



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

Manuel du PEV

(Programme Élargi de Vaccination)

à L'usage des Agents de Santé



SOMMAIRE

Acronymes	4
Définition et MAPI	5
Calendrier vaccinal	6-7
I)Planification	8
I-Etablir la sectorisation en répartissant la population selon les stratégies adaptées	8
II - Savoir estimer les besoins	8
A. Calcul de l'estimation des besoins des vaccins et les intrants correspondants	8
B. Calcul de quantité à commander par types de vaccins par mois	9
C. Calcul de quantité à commander en intrants par mois	9
D. Gestion des combustibles et les pièces de rechange	9
II)Logistique et Gestion des Vaccins	10
1 - modèle fiche de stock.....	10
2- Mettre en place un système de suivi des stocks de vaccins, diluants, compte – gouttes, et l'ensemble des intrants du PEV (SAB, SdD, BS).....	10
3- Effectuer un inventaire physique des vaccins et intrants avant toutes commandes.....	11
4-Réapprovisionner les stocks des vaccins et consommables en considérant les stocks disponibles.....	11
5-Contrôler les taux de perte en vaccin.....	11
6-Utilisation correcte de la PCV comme outil de suivi / et outil de gestion.....	11
7- Application de la politique de flacon entamé	11
Gestion des Chaînes de Froid	12
1- Maintenance et Réparation des Chaînes de Froid	12
III)Prestation de service et qualité	17
1- Rythme des séances de vaccination	17
2- Bien respecter les règles d'administration des vaccins	17
IV)Suivi et évaluation, rapportage, et gestion des données	19
A. SUIVI ET EVALUATION	19
V)Communication et Mobilisation Sociale	25
Les tableaux de référence	26-27
Surveillance communautaire	29
AIDE MEMOIRE POUR L'AGENT DE SANTÉ.....	30
SYSTÈME DU P.E.V	31



Acronymes

BCG	Bacille de Calmette et de Guérin	PEPS	Premier Expiré Premier Sorti
BS	Boîte de Sécurité		Première Entré Premier Sorti
CdF	Chaîne de Froid	PEV	Programme Elargi de Vaccination
CV	Couverture Vaccinale	PFA	Paralysie Flasque Aiguë
DRS	Direction Régionale de la Santé	PFD	Point Focal District
DTC HépBHib	Diphthérie, tétanos, coqueluche, Hépatite B, Haemophilus Influenzae type b	PFE	Politique des Flacons Entamés
EMAD	Equipe de Management de District	PFR	Point Focal Région
EPPI	Eau Pour Préparation Injectable	Q	Quantité
HPV	Human Papilloma Virus	Q annuelle	Quantité annuelle
IPM	Institut Pasteur de Madagascar	Q mensuelle	Quantité mensuelle
MAPI	Manifestation indésirables post vaccinale	Q période	Quantité période
MLM	Middle–Level Management	SAB	Seringues Auto-Bloquantes
Obj	Objectif	SdD	Seringue de Dilution
OMA	Otite Moyenne Aiguë	SDSP	Service de District de Santé Publique
Nb	Nombre	Smax	Stock Maximum
P	Période	Smin	Stock Minimum
Papprov	Période d'approvisionnement	UDDE	Utilisation des Données pour la prise de Décision Efficace
Pca	Population cible annuelle	VAT	Vaccin Antitétanique
Pcm	Population cible mensuelle	VPI	Vaccin anti-Poliomyélite Inactivé
PCV	Pastille de Contrôle de Vaccin	VPO	Vaccin polio oral



Définition

Chaîne de froid

Système constitué de divers éléments, à savoir les ressources humaines, matérielles, financières et également des normes, à différents niveaux autrement appelés maillons de la chaîne qui permet le transport, le stockage et la distribution de vaccins actifs depuis le fabricant jusqu'à l'endroit où ils sont administrés aux sujets cibles.

Maintenance

Ensemble des activités techniques qui assurent le bon fonctionnement des équipements, des moyens de transport relatifs à la chaîne de froid.

Inventaire

Activité pour vérifier les quantités physiques, observer l'état fonctionnel actuel des équipements et autres matériels utilisés dans la chaîne de froid.

