprès des différents CCIA provinciaux/district Réaffecter tout fonds n'est possible qu'avec l'avis 	- les Ministres provinciaux en charge de la Santé Publique - les Ministres provinciaux de la Santé et les MIP - Equipes cadres provinciales

<p>Gestion des ressources matérielles</p>	<p>Les Ministères provinciaux de la Santé et les divisions provinciales de la Santé Les Ministères provinciaux de la Santé et les divisions provinciales de la Santé</p>	<p>favorable du partenaire donateur</p> <ul style="list-style-type: none"> • De la justification : (suivant les outils de gestion) Les structures de vaccination du niveau intermédiaire doivent assurer le suivi mensuel et l'analyse des justificatifs financiers des fonds alloués pour la vaccination et partager ce rapport aux CCIA avant de l'envoyer à la Direction endéans 15 jours pour les antennes et 30 pour les coordinations après l'exécution de l'activité. • Du contrôle (Cfr manuel des procédures, P 158-174) Les finances du niveau intermédiaire seront contrôlées, auditées, inspectées conformément au manuel des procédures du ministère de la santé. <ul style="list-style-type: none"> • De l'acquisition des matériels : les matériels des structures de vaccination du niveau intermédiaire sont acquis sur financement du Gouvernement central et provinciaux, des partenaires et des particuliers (prêt, don et legs). • De l'affectation des matériels : l'affectation de tout matériel acquis sur financement du niveau intermédiaire se fait selon le besoin et conformément au Plan de distribution validé. • De l'utilisation des matériels: (Cfr les outils de gestion en la matière) • Du déclasserment des matériels: tout matériel roulant et autres du niveau intermédiaire ne peut être déclassé que suivant la procédure en vigueur des TPI et du secrétariat Général à la Santé • Du contrôle (Cfr Manuel des procédures, P 158- 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipes cadres provinciales - Equipes cadres provinciales - Equipes cadres provinciales <ul style="list-style-type: none"> - les inspecteurs provinciaux de la Santé, auditeurs internes et externes <ul style="list-style-type: none"> - Ministres provinciaux en charge de la Santé Publique <ul style="list-style-type: none"> - MIP <ul style="list-style-type: none"> - Equipes cadres provinciales PEV <ul style="list-style-type: none"> - Secrétaire général et Directeur du PEV
---	--	---	--

		174) Tous les matériels du niveau intermédiaire doivent être contrôlés, inspectés et audités conformément aux chronogrammes des activités	- les inspecteurs de la Santé, auditeurs internes et externes
Gestion des ressources Humaines			
Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Gestion des ressources humaines	- les Ministères provinciaux de la Fonction Publique recrute le personnel et le met à la disposition du Ministère Provincial en charge de la Santé publique et les Divisions provinciales de la Santé la Direction du PEV	<ul style="list-style-type: none"> • De la formation Former les cadres du niveau intermédiaire en (MLM, DQS, CCL, R-DQA, DVD-MT, TOMPRO...) • Des conditions de travail Planifier et mettre à la disposition du niveau intermédiaire du PEV le personnel qualifié, mieux rémunéré et en nombre suffisant suivant les besoins réels du programme. • De la supervision Superviser chaque trimestre les structures du niveau opérationnelles par le niveau intermédiaire • De l'évaluation Evaluer trimestriellement les performances des agents de la Direction 	- Ministres provinciaux en charge de la Santé Publique, MIP idem - Equipes cadres provinciales - Directeur du PEV
Calcul des coûts et financement			
Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF

Pérennisation et viabilité du financement des activités de vaccination	Les Ministères provinciaux en charge de la Santé, du Plan, des Finances et du Budget mobilisent le fonds par le plaidoyer et développent les techniques d'innovation	Accroître davantage les crédits en faveur du PEV pour l'achat de vaccins, appui aux campagnes de masse, achat des matériels d'inoculation, de la gestion des déchets biomédicaux et le cofinancement) parla loi sur la vaccination, le plaidoyer et la parafiscalité. Mobiliser la solidarité internationale par le PAO pour assurer durablement le financement des activités de vaccination. Encourager les autorités au niveau local et à celle de la communauté à contribuer au financement des activités de vaccination en instaurant un dialogue avec les entreprises locales. Utiliser périodiquement l'outil de planification (Cfr Costing)	- Ministres provinciaux en charge de la Santé Publique - Assemblées Provinciales et Gouvernements provinciaux - Equipes cadres provinciales
Gestion du Programme Niveau opérationnel			
Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Rôles et responsabilités des partenaires Gestion des ressources financières Gestion des ressources	Les Commissariats de District et Districts Sanitaires Les Comités de Santé et les BCZS Les Comités de Santé et les BCZS	De la mobilisation des ressources : <ul style="list-style-type: none"> Le PAO est le document de plaidoyer par excellence du PEV au niveau opérationnel. De l'utilisation : <ul style="list-style-type: none"> Elaborer et transmettre les requêtes auprès des partenaires Présenter le fonds des activités de vaccination dans l'organe de coordination : le COSA et le CLC Valider toute utilisation des fonds préalablement par les différents organes : COSA/CLC Réaffecter tout fonds n'est possible qu'après avis favorable des autres membres des différents COSA/CLC De la justification : (suivant les outils de gestion) Les structures de vaccination du niveau opérationnel 	- les Commissaires de District et Médecin Chef de District - les APA et MCZS - Equipes cadres ZS - Equipes cadres ZS - Equipes cadres ZS

matérielles	Les Comités de Santé et les BCZS	<p>doivent assurer le suivi mensuel et l'analyse des justificatifs financiers des fonds alloués pour la vaccination et partager ce rapport aux CLC avant de l'envoyer aux structures du niveau intermédiaire endéans 5 jours après l'exécution de l'activité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du contrôle (Cfr manuel des procédures, P 158-174) Les finances du niveau intermédiaire seront contrôlées, auditées, inspectées conformément au manuel des procédures du ministère de la santé. • De l'acquisition des matériels : les matériels des structures de vaccination du niveau opérationnel sont acquis sur financement du Gouvernement central et provinciaux, des partenaires et des particuliers (prêt, don et legs). • De l'affectation des matériels : l'affectation de tout matériel acquis sur financement du niveau opérationnel se fait selon le besoin et conformément au Plan de distribution validé. • De l'utilisation des matériels: (Cfr les outils de gestion en la matière) • Du déclasserment des matériels: tout matériel roulant et autres du niveau opérationnel ne peut être déclassé que suivant la procédure en vigueur du Ministère des TPI et Secrétariat Général à la Santé • Du contrôle (Cfr Manuel des procédures, P 158-174) Tous les matériels du niveau opérationnel doivent être contrôlés, inspectés et audités conformément aux chronogrammes des activités 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipes cadres ZS - les inspecteurs provinciaux et de District sanitaire, auditeurs internes et externes - GVT central et provinciaux ainsi que les partenaires - MIP - Equipes cadres ZS - Secrétaire Général à la Santé et MIP - les inspecteurs de la Santé, auditeurs internes et externes
-------------	----------------------------------	--	--

Gestion des ressources Humaines			
Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Gestion des ressources humaines	<p>- les Ministères provinciaux de la Fonction Publique, en charge de la Santé publique et les Divisions provinciales de la Santé</p> <p>Les Divisions provinciales de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De la formation Former les cadres du niveau opérationnel en (MLM, DQS, CCL, R-DQA, DVD-MT, TOMPRO...) • Des conditions de travail Planifier et mettre à la disposition du niveau opérationnel un personnel qualifié, mieux rémunéré et en nombre suffisant suivant les besoins réels de la Zone de santé. • De la supervision Superviser mensuellement les centres de santé par les Zones de Santé • De l'évaluation Evaluer mensuellement les performances des agents des CS 	<p>- Ministres provinciaux en charge de la Santé Publique, MIP idem</p> <p>- Equipes cadres ZS</p> <p>- Equipes cadres provinciale</p>
Calcul des coûts et financement			
Contenu	Normes d'organisation	Normes techniques	Normes de RH, RM, RF
Pérennisation et viabilité du financement des activités de vaccination	Les Ministères provinciaux en charge de la Santé, du Plan, des Finances et du Budget	Encourager les autorités locales et la communauté à contribuer au financement des activités de vaccination en instaurant un dialogue avec les entreprises locales. Utiliser périodiquement l'outil de planification (Cfr Costing)	<p>- Assemblées Provinciales et Gouvernements provinciaux</p> <p>- Equipes cadres ZS</p>

Les directives

1. Pour la vaccination de routine

DIRECTIVES EN RAPPORT AVEC LA MISE EN ŒUVRE D'ACTIVITES DE VACCINATION ADAPTEES

Dès que l'on suspecte une flambée épidémique de la rougeole, les mesures a) et b) ci-après doivent être mises en œuvre simultanément.

a) Activités de vaccination sélectives

Dès qu'une flambée de rougeole est suspectée, il convient de prendre les mesures suivantes:

i) Renforcer les activités de mobilisation sociale pour informer les communautés touchées de la suspicion de flambée, des groupes d'âges d'enfants non vaccinés qui sont ciblés par la vaccination et des endroits où les parents doivent amener leurs enfants pour se faire vacciner.

(ii) Vacciner tous les enfants (âgés de 6 à 59 mois ou fixer le groupe d'âge ciblé selon l'épidémiologie locale de la maladie) autour de cas suspects de rougeole se présentant à un établissement de santé ou à un site de proximité pour la vaccination et n'ayant pas d'antécédents vaccinaux contre la rougeole (attestation écrite ou orale), 0 dose VAR. Les enfants vaccinés avant l'âge de neuf mois doivent de nouveau être vaccinés après 9 mois (avec un intervalle d'au moins un mois entre les deux doses). On notera qu'en situation de réduction de la mortalité, la majorité des cas de rougeole surviennent chez des enfants de moins de 5 ans.

iii) Garantir l'approvisionnement. Utiliser des fiches de gestion des stocks pour déterminer les quantités disponibles immédiatement et la localisation des vaccins, des seringues autobloquantes et des autres intrants nécessaires (matériel de la chaîne du froid et vitamine A par exemple). Estimer et commander les intrants supplémentaires nécessaires pour éviter une interruption des activités par rupture des stocks.

b) Renforcement de la vaccination systématique

Une flambée de rougeole est l'occasion de repérer les faiblesses du programme à l'origine de l'événement et d'y remédier. Dès que l'on suspecte une flambée, avant même la confirmation des cas suspects par le laboratoire, il convient de renforcer la vaccination systématique en prenant les mesures suivantes:

i) Le personnel de zone de santé, les personnels des formations sanitaires et les partenaires doivent rapidement déterminer les zones prioritaires au sein de la zone de santé affectée (par exemple les communautés où la couverture vaccinale est faible et où le risque de morbidité et de mortalité est élevé).

ii) Travailler conjointement pour renforcer les plans de vaccination existant dans la zone de santé.

iii) Localiser les centres de santé organisant des séances de vaccination et susceptibles d'avoir besoin de personnel ou de fournitures supplémentaires.

iv) Mettre en place des mesures correctives, comme des services supplémentaires de proximité dans les communautés où l'on observe une forte proportion d'enfants non vaccinés.

Dans le but de réduire le nombre d'enfants susceptibles de contracter la rougeole, le PEV recommande de :

- Systématiser la vaccination pour le VAR1 de 12 à 23 mois. Il s'agira de vacciner tout enfant 0 dose en VAR âgé de 12 à 23 mois révolus qui se présente dans une formation sanitaire. Il est à noter que les enfants des 12 à 23 mois vaccinés en VAR ne seront pas pris en compte dans le calcul de la couverture vaccinale en VAR et que les besoins en vaccins seront toujours calculés sur base de la cible de 0 à 11 mois révolus.

- Institutionnaliser la vaccination à tout contact des enfants de 9 à 11 mois révolus même s'il faut ouvrir un flacon de VAR 10 doses pour un seul enfant. Cela permettra de minimiser les occasions manquées même si cela s'accompagne d'une augmentation des pertes en vaccins.

2. Pour les AVS

DIRECTIVES EN RAPPORT AVEC LES STRATEGIES DE VACCINATION

Connaître les stratégies classiques à utiliser : Fixe, avancée ou mobile

I. Stratégie fixe,

La stratégie fixe consiste à organiser l'activité vaccinale au niveau du CS, HGR, Poste de Santé ou dans toute autre formation médicale. Cela implique que la population se déplace vers le lieu de vaccination (généralement en moins d'une heure de marche ou moins de 5 km).

Elle est organisée dans une structure de santé pour une cible située dans un rayon théorique de 5 Km ou d'une heure de marche, le personnel de santé ne se déplace pas mais c'est la communauté qui vient vers la structure de santé

II. Stratégie avancée

La stratégie avancée est organisée quand l'infirmier du centre de santé se déplace de son centre et organise les activités vaccinales dans un site situé dans son rayon d'action pour atteindre une population au delà de 5 km ou plus d'une heure de marche.

Elle est organisée hors de la structure de santé pour une cible située dans un rayon théorique au delà de 5 Km ou plus d'une heure de marche, c'est le personnel de santé qui se déplace vers les cibles à vacciner dans la communauté.

III. Stratégie mobile

La stratégie mobile consiste à envoyer une équipe qui sort de son rayon d'action pour vacciner dans les aires ou les zones de santé non couvertes par les services de vaccination. Ces équipes peuvent venir, soit du Bureau Central de la Zone de Santé, soit d'une structure du PEV.

Elle est organisée par l'équipe cadre de la zone de santé dans une aire de santé non couverte en PEV ou une localité d'accès difficile par l'équipe du CS, c'est l'équipe de la zone de santé qui va vacciner dans une localité insuffisamment couverte ou non couverte par l'aire de santé

IV. Stratégies spécifiques

La stratégie Avancée Durable vise la vaccination des populations à accès difficiles en y associant d'autres interventions telles que la supplémentation en vitamine A, la distribution des moustiquaires imprégnées, distribution d'ivermectine.

L'Accélération Vaccinale est une stratégie qui consiste à vacciner en 3 phases successives de 2 à 5 jours les enfants du groupe cible avec tous les antigènes pour augmenter rapidement (3 mois) la couverture vaccinale de l'aire ou de la zone de santé à faible couverture vaccinale.

Activités de Vaccination Intensifiées (AVI)

Renforcement du PEV de routine pendant les AVS

Semaine africaine de vaccination(SAV)

Semaine de santé de la mère et de l'enfant .

DIRECTIVES SUR L'ORGANISATION D'UNE SEANCE DE VACCINATION

Les étapes pour organiser une séance de vaccination sont les suivantes :

- I. Préparer la séance de vaccination ;
- II. Exécuter la séance de vaccination ;
- III. Assurer les tâches après la séance.

I. Préparer la séance de vaccination ;

1.1. En stratégie fixe :

1. Estimer le nombre d'enfants à vacciner pendant cette séance
2. Connaître les doses à administrer par antigène ;
3. Préparer la séance éducative
4. Préparer les matériels à utiliser pour la séance de vaccination

1.2. En stratégie avancée :

1. Informer le responsable de la communauté une semaine avant;
2. S'assurer si la population est informée de la séance ;
3. S'assurer de la disponibilité de moyen de transport ;
4. S'assurer que le lieu de la vaccination est bien aménagé ;
5. Estimer le nombre d'enfants à vacciner pendant cette séance ;
6. Connaître la quantité des doses à amener par antigène ;
7. Connaître la quantité des matériels d'inoculation et autres intrants à amener ;
8. Préparer la séance éducative ;
9. Préparer les matériels.

1.3. En stratégie mobile :

1. Informer le responsable de la communauté une semaine avant ;
2. Evaluer les besoins de l'aire concernée, 2 semaines avant le début de la vaccination ;
3. S'assurer si la population est informée de la séance ;
4. S'assurer de la disponibilité de moyen de transport ;
5. S'assurer que le lieu de la vaccination est bien aménagé ;
6. Estimer le nombre d'enfants à vacciner pendant cette séance ;
7. Connaître la quantité des doses à amener par antigène ;
8. Connaître la quantité des matériels d'inoculation et autres intrants à amener ;
9. Préparer la séance éducative ;
10. Préparer le matériel.

II. Exécuter la séance de vaccination ;

1. Accueillir la mère ;
2. Organiser une séance éducative ;
3. Peser l'enfant ;
4. Identifier les antigènes à administrer à chaque enfant ;
5. Préparer les vaccins ;
6. Administrer le vaccin au site approprié ;
7. Mettre les matériels d'injection utilisés (seringues et aiguille) dans le réceptacle ;
8. Enregistrer les vaccinations effectuées ;
9. Conseiller la mère en utilisant la carte MERCI.

III. Assurer les tâches après la séance de vaccination

Après la séance de vaccination l'infirmier doit :

1. Enregistrer la quantité de vaccins utilisés et le nombre total des doses administrées ;
2. Marquer le nombre d'ampoules non ouvertes comme ayant été sorties une fois de réfrigérateur ;
3. Marquer le nombre des flacons entamés qui peuvent être utilisés plus d'une fois et ne pouvant dépasser 4 semaines ;
4. Remettre les flacons non ouverts et les flacons entamés de DTC-Hep B, VPO et VAT au réfrigérateur ;
5. Détruire les flacons entamés de VAR, VAA et BCG;
6. Remettre les accumulateurs de froid dans le réfrigérateur ;
7. Vérifier la température de réfrigérateur ;
8. Nettoyer et sécher les portes vaccins ;
9. Garder le porte-vaccins bien fermé aussi longtemps qu'il contient des vaccins;
10. Compter les enfants vaccinés par antigène et le nombre d'enfants complètement vaccinés sur la fiche de pointage ;
11. Classer immédiatement le fiche de pointage après la séance de vaccination ;
12. Identifier les enfants qui étaient absents à partir du registre ;
13. Estimer le nombre d'enfants attendus pour la prochaine séance ;
14. Brûler les réceptacles dans un trou de 1 m sur 1 m de profondeur et enfouir ;
15. Organiser le système de récupération d'enfants (invitation écrite, échéancier, registre, visite à domicile, etc.) ;

IV. RESPECTER LE CALENDRIER VACCINAL

Il est important de rappeler aux mères que chaque enfant doit compléter son calendrier vaccinal afin d'être complètement protégé.

NB :

- Un enfant complètement vacciné est celui qui a reçu 1 dose de BCG, 3 doses de DTC-Hep B/VPO (à partir de 6 semaines) et 1 dose de VAR / VAA au 9^{ème} mois et qui a respecté l'intervalle minimum de 4 semaines entre les dose de DTC-Hep B & VPO.
- Toutefois, l'OMS recommande une dose préliminaire comme la première dose de la série. L'enfant doit recevoir 3 doses à partir de 6 semaines d'âge pour être complètement vaccinés.

- La polio 0 dose à la naissance est obligatoire.

1. DIRECTIVES POUR LE MONITORAGE

- Formation des normes de performance
- Choix des indicateurs et des cibles
- Collecte et transmission des données
- Analyse et retro-information
- Prise de décisions correctrices

2. DIRECTIVES POUR LE REMPLISSAGE DES DIFFERENTS OUTILS

- Registre de vaccination :
 - i. Pour la date de naissance : remplissez chaque élément en deux chiffres.
Ex : 01/01/13.
 - ii. Pour la colonne AS/HAS/HZ, remplissez par un seul élément, soit AS, soit HAS, soit HZ.
 - iii. Pour les sous colonnes des différents vaccins, remplissez en mettant la date du jour où l'enfant est vacciné.
 - iv. Pour la colonne observation : mettez soit ECV si l'enfant a complété son calendrier vaccinal, ou ABD si l'enfant est perdu de vue et a plus de 11 mois ou toute autre mention nécessaire.
 - v. N.B. Chaque enfant est enregistré une seule fois et obtient un numéro unique jusqu'à l'achèvement de son calendrier vaccinal. Ainsi, il sera facile de retrouver en cas
- Fiches de pointage :
 - i. ** Encerclez le type de stratégie utilisée.
 - ii. Pour chaque vaccin administré à l'enfant, cocher dans la case correspondant à l'âge et à l'antigène concerné.
 - iii. Le total pour chaque antigène par tranche d'âge sera reporté dans le formulaire des vaccinations effectuées (F1) du PEV du mois en cours.
 - iv. Remplir correctement et complètement le tableau au verso relatif à la gestion des vaccins, diluants, seringues et réceptacles,
- Formulaire 1 :
 - i. Cette fiche mensuelle est à utiliser au CS et doit arriver au BCZS au plus tard le 5 du mois suivant
 - ii. Précisez le nombre d'enfants/femmes enceintes récupérés par les RC
 - iii. Puisez l'information sur toutes les fiches de pointage des postes de vaccination se trouvant dans l'aire de santé
 - iv. Doses administrées = Nombre total d'enfants de moins d'un an vaccinés
 - v. Doses utilisées = (doses au début du mois + doses reçues au cours du mois) - doses à la fin du mois
 - vi. Doses perdues = doses utilisées - doses administrées aux enfants de

- moins d'un an
 - vii. Doses au début du mois et Doses à la fin du mois: ces colonnes ne sont remplies que par les centres de santé ayant un réfrigérateur
 - viii. Température maxi = la température la plus élevée enregistrée au cours du mois (fiche de relevé de t°)
 - ix. Température mini= la température la plus basse enregistrée au cours du mois (fiche de relevé de t°)
 - x. Dans les doses utilisées, il y a les doses flacons ouverts, les doses des flacons virés, les doses des flacons périmés et les doses des flacons cassés
- Formulaire 2 :
 - i. Cette fiche est à utiliser par les ZS, les antennes et à transmettre aux antennes, coordinations et direction
 - ii. Ce formulaire doit être saisi au niveau:
 - a. Du BCZS et la base doit arriver à l'Antenne au plus tard le 10 du mois suivant
 - b. De l'Antenne et la base doit arriver à la province au plus tard le 15 du mois suivant
 - c. De la province et la base doit arriver à la direction au plus tard le 20 du mois suivant
 - iii. Précisez le nombre d'enfants/femmes enceintes récupérés par les RC
 - iv. Calculez le taux d'abandon et la CV cumulée en utilisant les formules suivantes :
 - a. $Tx\ Ab : \frac{(DTC-HepB-Hib1 - DTC-HepB-Hib3)}{DTC-HepB-Hib1} \times 100$
 - b. $CV\ Cum : \frac{Cumul\ Enfant\ Vacciné\ de\ la\ période}{Population\ cible\ de\ la\ période} \times 100$
 - Formulaire 3 :
 - i. Cette fiche est à utiliser par les ZS, les antennes et doit arriver aux antennes et provinces au même moment que le formulaire 2
 - ii. Calculez le Taux de Perte sur base des pertes enregistrées au niveau des structures qui ont vacciné et celles enregistrées au niveau des sites de stockage/BCZS/Antennes/Dépôts provinciaux.
 - iii. Intégrez les rapports des sites de stockage dans les rapports des zones de santé et antennes.
 - iv. Ce formulaire doit être saisi au niveau:
 - a. Du BCZS et la base doit arriver à l'Antenne au plus tard le 10 du mois suivant
 - b. De l'Antenne et la base doit arriver à la province au plus tard le 15 du mois suivant
 - c. De la province et la base doit arriver à la direction au plus tard le 20 du mois suivant