MAPI :

Manifestations Adverses Post Immunization ou Manifestations indésirables post vaccinales .
Il s'agit d'un Incident qui survient après la vaccination mais dont le lien de cause à effet n'est pas évident

Pourquoi ce chapitre ? Pour connaître es réactions vaccinales, pur limiter la fréquence et les conséquences des cas de MAPI

CONDUITE A TENIR :

- Notifier le cas de MAPI même mineur.
- Agir en cas de MAPI : « prise en charge »



Calendrier vaccinal

Antigène	Présentation (fl)	Nature du Vaccin	Forme	Conservation (+2°C à +8°C)	Mode d'administration	Doses
BCG	20 doses	Mycobacterium bovis atténué	Lyophilisée	près de la paroi de congélation	ID (Avant bras Gauche)	1 dose (0.05 ml)
DTC HépB Hib	10 doses	<ul style="list-style-type: none"> • Pour la diphtérie : Anatoxine • Pour le tétanos : Anatoxine • Pour la coqueluche : bactérie entière inactivé 	Soluble	loin de la paroi de congélation	IM, 1/3 supérieur, face antéro externe cuisse gauche	3 doses (0.5 ml)
VPO	10 doses 20 doses	Virus vivants atténué de 3 types	Liquide	près de la paroi de congélation	Oral	4 doses (2 gouttes)
PCV-10	2 doses	Vaccin conjugué polyside-protéine	Liquide	loin de la paroi de congélation	IM, 1/3 supérieur, face antéro externe cuisse droite	3 doses (0.5 ml)
PCV- 13	4 doses	Vaccin conjugué polyside-protéine	Liquide	près de la paroi de congélation	IM, 1/3 supérieur, face antéro externe cuisse droite	4 doses
VPI	5 doses	Vaccin Inactivé	Suspension injectable	loin de la paroi de congélation	Intramusculaire à 2cm du point d'injection du PCV-10	1 dose
Anti-Rotavirus	monodose	Vaccin Inactivé	Liquide	loin de la paroi de congélation	Oral	2 doses (0.5 ml)
VAR	10 doses	Virus vivants atténué	Lyophilisée	près de la paroi de congélation	Sous-cutané, Bras droit au niveau du muscle deltoïde	1 dose (0.5 ml)
Anti-HPV	2 doses	Vaccin Inactivé	Suspension injectable	loin de la paroi de congélation	IM, niveau du muscle deltoïde	2 doses (0.5 ml)
VAT	10 doses	Anatoxine	Soluble	loin de la paroi de congélation	IM, niveau du muscle deltoïde	5 doses (0.5 ml)



Calendrier (Age)	Réutilisation des flacons entamés	Contre - Indications	Maladies cibles
Naissance avant son premier anniversaire	Non (à jeter après 6h de reconstitution)	Enfants atteints d'infection à VIH symptomatique. Enfants atteints d'immunodépression/une maladie maligne, au traitement à base d'agents immunosuppresseurs ou à une radiothérapie	Tuberculose
6 semaines 10 semaines 14 semaines	Oui	Une réaction indésirable grave à une dose de vaccin <ul style="list-style-type: none"> • Choc anaphylactique • Collapsus • Encéphalite • Encéphalopathie • Convulsions non fébriles est une CI pour le vaccin concerné 	Diphtérie Tétanos Coqueluche Hépatite B Haemophilus Influenzae B
Naissance jusqu'au 14 ème jour 6 semaines 10 semaines 14 semaines	Oui		Poliomyélite
6 semaines 10 semaines 14 semaines	Non		Pneumonie, Méningite, OMA
Naissance jusqu'au 14 ème jour 6 semaines 10 semaines 14 semaines	Oui		
14 semaines	Oui		Poliomyélite
6 semaines 10 semaines	Non	Enfants atteint d'immunodépression / une maladie maligne, au traitement à base d'agents immunosuppresseurs ou à une radiothérapie	Diarrhée à rotavirus
9 mois	Non (à jeter après 6h de reconstitution)		Rougeole
9 à 13 ans, deux doses espacées de 6 mois.	Non (à jeter après 6h)		Cancer du col de l'utérus
VAT 1 1er contact VAT 2 ≥ 4 sem. après VAT 1 VAT 3 ≥ 6 mois après VAT 2 VAT 4 ≥ 1 an après VAT 3 VAT5 ≥ 1 an après VAT 4	Oui		Tétanos



Etablir la sectorisation en répartissant la population selon les stratégies adaptées

La planification de la gestion de stock, du suivi de la distribution, et de la fiabilité de la chaîne de froid du PEV permet d'augmenter la performance du système logistique PEV

• Déterminer la répartition de la population totale et cible selon la distance de la localité par rapport au CSB pour connaître la proportion par stratégie appliquée (fiche synoptique, carte sanitaire)

Moins de 5Km : stratégie fixe

5 km à 10 Km : stratégie avancée

Plus de 10 Km : stratégie avancée

• Disposer du maximum d'informations sur les données de base à calculer, pour mieux orienter les stratégies :

Fokontany	Population Totale	Distance (CSB – Fkt)	Cibles à vacciner					
			Stratégie Fixe	Stratégie Fixe	Stratégie Avancée 5 à 10 Km	Stratégie Avancée 5 à 10 Km	Stratégie avancée Plus de 10 Km	Stratégie avancée Plus de 10 Km
			Enfants	Femmes	Enfants	Femmes	Enfants	Femmes
Cible à vacciner			0 à 11 mois	Enceintes	0 à 11 mois	Enceintes	0 à 11 mois	Enceintes
a		b	c	d	e	f	g	h

Savoir estimer les besoins



A. Calcul de l'estimation des besoins des vaccins et les intrants correspondants

1. Population cible annuelle (Pca)

- Pour le BCG = Pop Totale x 3,53% (naissance vivante)
- Pour le VPOO = Pop Totale x 3,53% (naissance vivante)
- Pour le DTCHépBHib, Polio, PCV₁₀ et VAR = Pop Tot x 3.33% (enfants survivants)
- Pour le VPI = Pop Tot x 3.33% (enfants survivants)
- Pour le VAT = Pop Tot x 4,5%

2. Population cible mensuelle (Pcm) = $\frac{\text{Pop cible annuelle}}{12}$

3. Taux d'utilisation = $\frac{\text{Doses administrées}}{\text{Doses utilisées}} \times 100$

4. Taux de perte = 100 – Taux d'utilisation

5. Facteur de pertes (Fp) = $\frac{100}{(100 - \text{Taux de perte})}$

6. Mode de calcul

$$Q_{\text{annuelle}} = P_{\text{cible annuelle}} \times \text{Obj CV} \times \text{Nb dose} \times Fp$$

$$Q_{\text{période}} = \frac{Q_{\text{annuelle}}}{12} \times P_{\text{approx}} (1)$$

$$S_{\text{min}} = Q_{\text{mensuelle}} \times 0,25 \text{ (ou 25\%)}$$

$$S_{\text{max}} = Q_{\text{mensuelle}} + S_{\text{mini}}$$

7. Période d'approvisionnement

NB

- à prendre les objectifs escomptés dans le PTA, et respecter le calendrier vaccinal dans la Politique Nationale du PEV
- à estimer les quantités par antigène dès le début de l'année et afficher

Localisation

Centre de santé de base à réfrigérateur
Centre de santé de base sans réfrigérateur

Période d'approvisionnement

Mensuel
À chaque séance de vaccination



B. Calcul de quantité à commander par types de vaccins par mois

QUANTITÉ À COMMANDER = STOCK MAX – STOCK DISPONIBLE (APRÈS INVENTAIRE PHYSIQUE EFFECTUÉ AVANT L'ENVOI DES COMMANDES DE VACCINS)

NB

- Spécifier le stock disponible : inventaire physique à chaque fin du mois ou à chaque commande.
- Faire envoyer à temps votre commande



C. Calcul de quantité à commander en Vaccins / Intrants par mois

Vaccins / Intrants	Seringues de Dilution 2ml	Seringues autobloquantes 0,05 ml
BCG	<u>Besoin à commander mensuel (doses)</u> 20 (doses)	= Nombre de doses de BCG

Vaccins / Intrants	Seringues de Dilution 5ml	Seringues autobloquantes 0,5 ml
VAR	<u>Besoin à commander mensuel (doses)</u> 10 (doses)	= Nombre de doses de VAR
DTCHépBHib	<u>Besoin à commander mensuel (doses)</u> 10 (doses)	= Nombre de doses de DTCHépBHib
VPI	<u>Besoin à commander mensuel (doses)</u> 5 (doses)	= Nombre de doses de VPI
VAT	<u>Besoin à commander mensuel (doses)</u> 10 (doses)	= Nombre de doses de VAT
Boîte de sécurité		1 boîte de sécurité pour 100 seringues (SAB + SdD)
PCV-10	<u>Besoin à commander mensuel (doses)</u> 2 (doses)	= Nombre de doses de PCV-10