Calculez le taux de perte en utilisant la formule suivante :

$$\frac{\text{Doses utilisées}-\text{Doses administrées} \times 100}{\text{Doses utilisées}}$$

- v. Température mini= température la plus basse de l'ensemble des matériels de la ZS au cours du mois
 - vi. Température maxi= température la plus élevée de l'ensemble des matériels de la ZS au cours du mois
- Formulaire 4 :
 - i. Cette fiche est à utiliser par les ZS, les antennes et doit arriver aux antennes et provinces au même moment que les formulaires 2 et 3
 - ii. Ce formulaire doit être saisi au niveau:
 - a. Du BCZS et la base doit arriver à l'Antenne au plus tard le 10 du mois suivant
 - b. De l'Antenne et la base doit arriver à la province au plus tard le 15 du mois suivant
 - c. De la province et la base doit arriver à la direction au plus tard le 20 du mois suivant
 - Formulaire 5 :
 - i. Formulaire à analyser et à exploiter pour élaboration de rapport à transmettre à la hiérarchie.
 - ii. Enregistrer l'état vaccinal pour la maladie concernée de la manière suivante : date de vaccination se trouvant sur la carte de vaccination de l'enfant ; pour les enfants sans carte de vaccination, marquez « H » si la mère donne l'histoire vaccinale de l'enfant et un point d'interrogation si elle ne connaît pas. Pour le PFA, écrire le nombre de doses de VPO reçues dans la colonne « observation ». Pour le TNN, enregistrer le statut vaccinal de la mère. Ecrire le nombre de doses de VAT reçues dans la colonne « observation »
 - Bon de commande :
 - i. Emettre le bon de commande dès qu'on atteint le stock d'alerte
 - ii. Tenir compte de besoins de tous les intrants lors de la passation de commande
 - iii. Garder une copie du bon au niveau de la structure qui l'émet même si la commande est faite par phonie
 - iv. Le bon émis par l'Infirmier vaccinateur ou l'IS ou le logisticien de l'antenne ou de la province, doit être obligatoirement visé par le responsable de la structure (IT, MCZ, MCA, MCP)

- Bon de livraison :
 - i. Annoncer 48 heures avant toute livraison des vaccins
 - ii. Garder une copie de bon de livraison au niveau de la structure qui livre
 - iii. Retourner à la structure qui a livré une copie de ce bon avec constats faits dès réception
 - iv. Le vaccin et le solvant livrés doivent être du même Fabricant
 - v. Livrer une seringue de dilution pour un flacon

- Fiche de stock des vaccins :
 - i. A utiliser au CS, Site de stockage, au Bureau central
 - ii. Elaborer une fiche pour chaque lot existant
 - iii. A remplir immédiatement après chaque opération
 - iv. Faire obligatoirement les inventaires à la fin de chaque mois

- Fiche de stock des diluants :
 - i. A utiliser au niveau des dépôts et antennes PEV
 - ii. A remplir chaque fois qu'il y a mouvement de stock (entrée/sortie)
 - iii. Le vaccin et le solvant livrés doivent être du même Fabricant

- Fiche de stock de seringues :
 - i. A utiliser au niveau des dépôts et antennes PEV
 - ii. A remplir chaque fois qu'il y a mouvement de stock (entrée/sortie)

3. Pour la communication en faveur de la vaccination

III.1. PEV SYSTEMATIQUE

2.1. En rapport avec la planification, le suivi et l'évaluation

2.1.1. Le Médecin Directeur, en tant que premier responsable du Programme, doit en matière de communication :

1. S'assurer de la présence du volet communication dans le plan stratégique et dans le PAO des programmes de la survie de la mère et de l'enfant
2. Assurer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de communication en faveur de la vaccination et les maladies transmissibles de l'enfance
3. Assurer la coordination effective des activités de la communication;
4. Assurer un accompagnement des Médecins Chefs de Division provinciale dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de communication,

2.1.2. Les Médecins Chefs de division provinciale en tant que premier responsable du Programme dans leurs provinces respectives doivent :

1. Disposer chacun d'un plan de communication opérationnel dont les éléments sont contenus dans le PAO de la province,
2. Mettre en œuvre les activités de la communication en faveur de la vaccination et des autres maladies transmissibles de l'enfance au même titre que les autres composantes de la santé, assurer le suivi et évaluer les activités,
3. Coordonner effectivement les activités de la communication avec les partenaires locaux lors de la mise en œuvre ;

4. Accompagner les MCZ dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de communication,

2.1.3. Les MCZ en tant que premier responsable de la vaccination et des autres maladies transmissibles de l'enfance dans leurs Zones de santé respectives doivent :

1. Disposer chacun d'un plan de communication opérationnel dont les éléments sont contenus dans le PAO de la zone de santé,
2. Mettre en œuvre les activités de la communication en faveur de la vaccination et des autres maladies transmissibles de l'enfance au même titre que les autres composantes de la santé, assurer le suivi et évaluer les activités,
3. Coordonner effectivement les activités de la communication avec les partenaires locaux lors de la mise en œuvre ;
4. Accompagner les Infirmiers titulaires dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de communication.

Les infirmiers titulaires sont responsables des activités de la communication dans leurs AS respectives. Ils travaillent en étroite collaboration avec les autorités politico administratives de base, les leaders communautaires, les relais communautaires et les organisations de la société civile.

3. Les ZS doivent s'assurer que les informations essentielles ci-dessous sont diffusées à l'intention des communautés :

3.1. Les pratiques familiales essentielles (PFE)

3.1.1. Vaccination : les thèmes à aborder sont

- l'importance de la vaccination,
- les maladies contre lesquelles on vaccine en RDC
- les effets secondaires,
- le calendrier vaccinal,
- le respect de rendez vous.
- L'importance de bien conserver le carnet de vaccination
- L'importance de l'apport du carnet de santé à chaque consultation et séance de vaccination.
- La définition profane des maladies évitables par la vaccination

3.1.2. Lavage des mains :

- La technique des lavages des mains
- Les cinq moments critiques pour le lavage des mains

3.1.3. Allaitement maternel exclusif (AME) :

- La technique d'allaitement
- Le nombre de tétée par jour

3.1.4. Utilisation de MILD :

- Importance du MILD
- Installation du MILD
- Technique de nettoyage

3.1.5. Prise en charge de la diarrhée :

- La prise en charge de la diarrhée à domicile
- L'alimentation / allaitement pendant la diarrhée,
- L'administration de liquides ;
- L'utilisation du zinc
- Les signes de danger et de déshydrations

PCIME :

- de la prévention des maladies les plus meurtrières (Paludisme, Diarrhées, IRA, VIH Sida et Rougeole)
- La prise en charge correcte de la pneumonie

3.2. Nutrition :

- la supplémentation en vitamine A, le déparasitage au mebendazole, AME, alimentation du nourrisson et jeune enfant (ANJE)

3.3. Protection de l'enfant :

- enregistrement des enfants à l'Etat Civil

4. En rapport avec les Supports / Matériels de communication :

4.1. En rapport avec la production de supports et matériels de communication

➤ **La production des supports et matériels de communication doit impérativement passer par les étapes suivantes:**

- l'élaboration d'un plan de communication
- une étude des comportements des prestataires et des bénéficiaires
- l'élaboration des messages
- l'élaboration des versions provisoires
- le pré test du matériel
- l'intégration des résultats du pré-test
- la validation du matériel
- la production.

LES TYPES DE MESSAGES

- les messages d'annonce
- les messages de sensibilisation
- les messages de mobilisation
- Qualités d'un bon message : clair, concis, précis, adapté

4.2. Les supports et matériels de communication suivants sont utilisés lors de la mise en œuvre des activités ; il s'agit de :

- La boîte à image
- L'affiche calendrier Vaccinal
- La carte MERCI

- Les spots, sketches, les microprogrammes, les films
- Les banderoles
- Les mégaphones
- Les dossards / brassards
- L'écran géant
- Le panneau géant

5. LES TECHNIQUES DE COMMUNICATION

Les techniques de communication interpersonnelles ci-après doivent être utilisées lors de la mise en œuvre des activités de communication

- La causerie éducative
- L'écoute active ou négociation pour l'adoption des comportements favorables a
- La visite à domicile (VAD)

II.2. ACTIVITES VACCINALES SUPPLEMENTAIRES

A l'attention des :

- Commissions provinciales de mobilisation sociale
- Commissions de district de mobilisation sociale
- Comités locales de coordination des ZS

1. PLANIFICATION

Toutes les commissions provinciales , de district et des ZS devront actualiser leur plan de mise en œuvre des activités de communication en appui à la campagne en prenant en compte les éléments ci-dessous et en tenant compte du contexte social et environnemental.

- Elaborer, **avec les délégués des communautés**, les micros plans de communication sur la base des problèmes identifiés et intégrer les interventions
- Elaborer, sur la base des micro plans des ZS et des problèmes identifiés à chaque niveau ainsi qu'avec la participation des différents programmes dont les interventions sont retenues pour la campagne, les plans de communication consolidés de district, provincial et national
- Passer en revue chacune des stratégies de communication en vue d'identifier les différentes activités répondant aux besoins spécifiques des communautés en vue d'une appropriation effective
- Tenir, en cas de besoin, des réunions trans-provinciales et trans-zonales en vue de prendre en compte les communautés limitrophes des provinces et ZS.

2. RENFORCEMENT DES CAPACITES

Tous les acteurs de la campagne dont les mobilisateurs, les leaders communautaires les vaccinateurs, les superviseurs, les membres de CLC devront être briefés à tous les niveaux sur l'organisation et justification des campagnes et les messages essentiels en rapport avec la vaccination et les autres interventions

Ainsi on veillera aux aspects suivants :

- Recrutement du personnel (mobilisateurs, aidants communautaires) conformément au profil édicté par le niveau national
- Formation des mobilisateurs/Aidants Communautaires conformément aux directives du niveau national
 - Se servir du curriculum mis à votre disposition
 - Respecter les instructions (par pool et en langue locale)
- Briefing des Présidents des comités locaux de développement
- Briefing des leaders communautaires sur le suivi communautaire

- **Journées d'information**
 - Tenir des journées d'information à l'intention des journalistes, leaders d'opinion et communautaires,

- **Dotation des supports**
 - Produire et distribuer les supports éducatifs et signes distinctifs à toutes les ZS (Affiches, banderoles, dossards)

3. PLAIDOYER

Le plaidoyer pour l'implication et l'appropriation des activités par les autorités locales se fera à tous les niveaux ; Il s'agira de :

- Renforcer le Plaidoyer auprès des plus hautes autorités à chaque niveau (Président de la République, Gouvernement central, Gouverneur de province, Gouvernement provincial, Assemblée Nationale et Provinciale, Sénat, Commissaire de district) en vue d'obtenir leur soutien a la campagne : ***direction de la coordination de la campagne, prise de mesures administratives nécessaires, appui financier et matériel.....***
- Renforcer le Plaidoyer auprès des chefs traditionnels, religieux en vue de leur soutien non seulement a la campagne, mais a la routine
- Elaborer le dossier de plaidoyer et exprimer clairement les attentes de la coordination avant de rencontrer les différentes autorités
- Faire le suivi des promesses obtenues, engagements souscrits jusqu'à leur matérialisation
- Remercier les différentes autorités/leaders a la fin de la campagne
- Evaluer régulièrement les actions réalisées et les résultats obtenus.