Compte gouttes

VPO	<u>Besoin à commander mensuel (doses)</u> 20 (doses)
-----	---

D. Gestion des combustibles et les pièces de rechange

- Quantité du pétrole requis par réfrigérateur soit 1 litre par jour
- Besoins en pièces de rechanges

A PÉTROLE	SIBIR	ZERO	BESOINS
Mèche Aladdin 32 / 23	1 mèche / 3 mois	1 mèche / 3 mois	4 mèches / an
Verre Aladdin 32 /23	1 Verre / 4 mois	*	3 verres / an
Bruleur Aladdin 32/23	1 fois tous les 3 ans	1 bruleur / 3 ans	
Manchon métallique	*	1 manchon / 3 ans	
ÉLECTRIQUE			
Élément Chauffant	3 éléments / 6 mois	3 éléments / 6 mois	6 éléments / an
Thermostat	1 thermostat / 3 ans	1 thermostat / 3 ans	





Garder à l'esprit ...

Augmenter la couverture vaccinale – d'abord !

Réduire les pertes de vaccins – d'accord !



1 Modèle fiche de stock

FICHE DE STOCK

DEPOT : SDSP Ambaka
Antigène : VPO

CSB : Vinany

Date	Destination	Entrée (en doses)	Sortie (en doses)	Stock (en doses)	Lot	Date de péremption	Observations
4-janv-06	Report	2.180		2.180	AT15B158AA	Feb-08	
9-janv-06	ANJOMABE		430	1.750	AT15B158AA	Feb-08	
11-janv-06	RECU	100		1.850	AT15B158AA	Feb-08	
16-janv-06	FISA		20	1.830	AT15B158AA	Feb-08	
17-janv-06	MARHAZO		60	1.760	AT15B158AA	Feb-08	
19-janv-06	SALFA		40	1.720	AT15B158AA	Feb-08	
24 janvier-06			20	1.700	AT15B158AA	Feb-08	PCV Virées
26 janvier-06			20	1.680	AT15B158AA	Feb-08	Perdues
30 janvier-06			40	1.640	AT15B158AA	Feb-08	Périmées

A retenir

- Une ligne pour une opération
- Mettre en rouge les entrées
- Une fiche de stock pour chaque antigène et chaque intrant
- Si vous utilisez un cahier pour la gestion de stock de vaccins et intrants, bien séparer les antigènes et intrants par feuille
- Vérifier à chaque fin du mois la cohérence entre stock physique et stock théorique

2 Mettre en place un système de suivi des stocks de vaccins, diluants, compte – gouttes, et l'ensemble des intrants du PEV (SAB, SdD, BS)

a. Contrôler et gérer les stocks en vaccins :

- Tenir à jour la fiche de stock
- Enregistrer tous les mouvements : type, entrée, sortie, vaccin périmé, PCV virée, flacons cassés, perdus, congelé, et les intrants.
- Enregistrer les stocks avec le calcul systématique du solde à chaque opération
- Visibilité permanente de l'état des stocks par lot, et date de péremption à afficher à la portière du réfrigérateur.
- Classement par types selon la date de péremption : premier à expirer, premier à utiliser.

b. Éviter la congélation des vaccins : VAT, DTCHépB Hib, VPI, anti- HPV, anti Rota, et PCV-10.

c. Utiliser en premier le Vaccin à PCV stade2

d. Suivre la commande et les livraisons de vaccins

e. Ôter les vaccins expirés, vaccins à PCV virée stade 3 ou 4 de la chaîne de froid, conserver- les dans un carton bien sécurisé, procéder à la condamnation avec d'autres produits périmés en présence des autorités locales.

- Etablir un Procès-Verbal (à envoyer au chef hierarchique direct)
- Garder toujours un archive au CSB

3 Effectuer un inventaire physique des vaccins et intrants avant toutes commandes

4 Réapprovisionner les stocks des vaccins et consommables en considérant les stocks disponibles

NB

- À temps et régulièrement : tout le mois
- Eviter la rupture de stock
- Réduire le taux de perte



5 Contrôler les taux de perte en vaccin

$$Tx_{\text{perte globale}} = \frac{\text{Doses sorties} - \text{Doses administrés} \times 100}{\text{Doses sorties}}$$

Perte selon les causes

PERTES DUES AU SYSTÈME :
- Rupture Cdf : •PCV Virée •DTCHépBHib, VAT congelés, etc
- Mauvaise gestion de stock •Perimé •PCV virée
- Accidents : •Cassés •Vols, etc

PERTES À L'UTILISATION
- Politique en vigueur •Un enfant un flacon •Jeter flacons ouverts •Taille flacon
- Qualité de l'Administration •Seringue/aiguille utilisée •Qualification du personnel
- Taille séances de vaccination : •Grande, petites, ...