4. MOBILISATION SOCIALE

Un partenariat solide et efficace devra être créé avec les différentes associations et partenaires locaux, ainsi, il est question :

- Elargir impérativement les Commissions de Communication a tous les niveaux aux autres programmes et secteurs : ***Pronanut, PNL, 9^{eme} Direction/Bureau,***

Enseignement primaire et Secondaire, Enseignement Supérieur et Universitaire, Communication et Medias, Affaires sociales, Environnement, Jeunesse et Sports

- Faire participer dans le processus les organisations importantes de la Société Civile de la province/district/zone de sante. *Par exemple: la Croix Rouge du Congo, la Caritas et d'autres réseaux sociaux importante;*
- Renforcer le partenariat avec toutes les Confessions religieuses à tous les niveaux en faveur des interventions retenues pour la campagne
 - Assurer un accompagnement technique et prévoir, si possible, un budget dans la fiche technique pour les activités de la Société Civile en faveur de la campagne.

5. COMMUNICATION INTERPERSONNELLE

- Prendre des actions visant à rassurer la population sur la qualité des vaccins
 - i. **Faire lancer les campagnes par les plus hautes autorités à tous les niveaux**
 - ii. **Faire vacciner /lancer les autres interventions en commençant par leurs enfants et membres de famille en public par les autorités, leaders locaux et agents de sante**
- Renforcer la CIP en privilégiant le dialogue, les échanges et les débats communautaires au sein des populations bien avant la campagne et en interphase
- Intensifier la diffusion des témoignages des familles victimes des maladies dans les medias, lors du lancement et des débats communautaires en vue d'accroître la perception du danger de la maladie
- Diversifier les canaux de communication afin d'atteindre toutes les communautés.
- Recruter les mobilisateurs exclusivement parmi les relais et les leaders communautaires, les membres des Cellules d'Animation Communautaire et les autres structures de participation qui appuient les activités de routine
- Elaborer des programmes Radio/TV avec la participation des experts répondant aux questions
- Organiser des Caravanes motorisées dans les villes
- Utiliser les Radios communautaires, radios de marché, chaînes de TV
- Produire et diffuser des Sketches radiotélévisées ; Spots ; Microprogrammes radio
- Utiliser toutes les techniques de communication en vue de disséminer les informations dans la communauté
- Organiser les causeries à l'intention des parents et gardiens d'enfants,
- Faire des VAD auprès des familles ciblées,
- Encourager les dialogues dans les villages et quartiers avec les personnes réfractaires
- Se servir efficacement les supports éducatifs produits en vue d'une large sensibilisation des communautés
- Bien afficher (affiches et banderoles) en des endroits stratégiques
- S'assurer que tous les acteurs ont des signes distinctifs (mobilisateurs, vaccinateurs, superviseurs)

6. COMMUNICATION DE MASSE

- Recourir à tous les médias et accorder la priorité aux médias de proximité, c'est-à-dire les radios de proximité, les radios de marché et les troupes de théâtre.
- Organiser des journées d'information avec des professionnels des médias
- Appuyer les médias dans la mise en œuvre de ces plans
- Appuyer l'organisation des grandes émissions et autres magazines d'information avec la participation des techniciens

7. LA GESTION DES RUMEURS ET DES RESISTANCES

• COMMENT PREVENIR LA RUMEUR

- a. S'assurer que les messages diffusés sont techniquement corrects ;
- b. Etre à l'écoute des membres de la communauté pour donner les réponses pertinentes aux moments opportuns.
- c. Demander aux autorités, notamment le chef du village/quartier, de prendre des actions de nature à rassurer les membres de la communauté, par exemple, en acceptant de faire vacciner son enfant ou son petit-fils/fille d'abord.

• COMBATTRE LES RUMEURS

- a. Circonscrire la localité d'origine de la rumeur; et si possible le (les) responsable(s)
- b. Identifier les raisons spécifiques de son apparition (manque d'information, peur, conflit entre groupes de personnes, etc.)
- c. Identifier les leaders d'opinion et autres personnes influentes pour et contre la rumeur
- d. Donner l'information correcte aux leaders et personnes influentes, et les convaincre d'intervenir

7. Suivi communautaire

Privilégier l'utilisation de l'approche village/ quartier qui consiste à :

- Identifier les Villages/quartiers à problèmes
- Recruter le chef du village/du quartier ou son Kapita comme Aidant communautaire
- Briefer les Aidants Communautaires recrutés avec l'appui des superviseurs
- Faire participer les Aidants Communautaires dans la sensibilisation dans le village
- Faire accompagner les équipes par les Aidants Communautaires
- Demander aux Aidants de dialoguer avec les familles en cas de refus
- Certifier la liste des enfants du village ayant reçu les interventions par les Aidants communautaires

8. Suivi et évaluation des activités de communication en appui à la campagne

- Recruter les superviseurs MOSO conformément aux critères préétablis
- Briefer tous les superviseurs avant la descente sur terrain et les doter des TDR
- Déployer à temps les superviseurs sur terrain (au moins 10 jours avant le lancement)

- Organiser des réunions d'évaluation regroupant tous les superviseurs à leur retour de terrain
- Documenter les activités (rapport, photographies documentaire....)

4. Pour l'approvisionnement en vaccins de qualité et la logistique du PEV

DIRECTIVES DE LA LOGISTIQUE DU PEV DE ROUTINE

1. EN RAPPORT AVEC LA GESTION DES VACCINS ET MATERIELS D'INOCULATION

2.1 Niveau central

- Veiller au respect des normes de température de conservation de vaccins au niveau de chambres froides ;
- Tenir correctement les outils de gestion de vaccins et des matériels d'inoculation ;
- Livrer correctement les vaccins et matériels d'inoculation aux provinces
- Le rapport de la réception de vaccin (RRV) doit être élaboré conformément au canevas ad hoc ;
- Le plan de distribution de vaccins et autres matériels doit être élaboré dans le respect du principe Bundling ;
- Afficher le plan de sauvegarde de vaccins.

2.2 Niveau intermédiaire

- Afficher le plan de sauvegarde de vaccins ;
- Veiller scrupuleusement au respect de normes de température de conservation de vaccins;
- Estimer les besoins en vaccins et matériels d'inoculation en tenant compte de la cible et de la capacité de stockage ;
- Elaborer un plan de distribution de vaccins et autres intrants ;
- Veiller au principe de Bundling lors de la livraison de vaccins ;
- Analyser les commandes de zones de santé et faire le Feed back ;
- Tenir et mettre à jour les outils de gestion.

2.3 Niveau Opérationnel

2.3.1 Niveau BCZS

- Afficher le plan de sauvegarde de vaccins;
- Estimer les besoins en vaccins et matériels d'inoculation en tenant compte de la cible et de stock critique ;
- Ranger les vaccins selon leur sensibilité à la chaleur ou au gel ;
- Actualiser mensuellement les inventaires de vaccins, autres intrants ;
- Tenir et mettre à jour les fiches de stock de vaccins par lot ;
- Livrer correctement les vaccins aux centres de santé ;
- Transmettre à la hiérarchie le rapport mensuel de gestion de vaccins(F3).

2.3.2 Niveau Centre de santé

- Estimer les besoins en vaccins et matériels d'inoculation en tenant compte de la cible attendue par séance de vaccination ;
- Ne pas exposer les vaccins à la lumière ni au soleil ;
- Ranger les vaccins selon leur sensibilité à la chaleur ou au gel ;
- Elaborer le rapport de gestion de vaccins après chaque séance de vaccination.

2. EN RAPPORT AVEC LA CHAÎNE DU FROID

2.1 Niveau central

- Plaidoyer pour l'acquisition des matériels appropriés de chaîne du froid ;
- Veiller au prélèvement de la température deux fois par jour, matin et soir aux mêmes heures ;
- Archiver les fiches de relevé de température pour le suivi du fonctionnement de la chaîne du froid ;
- Veiller à l'utilisation des équipements appropriés de monitoring de température ;
- Instituer les inventaires périodiques des tous les intrants du programme.

2.2 Niveau intermédiaire

- Assurer la formation du personnel en maintenance de la chaîne du froid
- Veiller au prélèvement de la température deux fois par jour, matin et soir aux mêmes heures ;
- Archiver les fiches de relevée de température pour le suivi du fonctionnement de la chaîne du froid ;
- Veiller à l'utilisation des équipements appropriés de monitoring de température ;
- Instituer les inventaires périodiques des tous les intrants du programme ;
- Veiller à l'utilisation rationnel du pétrole dans les zones de santé ;
- Rapatrier les glacières au dépôt central après chaque réception de vaccins ;
- En cas de suspicion de congélation d'un vaccin non congelable, procéder au shak test.

2.3 Niveau opérationnel

2.3.1 Niveau BCZS

- ranger les vaccins dans le réfrigérateur selon leur sensibilité à la chaleur et à la congélation
- N'ouvrir le réfrigérateur des vaccins qu'en cas de nécessité ;
- Ne conserver rien d'autres que les vaccins dans le réfrigérateur
- Les portes vaccins affectés aux centres de santé doivent être munis de leurs coussinets ;
- Remplir correctement la fiche de relevée de température ;
- tenir à jour la fiche de relevée de température ;
- Archiver les fiches de températures pour le suivi du fonctionnement du matériel de chaîne du froid ;

- Utiliser les équipements de monitoring de température dans chaque matériel contenant les vaccins (thermomètre et fridge tag) ;
- Maintenir préventivement les matériels de chaîne de froid selon leur source d'énergie (quotidiennement, hebdomadairement, mensuellement et trimestriellement).
- Elaborer le plan de contingence de sauvegarde des vaccins et l'afficher.
- Actualiser mensuellement les inventaires de la chaîne du froid ;
- Distribuer le pétrole en fonction de matériels de chaîne du froid à absorption disponibles et fonctionnels;
- Tenir une fiche de stock pour la gestion du pétrole.

2.3.2. Niveau Centre de santé

- N'ouvrir le réfrigérateur des vaccins qu'en cas de nécessité ;
- Ne conserver rien d'autres que les vaccins dans le réfrigérateur ;
- Remplir correctement la fiche de relevée de température ;
- Archiver les fiches de températures pour le suivi du fonctionnement du matériel de réfrigération des vaccins ;
- Utiliser les équipements de monitoring de température dans chaque matériel contenant les vaccins (thermomètre et fridge tag) ;
- Maintenir préventivement les matériels de chaîne de froid selon leur source d'énergie (quotidiennement, hebdomadairement, mensuellement et trimestriellement) ;
- Elaborer le plan de contingence de sauvegarde des vaccins et l'afficher ;
- Actualiser mensuellement les inventaires de la chaîne du froid ;
- Distribuer le pétrole en fonction de matériels de chaîne du froid à absorption disponibles et fonctionnels;
- Tenir une fiche de stock pour la gestion du pétrole .

3. EN RAPPORT AVEC LA SECURITE DES INJECTIONS ET GESTION DES DECHETS DE VACCINATION

1 Niveau national

- Veiller à la vulgarisation des directives de la sécurité des injections et de la gestion de déchets biomédicaux
- Appuyer de façon régulière la formation en cours d'emploi, la supervision et la retro-information permanente sur les bonnes pratiques en matière d'injection et de gestion de déchets biomédicaux,
- Veiller à ce que tous les matériels et équipements d'injection soient conformes aux normes en vigueur dans le pays,
- Veiller à un approvisionnement régulier et permanent de tous les matériels et équipements d'injections et de gestion de déchets biomédicaux dans les formations sanitaires,
- Assurer la promotion de la construction des incinérateurs pour tout nouveau projet ou

investissement dans le pays ;

2. Niveau Intermédiaire

- Veiller au renforcement des capacités des prestataires tant du secteur public que privé sur la sécurité des injections et la gestion de déchets biomédicaux,
- Veiller à la vulgarisation des directives de la sécurité des injections et de la gestion de déchets biomédicaux
- Veiller à ce que tous les matériels et équipements d'injection soient conformes aux normes en vigueur dans le pays,
- Veiller à un approvisionnement régulier et permanent de tous les matériels et équipements d'injections et de gestion de déchets biomédicaux dans les formations sanitaires,

3. Niveau Opérationnel

3.1 Niveau Bureau central de la Zone de santé

- Veiller à l'application des directives de la sécurité des injections et de la gestion de déchets biomédicaux tant dans les secteurs publics que privés.
- Rendre disponible les matériels d'inoculation (Seringues de dilution et les seringues autobloquantes) et les boîtes de sécurité dans les centres de santé,
- Veiller à ce que les structures de santé disposent des installations adéquates, de matériels et équipements appropriés pour la gestion de déchets biomédicaux
- Assurer la promotion de la construction des incinérateurs pour tout nouveau projet ou
- Investissement dans les centres de santé ;

3.2. Niveau Centre de santé

- Le respect de la dose, de la voie d'administration et du site d'injection doit être rigueur ;
- Ne pas utiliser tout matériel avec emballage déchiré, endommagé ou si la date de péremption est dépassée ;
- Détruire les déchets à l'incinérateur, dans une fosse à brûlage ou à défaut les enfouir selon le cas ;
- Responsabiliser un agent chargé de la destruction des déchets et lui doter des équipements appropriés.

5. Pour la surveillance des MEV

Xxxx

6. Pour le management et le financement du programme

DIRECTIVES POUR LA PLANIFICATION OPERATIONNELLE

Ces directives visent principalement à *donner des orientations claires* aux différents niveaux pour améliorer la qualité de la planification opérationnelle et le financement des PAO. Elles visent également à *corriger les faiblesses* notées et *capitaliser les bonnes pratiques* vécues en 2012. Outre cette introduction, ce document comprend les *directives d'ordre général* mais aussi *spécifiques* aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

I. Directives générales

1. Le processus de planification opérationnelle annuelle à tous les niveaux du Système de Santé est lancé par SEM le Ministre de la Santé Publique, lors de la réunion du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé (CNP-SS) et se clôture au 31 Décembre de l'année ;
2. La **Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS-2)** et le **Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2011-2015)**, ainsi que le **PPAC PEV 2013-2015** constituent le cadre normatif et stratégique de planification dans le secteur de la santé y compris les **orientations du Cadre d'accélération de la réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant en RDC 2013-2015** ;
3. La diffusion des outils de planification opérationnelle à différents niveaux se fera essentiellement à travers le **site web** du Ministère de la Santé Publique ainsi que le document de directives. Des liens vous seront communiqués pour faciliter le téléchargement. Toutefois, le partage de ces outils peut se faire exceptionnellement par support électronique (CD, Flash disk...) entre le Bureau de District de Santé et les Zones de Santé ne disposant pas de connexion à l'internet ;
4. Des efforts seront entrepris au cours de cet exercice de planification annuelle pour établir les liens entre le Plan Provincial de Développement Sanitaire (PPDS 2011-2015), le Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyen provincial (CDS-MT provincial) et les Plans d'Actions opérationnels (PAO) de la province ;
5. La planification opérationnelle se fera essentiellement en recourant à **l'outil informatique** (Excel, Word) afin de permettre une manipulation plus aisée du canevas lors du remplissage ;
6. Une **évaluation rapide de la mise en œuvre du PAO de la dernière année à tous les niveaux** est un **préalable** dont les résultats permettront l'actualisation de l'analyse situationnelle (pour les données dynamiques) en vue de procéder à la production du PAO de l'année en cours ;
7. La **matrice de PAO de l'année en cours** dans tous les canevas de planification en format Word est **standard pour tous les niveaux du Système de Santé** ; elle traduit la structuration/typologie du PNDS et comporte quelques éléments figés de ce dernier ;
8. La méthodologie de planification opérationnelle au niveau provincial et celle du niveau central font l'objet des documents à part mais devront être adaptées aux cinq opérations du système de vaccination (prestation des services de vaccination, logistique, approvisionnement et qualité des vaccins, surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination et la communication en faveur de la vaccination) et aux trois composantes d'appui au système de la vaccination (management, renforcement de capacité et financement de la vaccination).

II. Directives spécifiques aux niveaux du Système de Santé

1) Au niveau opérationnel (Zone de Santé) :

1. Les outils de planification à ce niveau sont : le *canevas pour l'analyse de la situation de la Zone de Santé*, le *canevas proprement dit du PAO* (canevas synthèse) et la *matrice de budgétisation du PAO qui devront tenir compte de cinq composantes de l'ACZ (planification et gestion des ressources, atteindre toutes les populations cibles à vacciner,*

le monitoring pour action, la supervision formative et le lien entre les services de santé et la communauté);

2. Tous les outils de planification opérationnelle de la ZS, ci-haut énumérés **n'ont pas changés fondamentalement** afin de rendre aisé le processus de planification annuelle en capitalisant les acquis de la formation sur le tas des Equipes Cadre des Zones de Santé (ECZ) effectuée au cours des années antérieures ;
3. Les **lignes seront librement insérées** dans les tableaux en fonction des informations dont on dispose en rapport avec un domaine d'analyse ;
4. Les données de la matrice de budgétisation seront copiées et collées dans la matrice PAO du canevas de PAO proprement dit (document en Word) ;
5. La matrice de budgétisation comporte des liens (formules) et ne nécessite pas d'insérer des lignes supplémentaires ;
6. Les résultats de l'évaluation rapide de la mise en œuvre du PAO de la dernière année de la ZS permettront à l'ECZ d'actualiser l'analyse situationnelle de sa ZS (pour les données dynamiques au cours de l'année) en vue de procéder à la production du PAO ZS en cours ;
7. Les ECZ s'appuieront sur les rapports périodiques du SNIS/SSP et toutes les autres sources d'information (rapports d'activités, de supervision, d'évaluation, de coaching...) pour l'évaluation rapide de la mise en œuvre du PAO de la dernière année et l'actualisation du diagnostic de la situation de la ZS ;
8. Le canevas appelé en 2012, canevas proprement dit PAO (canevas synthèse) est désormais le « canevas proprement dit du PAO ZS », car il comporte toutes les rubriques d'un plan opérationnel. **L'on devra se rassurer que la version de ce canevas que l'on utilise comporte la matrice de PAO standard (qui a été soustraite dans l'une des versions). Celle-ci sera alimentée par les informations de l'outil de budgétisation PAO ZS en Excel (copier et coller). Si la ZS a plus de 5 Partenaires Techniques et Financiers, l'on mettra les ressources prévues pour les 4 premiers et celles des autres PTF seront additionnées et placées à la 5^{ème} colonne. Les détails étant gardés dans l'outil de budgétisation est un document de travail.**
9. Le tableau synthèse du budget intitulé « Budget de la ZS par centre des coûts » est à copier et placer au point 5 du canevas proprement dit du PAO. Ce qui permet à la ZS d'avoir un seul document de PAO avec toutes les rubriques indispensables.
10. Une Zone de Santé est appelée détentrice d'un PAO de l'année en cours si en plus, elle a procédé à l'évaluation rapide de son PAO de la dernière année (un rapport à l'appui) et actualisé son analyse situationnelle ;
11. Après la défense des PAO aux Chefs lieux des pools en présence des Encadreurs Nationaux et Provinciaux Polyvalents, les ECZ doivent finaliser leurs PAO en incorporant les remarques et les suggestions éventuelles ;
12. Les ECZ transmettrons aux Bureaux de Districts de Santé (BDS) et à la Division Provincial de Santé (DPS), leurs PAO de l'année en cours finalisés ainsi que l'analyse de la situation actualisée et le rapport d'évaluation rapide de la mise en œuvre du PAO de la dernière année. Ce qui permettra de lancer directement le processus de consolidation des PAO ZS ;

13. Les ECZ présenteront pour adoption aux Conseils d'Administration leurs PAO finalisés et toutes les annexes citées ci-haut. Une fois, le PAO adopté, la version qui a eu l'aval du CA sera de nouveau transmise principalement par **mail ou en dur** au BDS et à la DPS pour l'adaptation des informations et la poursuite de la consolidation ;

2) Au niveau des nouvelles DPS

1. Les outils de planification à ce niveau sont : *la fiche de consolidation des analyses situationnelles des ZS, la matrice de budgétisation des activités clés des ZS, des DS et celles de la DPS et directives de remplissage y relatives* ainsi que *le canevas du PAO consolidé de la province* ;
2. Le premier niveau de consolidation des PAO ZS est le Bureau de DS et le second sera la DPS ;
3. Les outils de planification opérationnelle au niveau provincial **ont de légères modifications de forme** (introduction des liens en Excel pour les données quantitatives), afin de réduire la durée de compilation décrite au cours de la dernière année ;
4. La Fiche de « consolidation des analyses situationnelles des ZS » comporte **uniquement les items du canevas de l'analyse situationnelle de la ZS** dont les informations se justifient pour l'analyse globale de la province ;
5. La Fiche de « **consolidation des analyses situationnelles des ZS** » au niveau du BDS comporte un nombre de feuilles Excel à remplir, correspondant au nombre des ZS du DS ;
6. Chaque feuille Excel correspondant à une ZS aura quatre colonnes : données quantitatives 2011, données quantitatives de la dernière année, commentaires et problèmes spécifiques liés à l'un ou l'autre domaine ou item analysé ;
7. Les activités phares (4 ou 6) liées aux actions du PNDS dans la matrice de budgétisation seront identifiées par le niveau central dans la matrice de budgétisation afin de faciliter la compilation de manière automatique des cibles fixées par les ECZ. L'ordre d'emplacement de ces activités phares sera respecté. Néanmoins, quelques lignes supplémentaires (avec liens) sont insérées dans la matrice de budgétisation en Excel pour permettre au BDS et/ou à la DPS d'inscrire d'autres activités s'il en faut ;
8. Les données enfilées dans toutes les rubriques de la matrice de budgétisation des activités des ZS, BDS et DPS seront copiées et collées dans la matrice PAO du canevas de PAO consolidé de la province (il s'agit d'un collage spécial des valeurs afin d'éviter des liens ou formules) ;
9. Le canevas du PAO consolidé de la province susceptible d'être utilisé par les BDS appelés à devenir des nouvelles DPS comporte à la fois, la partie « analyse situationnelle », la partie programmatique et les coûts. Les directives pour son remplissage s'y trouvent inscrites ;
10. Le PAO consolidé de la province ou du BDS appelé à devenir nouvelles DPS devra être adopté par le Comité Provincial de Pilotage du Système de Santé (CPP-SS) avant sa transmission au niveau central pour la production du PAO consolidé du MSP

3) Au niveau central

1. Les outils de planification à ce niveau sont: les outils_PAO_CDMT_2011 constitués par un fichier en Excel avec 8 principales feuilles pour la planification proprement dite et 6 autres feuilles d'information en rapport avec les financements disponibles ;
2. Les 9 principales feuilles sont:
 - le rappel des objectifs nationaux inscrits dans le PNDS,
 - les Directives de remplissage du canevas de planification,
 - le canevas de planification des activités /**typologie PNDS**,
 - l'exemple d'alignement des activités aux programmes du PNDS,
 - les Directives de remplissage du canevas de budgétisation/**typologie CDMT**,
 - **la correspondance** des informations entre le canevas de planification et celui de budgétisation en suivant la codification des actions,
 - le canevas CDMT pour budgétisation et les coûts unitaires indicatifs.
3. Les 6 autres feuilles renseignent sur les financements disponibles (budget de l'Etat, FM-RSS, GAVI-RSS, PA-PNDS...) ainsi que sur les coûts unitaires pour faciliter la budgétisation à tous les niveaux.

3. DIRECTIVES EN RAPPORT AVEC LA TENUE DES REUNIONS DE VALIDATION DES DONNEES DE VACCINATION :

La réunion de validation des données se tiendra dans un rythme mensuel au niveau central, intermédiaire et opérationnel.

Elle se fera avant la transmission des données au niveau supérieur pour permettre d'identifier des données aberrantes et les corriger, afin d'avoir des données fiables et elle consistera à la vérification des données et des indicateurs de vaccination ci-après par niveau :

- Comparaison entre les données utilisées entre les différents niveaux ;
- Comparaison entre les doses utilisées et doses administrées dans chaque structure
- Comparaison entre les antigènes qui se donnent au même moment :
 - i. DTC-HepB-Hib, VPO et PCV-13
 - ii. VAR et VAA

La réunion de validation de données de vaccination doit aboutir par la production des données officiellement reconnues (estimations officielles) par chaque niveau (la Province et le niveau central).

Le nivellement des données entre différents niveaux de la pyramide sanitaire se fera surtout à la fin de l'année civile si possible.

Au niveau central, la validation des données de vaccination et celle des données de la surveillance se font de façon séparée, mais au niveau intermédiaire et opérationnel, la validation des données de vaccination et de surveillance épidémiologique doivent se faire au même moment.

Pour ce faire, les critères ci-après devront être utilisés surtout pour le niveau central :

- Au cas où une structure avec un taux de perte négatif (nombre d'enfants/femmes vaccinés > qui nombre de doses utilisées), considérer le taux de perte normatif pour l'antigène
- Pour les antigènes qui se donnent en une seule dose, considérer les doses utilisées comme enfants vaccinés, si les doses administrées > les doses utilisées ;
- La gestion de vaccins et autres intrants doit obligatoirement accompagner le rapport des vaccinations effectuées, afin de ressortir le taux de perte en vaccins correct,
- Pour les antigènes multi-doses, vérifier si la 1^{ère} dose < à la 2^{ème} dose, ramener la 2^e dose au même chiffre que la 1^{ère} dose ;
- Pour les antigènes multi-doses, vérifier si la 2^e dose < à la 3^{ème} dose, ramener la 3^e dose au même chiffre que la 2^e dose ;

4. DIRECTIVES EN RAPPORT AVEC L'ELABORATION DU RAPPORT DE LA REVUE EXTERNE DU PROGRAMME :

Le rapport de la revue externe devra contenir un plan d'amélioration (de redressement) et non pas seulement se limiter aux constats !

5. DIRECTIVES EN RAPPORT AVEC LE POSTE DE VACCINATION :

- Un agent d'IEC une séance d'éducation sanitaire devra :
 - i. Disposer le matériel éducatif dans la salle ou sous un arbre (à l'ombre)
 - ii. Accueillir les femmes, les saluer et les installer
 - iii. Mener une causerie éducative sur la vaccination avec les mères en les faisant participer activement.
 - iv. On peut les intéresser par un conte ou une histoire qu'elles pourront facilement interpréter et en relation avec le thème retenu.
 - v. Toute autre méthode audiovisuelle peut être employée (boîte à image, affiches, jeux de rôles, sketches, etc...)
 - vi. Insister sur les messages suivants
 - vii. Toute femme enceinte doit se faire vacciner contre le tétanos.
 - viii. Tout enfant de 0 à 11 mois doit être complètement et correctement vacciné.
 - ix. Pour être bien protégé l'enfant doit être vacciné plusieurs fois car il y a des vaccins qui doivent être administrés en plusieurs injections.
 - x. les enfants malades doivent être vaccinés, notamment ceux qui ont de la fièvre, ceux qui ont de la diarrhée ou de la toux, excepté l'enfant qui convulse, les allergies graves et spécifiques à un ou plusieurs antigènes
 - xi. Bien expliquer les réactions post vaccinales
 - xii. La fièvre, la douleur ou la rougeur qui survient à la suite d'une vaccination sont des effets passagers et sans gravité. Cela ne devrait pas empêcher la mère de ramener l'enfant pour la prochaine injection.

- xiii. Parler clairement, lentement et à haute voix sans accent autoritaire, ni culpabilisant pour les mères.
 - xiv. Savoir écouter les mères, s'intéresser à leurs expériences respectives et corriger les erreurs au besoin.
 - xv. Développer le dialogue et l'échange enrichissants.
 - xvi. Limiter la causerie à une durée raisonnable (10 à 15 minutes).
 - xvii. S'assurer que les messages ont été bien compris en posant des questions à l'assistance.
- Enregistrement des enfants ou femmes
 - i. Travail d'un agent de santé expérimenté et placé près de l'entrée
 - ii. Matériel:
 1. Registres de vaccination
 2. cartes de vaccination
 3. carnets de santé mère/enfant (de réserve) ou cartes infantiles
 4. fiches de surveillance de la croissance
 5. Bic, crayon
 6. Si autres activités de SMNE/PCIME: Balance, thermomètre, cartes maternelles et infantiles.
 - iii. Tâches:
 1. Saluer la mère ou le gardien
 2. Remettre à chaque mère ou gardien la fiche de Santé de l'enfant ou autre document selon le cas, et y inscrire les renseignements individuels concernant l'enfant et aussi d'autres informations pour la recherche active des cas d'abandon de la vaccination.
 3. Vérifier la fiche si l'enfant en possède déjà une.
 4. S'assurer que toutes les parties de la fiche de santé de l'enfant sont bien remplies.
 5. Indiquer à la mère le poste suivant qui est celui de tri.
 - Administration de vaccin
 1. Place: Endroit situé à l'ombre, le plus frais possible pour une meilleure conservation des vaccins dans les glacières
 2. Agent: Personne qualifiée pour prendre soin des vaccins et les administrer aux enfants et aux mères. Un membre de la communauté peut aider le personnel de santé pour l'Administration du VPO et de la Vit A.
 3. Matériel:
 - a. Les seringues autobloquantes.
 - b. Les seringues de dilution
 - c. Le coton hydrophile

- d. Les vaccins et les accumulateurs de froid dans votre porte-vaccins ou votre glacière
 - e. Les boîtes de sécurité/ réceptacles (une pour 100 seringues)
 - f. Un récipient avec de l'eau et du savon pour vous laver les mains
 - g. Un seau, une boîte ou un sac plastique servant de poubelle
 - h. Le dateur et son tampon encreur et un crayon
 - i. Le registre de vaccination et la feuille de pointage, bic
4. Tâches:
- a. L'acte de vaccination se comporte essentiellement de trois (3) tâches:
 - b. Soins et préparation des vaccins
 - c. Administration des doses de vaccins requises aux enfants et aux femmes
 - d. Enregistrement des vaccins que vous avez administrés.
 - e. Placez les vaccins à l'abri du soleil dans l'endroit le plus frais, dès votre arrivée
 - f. Prendre soin que le couvercle soit bien fermé durant toute la phase de préparation et installation des femmes et des enfants.
 - g. Lorsque tout est prêt, sortir :
 - h. Un flacon de chacun des vaccins avec son solvant
 - i. Fermer hermétiquement le couvercle du porte vaccin et ne l'ouvrir à nouveau que lorsqu'on aura besoin d'un autre flacon de vaccin.
 - j. Placer les vaccins dans un plateau propre.
 - k. Laver ses mains
 - l. Reconstituer les vaccins :le BCG, anti-Rougeoleux, anti-amaril,
5. Administration des Vaccins et vitamine A
- a. Saluer et faire asseoir la mère ou le gardien avec l'enfant sur ses genoux
 - b. Consulter la carte de santé de l'enfant ou le carnet de santé de l'enfant et trouver les repères qui vous indiquent quel vaccin vous devez administrer.
 - c. Expliquer à la mère ou au gardien ce que vous allez faire.
 - d. Assurer-vous qu'elle comprend à quoi doit servir ce vaccin
 - e. Prévenir la mère sur la possibilité d'une réaction post-vaccinale et donner lui les informations nécessaires pour le cas où la réaction survenait.

- f. Montrez-lui comment tenir son enfant
- g. Lavez-vous les mains
- h. Préparez le vaccin
- i. Administrer le vaccin, commencez par le vaccin Antipolio, car si l'enfant pleure après injection, il peut refuser le vaccin Anti-Polio Oral.
- j. Mettre les seringues dans la boîte de sécurité/receptacles.
- k. Ceci constitue un aspect essentiel du travail d'un vaccinateur. Inscrire sur la carte de santé de l'enfant ou sur le carnet de santé mère/enfant, ou la carte de vaccination, la date, le jour, le mois, l'année, ce qui vous permet de savoir quand le vaccin a été administré, et aussi quel vaccin administrer à cet enfant à la prochaine séance.
- l. Il faudra enregistrer chaque vaccination avec détail, le nom, prénom, l'âge de l'enfant, l'adresse etc... dans le registre de vaccination et remplir la fiche de pointage.

LES DIRECTIVES POUR L'ORGANISATION DES ACTIVITES DE VACCINATION SUPPLEMENTAIRES ET AUTRES INTERVENTIONS A HAUT IMPACT DE SURVIE DE LA MERE ET L'ENFANT.

1. De l'organisation générale des activités

De la planification des AVS intégrées :

La planification intégrée à la base doit prendre en compte les étapes suivantes :

- L'analyse de la situation (FFOM)
- L'identification des problèmes prioritaires
- La fixation des objectifs et stratégies
- La détermination des activités/interventions
- L'élaboration d'un budget avec un chronogramme d'activités.
- Suivi et évaluation.

Ce processus doit commencer au niveau de l'AS par l'approche village par village' en utilisant les normes et le canevas de micro planification. La localisation de tous les enfants cibles se fera en utilisant les croquis des AS. Cette activité au niveau de l'aire de santé doit prendre en compte la planification des activités de vaccinations et les autres interventions à haut impact sur la santé de la mère et de l'enfant. Les infirmiers titulaires des aires de santé sont responsables de la conduite de la micro planification à la base. Seront associés à cet exercice les membres du Comité de Santé (Cosa), les APA locales et tout autre membre influent de la communauté.

Les micro plans élaborés des AS sont consolidés au BCZS. Des ateliers de défense et consolidation des micro plans des ZS sont organisés au niveau intermédiaire avec l'appui du niveau central. Au cours de ces ateliers, l'accent sera mis sur le respect des normes, des directives, des orientations et la prise en compte des spécificités (populations spéciales et les endroits d'accès difficiles).

1.1. AVS contre la poliomyélite

1. Les JNV/JLV/Riposte contre la poliomyélite seront organisées selon la planification :
 -
2. Les cibles :
 - 0-59 mois soit 18,9% de la population totale pour le VPO,
 - Toute la population selon les cas (profil épidémiologique)
3. Stratégie :
 - Porte à porte intégral/ Stratégies combinées (fixe, fixe avancée et mobile) ;
Fixe pour la récupération des enfants en PEV systématique.

1.2. AVS contre la rougeole

1. Les AVS contre la rougeole : comprennent trois groupes :
 - Campagne de rattrapage ;
 - Campagne de suivi ;
 - Campagne de riposte
2. Les cibles :
 - 6 mois à 14 ans pour le rattrapage,
 - 0-59 mois pour le suivi ;
 - 0-59 mois ou plus selon le profil épidémiologique pour la riposte
3. La stratégie utilisée sera : fixe et fixe avancée.

1.3. AVS contre le tétanos :

1. Les AVS contre le Tétanos comprennent deux groupes :
 - Campagne de suivi ;
 - Campagne de riposte
2. Les cibles :
 - Les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) ,
3. La stratégie utilisée sera : fixe et fixe avancée.

1.4.1.4 Supplémentation en Vit A et déparasitage au Mebendazole

1. La supplémentation en vitamine A et le déparasitage au Mebendazole seront organisés tous les 6 mois et pourront être couplé aux AVS Polio ou Rougeole
2. Les cibles :
 - 6 à 11 mois pour les capsules de 100 000 UI et
 - 12 à 59 mois pour les capsules à 200 000 UI et Mebendazole
3. Les intrants :
 - Vitamine A Capsule de 100 000 UI et de 200 000 UI
 - Mebendazole comprimés de 500 mg

1.5 Distribution des MILD :

1. La distribution des MILD se fait selon une planification élaborée le Programme National de lutte contre le Paludisme et pourra être couplé aux AVS Polio ou Rougeole
2. Les cibles :
 - Les ménages selon l'approche universelle
3. Les intrants :

- MILD

2. De la réception des intrants

1. Un accusé de réception sera signé à tous les niveaux dès l'arrivée de différents intrants par chaque responsable (MCP/MCA/MCZ) ;

3. De la constitution des équipes

1. Les équipes seront composées de :
 - Campagne VPO seule : 2 prestataires (vaccinateur et pointeur) et 2 mobilisateurs par aire de sante;
 - Campagne VPO intégrée : 3 prestataires (vaccinateur, supplémentaire et pointeur) et 2 mobilisateurs par aire de sante;
 - Campagne VAR intégrée au VPO : 6 prestataires (2 vaccinateurs VAR, 1 vaccinateur VPO, 1 pointeur, 1 agent de l'ordre, 1 mobilisateur) ;
 - Campagne VAR seule : 5 prestataires (2 vaccinateurs VAR, 1 pointeur, 1 agent de l'ordre, 1 mobilisateur)
 - Campagne TMN : 4 prestataires (2 vaccinateurs, 1 pointeur et 1 mobilisateur) ;
 - Supplémentation Vit A et déparasitage au Mebendazole seul : 2 prestataires
 - Distribution des MILD : 4 prestataires
2. Les équipes planifiées doivent assurer une couverture totale des aires de vaccination et doivent être déployées durant toute la durée de la campagne;
3. La liste nominative des acteurs sera affichée au BCZS. Une copie de la liste sera transmise au niveau de l'antenne/district sanitaire et une autre remise au superviseur ;
4. Les équipes seront constituées des personnes recrutées localement dans l'aire de vaccination/ village en tenant compte du genre. Elles pourront avoir comme vaccinateur, un personnel de santé du CS/PS de l'aire de vaccination, village, ou tout autre personnel expérimenté ;
5. Le/la mobilisateur/ mobilisatrice sera également un membre influent du milieu (Relais communautaire, chef de quartier ou de rue, et autres leaders locaux) ;
6. Dans l'AS, la mobilisation sera assurée par :
 - 2 mobilisateurs par aire de santé pour la campagne contre la polio et intégrée ;
 - 1 mobilisateur par site de vaccination pour la campagne contre la rougeole ;
 - 1 mobilisateur par aire de santé pour la campagne contre le tétanos ;
 - 20 aidants communautaires par ZS (dans les ZS a problème)
 - 2 mobilisateurs par aire de santé pour la supplémentation en Vit A et déparasitage au Mebendazole
 - 2 mobilisateurs par aire de santé pour la distribution de MILD

4. De la vaccination de routine

- 1 Les zones de santé/aires des santé mettront en œuvre la planification élaborée dans les canevas de micro plans à la base ;
- 2 Durant les campagnes, les séances de vaccination de routine programmées seront réalisées normalement dans les sites de vaccination habituels. Pour ce faire, une équipe de vaccinateurs devra être maintenue pour administrer les vaccins de routine aux enfants âgés de 0 à 11 mois et aux femmes enceintes programmés ou qui ont manqué leur rendez vous ;
- 3 Une identification préalable des enfants/femmes enceintes à récupérer doit être disponible au niveau de chaque AS

5. De la formation

1. La formation est étagée :
 - La formation des superviseurs centraux ;
 - La formation des superviseurs provinciaux (provinces/districts) par ceux du niveau central ;
 - La formation des équipes cadres des Zones de Santé/ superviseurs des axes par ceux du niveau intermédiaire ;
 - La formation des superviseurs de proximité par les ECZS/superviseurs des axes
 - La formation des prestataires par les superviseurs de proximité appuyés par les superviseurs des axes;
2. La formation portera selon les cas sur la cible à vacciner, l'élaboration des croquis des aires à couvrir prenant en compte le circuit, la stratégie pour atteindre la cible, la technique d'administration de différents intrants, la conservation des vaccins et autres intrants, l'organisation des sites, les tâches de chaque membre de l'équipe, la supervision des équipes et l'utilisation des outils de gestion de campagne (la fiche de pointage, la fiche de récupération des enfants manqués, le canevas de supervision, le calendrier de supervision), la communication en appui à la campagne et le suivi/monitorage/ évaluation des activités
3. Cette formation devra être pratique c'est-à-dire axée sur les tâches de chaque membre de l'équipe, le jeu de rôle et l'exercice de terrain ;

6. De la supervision et évaluation de la campagne

1. Le recrutement des superviseurs devra tenir compte de l'aspect genre ;
2. Les superviseurs nationaux devront être déployés au moins 7 jours avant le début de la campagne;
3. Les superviseurs provinciaux seront recrutés parmi les cadres provinciaux/district disponibles, ayant une expérience dans la supervision des campagnes de masse. Ils seront déployés dans les zones de santé 5 jours avant le début de la campagne ;
4. Les superviseurs provinciaux et nationaux devront participer aux réunions d'évaluation journalière et à l'évaluation finale de la campagne dans les zones de santé/pools;
5. Les superviseurs provinciaux devront obligatoirement ramener au niveau des pools ou des antennes les données définitives **de gestion de tous les intrants** et de vaccination (VPO, VAR, VAT), de Supplémentation en Vit A, du déparasitage au Mebendazole, de MILD ainsi que les justificatifs financiers;
6. La mise en œuvre du monitoring interne / enquête de convenance par tous les superviseurs est obligatoire durant la période **de campagne; ces données de monitoring interne/enquêtes de convenance** doivent être discutées lors des réunions d'évaluation journalière pour action
7. Le monitoring indépendant sera mené pendant la période de la campagne et les 2 jours qui suivent la fin de la campagne par des moniteurs indépendants ;
8. Les moniteurs indépendants devront participer aux réunions d'évaluation journalière des comités locaux de coordination ;
9. Les enquêtes LQAS seront conduites dans les ZS ciblées après la campagne
10. Un atelier d'évaluation sera organisé au niveau de chaque pool après la campagne ;
11. Un rapport de la campagne doit être élaboré à chaque niveau et transmis à la hiérarchie ;

7. De la communication

1. Les mobilisateurs étant recrutés localement, ils devront assurer une large diffusion des activités de la campagne et surtout donner des bonnes réponses aux préoccupations de la communauté.
2. En fonction de la répartition sur le croquis des aires à couvrir par jour, les mobilisateurs devront informer les parents et la communauté du jour prévu pour chaque portion de quartier ou de la ville, ou de chaque groupe de villages ;
3. Les leaders communautaires, les APA locales et autres personnes influentes devront être impliquées dans la sensibilisation de la communauté.
4. Les aidants communautaires ont pour rôle essentiel d'assurer le suivi des vaccinations en vue de récupérer les enfants manqués. Ils sont recrutés parmi les leaders communautaires locaux.
5. Un accent particulier sera mis sur la communication interpersonnelle et à cet effet les communicateurs devront être bien formés.
6. La promotion de la mobilisation des ressources locales et sa valorisation devra être encouragée

8. De la logistique

1. Le vaccin utilisé sera le VPO contre la polio, le VAR contre la rougeole et le VAT contre le tétanos.
2. La capsule de vitamine A de 100.000 UI (couleur bleu) sera administrée aux enfants âgés de 6 à 11 mois tandis que celle de 200.000 UI (couleur rouge) aux enfants âgés de 12 à 59 mois.
3. Le comprimé de Mébendazole de 500 mg sera administré aux enfants âgés de 12 à 59 mois.
4. La MILD sera distribuée selon l'approche universelle
5. Les données de la gestion des différents intrants de campagne seront transmises au même moment que les résultats obtenus.
6. Les matériels de la chaîne du froid (congélateur, réfrigérateur, glacière, boîte isotherme et les accumulateurs et les thermomètres) seront fonctionnels
7. Les moyens de transport (véhicule, moto, vélo, hors bord, pirogue, porteur) seront utilisés effectivement pour les activités

9. Des Finances

1. Les fonds alloués à la campagne devront atteindre les Zones de Santé au moins une semaine avant le lancement de la campagne.
2. La gestion des fonds de la campagne se fera conformément aux directives de Goma de mars 2007.
3. Les superviseurs provinciaux et nationaux accompagnent les comités locaux de coordination dans l'utilisation des fonds de la campagne et dans leur justification.
4. Les justificatifs seront transmis à la hiérarchie dans les 7 jours qui suivent la fin de la campagne.

10. Evaluation des ressources (Humaines, matérielles, et financières)

1. Le monitoring des ressources se fera pendant 5 jours dont 2 avant et 3 pendant la campagne par des personnes qui ne sont pas de service de la santé.
2. Les moniteurs des ressources doivent mener des actions correctrices directement pour améliorer et faire rapport au CLC puis à la hiérarchie.

2. Outils de collecte, de rapportage et de formation

Les outils de collecte et de rapportage des AVS (à voir en annexe) sont les suivants :

a) Outils de planification

- Canevas de micro planification de l'AS et ZS

b) Outils de collecte des données rapportage

- Fiche de pointage
- Jeton/carte de vaccination
- Guide d'âge
- Fiche de gestion des vaccins et autres intrants
- Fiche de notification des MAPI
- Fiche d'investigation des MAPI
- Formulaire d'enquête des cas TMN
- Fiche d'enquête rapide
- Fiche de supervision
- Rapport synthèse par phase par ZS

- Rapport synthèse par phase par province
- Fiche destruction des déchets
- Fiche de monitoring ménage et hors ménage
- Fiche déploiement des équipes
- Fiche de récupération des enfants
- Fiche zéro dose
- Fiche synthèse de vaccination TMN

c) Outils financiers

- Fiche de collation
- PV de réception des fonds
- Contrat de location
- Factures

d) Outils de formation

- Taches des équipes AVS
- Aide mémoire mobilisateur et animateur radio
- Aide mémoire vaccinateur TMN
- Check list d'appréciation des préparatifs de la campagne TMN

DIRECTIVES SUR LA GESTION DES RESSOURCES DU PEV

I. RESSOURCES HUMAINES

1.1. Normes :

Les Ressources Humaines du programme sont gérées conformément au statut du personnel de carrière des services publics de l'État, le code de bonne conduite de l'agent public de l'Etat, l'organigramme et le job description.

1.2. Directives :

1.2.1. Directives relatives au Recrutement :

- Aucun responsable du PEV n'est habilité à procéder au recrutement d'un agent
- Tout recrutement par l'autorité compétente doit être conforme au statut du personnel de carrière des services publics de l'Etat. Ce recrutement doit avoir pour objet de pourvoir à la vacance d'un emploi budgétairement prévu et conforme au cadre organique en vigueur
- Le recrutement des cadres de commandement reste la matière exclusive du niveau central (S.E Monsieur le Ministre de la Santé et le Secrétaire Général) en concertation avec la province
- Le recrutement des agents de collaboration et d'exécution est la matière exclusive de la province, conformément au statut du personnel de carrière des services publics de l'Etat

1.2.2. Directives relatives à la carrière :

- Après le recrutement tout agent doit suivre une formation en PEV pendant un mois.
- Vulgariser à tous les niveaux le statut du personnel de carrière des services publics de l'État et le code de bonne conduite de l'agent public de l'Etat

- Pendant la carrière tout agent du programme peut poursuivre ses études en vue de renforcer ses capacités sans perdre son emploi.
- Sanction : (Cfr statut du personnel de carrière des services publics de l'Etat)

1.2.3. *Directives relatives à la fin de la carrière (Cf. le statut du personnel de carrière des services publics de l'État)*

1.3. Organigramme (Cf. xxx)

1. 3. Description de poste (Cf. le processus de la réforme en cours)

II. RESSOURCES FINANCIERES

2.1. Norme :

Les Ressources Financières du programme sont gérées conformément au Manuel des Procédures de Gestion Applicables aux Financements du Secteur de la Santé « PGFSS ».

2.2. Directives :

Directives relatives aux financements des activités du Programme

- **De la mobilisation des ressources :**
 - Toutes les structures de vaccination élaborent les documents de plaidoyer en vue de mobiliser les ressources :
 - niveau central PPAC(en utilisant l'outil de Costing) et PAO
 - niveau intermédiaire PAO
 - niveau opérationnel PAO
 - Les ressources du programme sont mobilisées auprès du Parlement, des Gouvernements (central et provinciaux), des Assemblées Provinciales et des partenaires au moyen des plaidoyers.
- **De l'utilisation :**
 - Le fonds des activités de vaccination sont présentés dans les organes de coordination (CNC, CCIA stratégique, CCIA technique, CPP, CCIA provincial et CCIA de district)
 - L'accès à ce fonds n'est possible qu'après l'élaboration et la transmission d'une requête auprès du gouvernement et de partenaires
 - Le fonds ne servira qu'à financer les activités préalablement planifiées et validées par les différents CCIA
 - La réaffectation d'un fonds d'une activité planifiée à une autre n'est possible qu'après avis favorable des autres membres des différents CCIA
- **De la justification :** (suivant les outils de gestion)
 - **Le Bureau Central de la Zone de Santé**, doit envoyer le rapport financier à l'antenne du PEV endéans 5 jours après l'exécution de l'activité planifiée par l'antenne PEV.

- **L'Antenne**, doit assurer le suivi mensuel et analyser des justificatifs financiers des fonds alloués par PEV et envoyer une copie du rapport avec les copies des justificatifs à la Coordination endéans 15 jours après exécution de l'activité.
 - **La Coordination**, doit assurer le suivi mensuel et analyser des justificatifs financiers des fonds alloués par PEV et envoyer une copie du rapport avec les justificatifs des antennes et coordination à la Direction endéans 30 jours après exécution de l'activité.
 - **La Direction**, doit assurer le suivi mensuel et l'analyse des justificatifs financiers des fonds alloués pour PEV et partager le rapport dans la sous-commission financière avant de l'envoyer au CCIA Technique endéans 60 jours après exécution de l'activité.
- **Du contrôle** (Cf. manuel des procédures)

III. RESSOURCES MATERIELLES (roulant, informatique, communication et bureautique)

3.1. NORMES :

- **De l'acquisition des matériels** : les matériels du PEV sont acquis sur financement du Gouvernement, des partenaires et des particuliers.
- **De l'affectation des matériels** : l'affectation de tout matériel se fait conformément au Plan de Distribution.
- **De l'utilisation des matériels**: (Cf. les outils de gestion en la matière)
- **De déclassement des matériels**: tout matériel roulant du programme ne peut être déclassé que suivant la procédure en vigueur

3.2. DIRECTIVES :

- **Directives de l'acquisition** : (Cf. manuel des procédures de gestion applicables au financement du Ministère de la Santé, P 125-149)
- **Directive relative l'affectation matériel de fonction et de service** : Tout matériel affecté à un poste de responsabilité déterminé ou non pour raisons de service reste un patrimoine du programme.
- **Directives relatives à l'utilisation des matériels :**
Matériel roulant (véhicule, moto, hors-bord et vélo)
 - a) Tous les matériels roulants ont pour mission de faciliter les activités de la logistique (réception et distribution des vaccins et autres intrants), de la supervision et la mobilité du personnel
 - b) tout matériel roulant du programme ne peut être conduit que par un chauffeur (agent de l'Etat) affecté au programme
 - c) toute sortie de matériel doit être autorisée par l'autorité compétente
 - d) Suivre régulièrement le tableau de bord conformément aux outils (niveau d'huile, carburant, eau...)
 - e) Le chauffeur est le responsable de l'utilisation du véhicule
 - f) Le Chef de Services Généraux et le responsable du charroi en province doivent rédiger un rapport mensuel sur l'utilisation de véhicule
- **Directives relatives au déclassement des matériels** :

- **matériels roulants:** (Cf. le manuel de procédure de déclassement édictée par le T.P.I)
 - ✓ Pour déclasser un matériel roulant doit avoir: (véhicule 5 ans au minimum et atteint au minimum 150.000 Km et au maximum 200.000 Km ; moto 3 ans, vélo une année).
 - ✓ Le demandeur sollicite l'achat auprès du Médecin Directeur du PEV ;
 - ✓ Le Médecin Directeur du PEV sollicite le déclassement de l'engin auprès du Secrétaire Général à la Santé ;
 - ✓ Le Secrétaire Général à la Santé adresse une lettre à son Collègue des Travaux Publics et Infrastructures pour solliciter l'expertise de l'engin en vue de son déclassement ;
 - ✓ Le Secrétaire Général des Travaux Publics envoie une note d'instruction à ses services techniques STA ou au Chef de Division TPI en Provinces pour procéder à l'expertise et au déclassement en réservant copie au (Ministre de la Santé, Secrétaire Général à la Santé et Médecin Directeur du PEV) ;
 - ✓ Les Services Techniques STA dressent le procès-verbal de déclassement et procèdent à la vente de l'engin ;
 - ✓ L'argent de cette vente sera versé au DGRAD avec bordereau de versement
 - ✓ Un acte de vente sera signé conjointement par le Directeur des STA et le Secrétaire Général du TPI ou le Chef de Division TPI en Provinces ;
 - ✓ Il sera établi une autorisation de sortie de l'engin par le Directeur des STA ou le chef de Division TPI en Provinces

- **les autres matériels :** (communication, informatique et bureautique) hors usage ; doivent obtenir l'autorisation du S.G ou son délégué.

B. LES OUTILS DE GESTION DES RESSOURCES DU PROGRAMME

1. Ressources Humaines

1. Le statut du personnel de carrière des services publics de l'État et règlements d'Administration,
2. le code de bonne conduite de l'agent public de l'Etat,
3. l'organigramme
4. le job description
5. la liste déclarative des agents
6. la fiche d'évaluation des agents

2. Ressources Financières

7. Manuel de procédure de gestion applicables aux financements du secteur de la santé
8. Formulaire 6
9. Livre de caisse
10. Journal de banque
11. Bon d'entrée caisse
12. Bon de sortie caisse
13. Bon d'entrée banque
14. Bon de sortie banque
15. Memo de demande de fonds

- 16. PV de réception de fonds
- 17. Bon des dépenses à justifier
- 18. Reçu banque
- 19. Fiche budgétaire

3. Ressources Matérielles

✓ Garage

- ✚ Fiche d'entretien
- ✚ Fiche de suivi groupe électrogène
- ✚ Fiche de réparation groupe électrogène
- ✚ Registre des rapports mensuel

✓ Patrimoine

- ✚ Fiche d'inventaire des matériels
- ✚ Registre des matériels déclassés

✓ Magasin

- ✚ Bon d'entrée magasin
- ✚ Bon de sortie magasin
- ✚ Fiche de stock matériels/fournitures
- ✚ Registre des mouvements stock

✓ Approvisionnement

- ✚ Fiche des besoins/réquisition
- ✚ Bon de commande
- ✚ Registre des approvisionnements

✓ Charroi-automobile

- ✚ Feuille de route
- ✚ Carnet de bord (véhicule et moto)
- ✚ Bon de carburant
- ✚ Fiche de stock carburant
- ✚ Registre de rapport mensuel
- ✚ Autorisation de sortie véhicule

✓ Gardiennage

- ✚ Badge d'entrée visiteur
- ✚ Registre entrée et sortie visiteur
- ✚ Registre des rapports journaliers
- ✚ Registre des mouvements véhicules

IV. DE LA BONNE GOUVERNANCE :

4.1. Normes

1. Renforcer le leadership à tous les niveaux

Directives relatives au renforcement du leadership

- Niveau central : Superviser chaque semestre les structures du niveau intermédiaire
- Niveau intermédiaire : Superviser chaque trimestre les structures du niveau opérationnel
- Niveau opérationnel : Superviser chaque mois les centres de santé

2. Assurer le contrôle périodique de la gestion de toutes les ressources du programme (humaines, financières et matérielles)

Directives relatives à la responsabilité, la transparence, redevabilité et la gestion axée sur le résultat

- Toutes les structures à tous les niveaux doivent contrôler le niveau et la qualité d'exécution des activités planifiées conformément aux chronogrammes
- Tout responsable de la réalisation d'une activité doit produire et transmettre le rapport des activités réalisées à sa hiérarchie dans le délai requis
- La non observance des recommandations des rapports entraîne des sanctions conformément au statut

3. Renforcer les organes de coordination à tous les niveaux

Directives relatives au renforcement des organes de coordination

- Niveau central : réunions de staff (hebdomadaire), réunions de CCIA technique (mensuel), CCIA stratégique (trimestriel), revue à mi-parcours (semestriel) et revue annuelle (annuel)
- Niveau intermédiaire : réunions de staff (hebdomadaire), réunions de CCIA technique (mensuel), revue à mi-parcours (semestriel) et revue annuelle (annuel)
- Niveau opérationnel : réunion de monitoring (mensuel)