Mesures internes pour minimiser les pertes



6 Utilisation correcte de la PCV comme outil de suivi / et outil de gestion

	✓	Le carré est plus clair que le cercle Si la date limite d'utilisation n'est pas dépassée, UTILISER le vaccin
	✓	Un peu plus tard, le carré est toujours plus clair que le cercle Si la date limite d'utilisation n'est pas dépassée, UTILISER le vaccin
	✗	Point limite Le carré est de la même couleur que le cercle NE PAS utiliser le vaccin, Aviser votre superviseur (Voir 2.c)
	✗	Au-delà du point limite Le carré est plus sombre que le cercle NE PAS utiliser le vaccin, Aviser votre superviseur (Voir 2.c)

7 Application de la Politique de flacon entamé

a- Les flacons ouverts de vaccins liquides (VPO, VPI, DTCHépBHib, et VAT) peuvent être utilisés lors des séances successives de vaccination jusqu'à 4 semaines (28 jours) maximum, sous réserve que les conditions suivantes soient remplies :

- Le vaccin porte une étiquette
- La PCV, non virée (stade 1, et stade 2)
- La date limite d'utilisation non dépassée
- Les Vaccins conservés dans de bonnes conditions de chaîne de froid (vaccins et diluants n'ont pas congelé à un moment ou un autre)
- Les flacons non immergés dans l'eau
- La technique aseptique respectée pour prendre la dose de vaccin

b- Une fois reconstitués, les flacons de vaccins lyophilisés (BCG, VAR) doivent être impérativement jetés en fin de séance de vaccination ou six (6) heures après reconstitution, tels que le PCV-10, et anti-HPV.



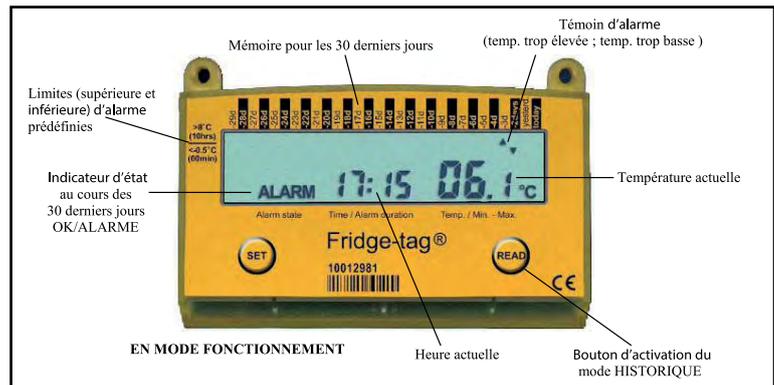
Gestion des Chaînes de Froid

“ La chaîne de froid protège la vie ”

1 Contrôler le fonctionnement de la chaîne de froid

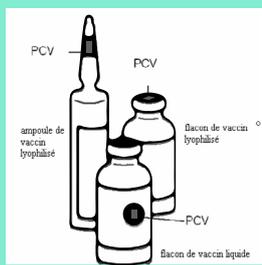
1.1- Les différents moyens de contrôle de la chaîne de froid

Fridge Tag : thermomètre enregistreur électronique digital pour le suivi continu de la température du réfrigérateur contenant les vaccins thermosensibles. Il peut garder en mémoire pendant 30 jours consécutifs l'historique quotidien de la température



- L'indicateur de la Température d'Alarme affiche le signe « OK » si il n'y a pas eu de déviation excessive de la température (la température n'a pas été $> 8^{\circ}\text{C}$ pendant plus de 10 heures ni été $< 0.5^{\circ}\text{C}$ pendant plus de 1 heure.
- Le signe ALARM s'affiche automatiquement sur l'écran avec le signe de chaleur (« \blacktriangle ») ou signe d'alarme de gel (« \blacktriangledown ») pour une déviation de la température au-dessus de 8°C pour plus de 10 heures et/ou inférieure à 0.5°C pour plus de heure
- Le signe d'ALARME reste affiché pendant 30 jours et les signes d'alarme de chaleur ou de gel restent affichés le jour où ils sont produits.

Pastille de contrôle du vaccin



Thermomètre

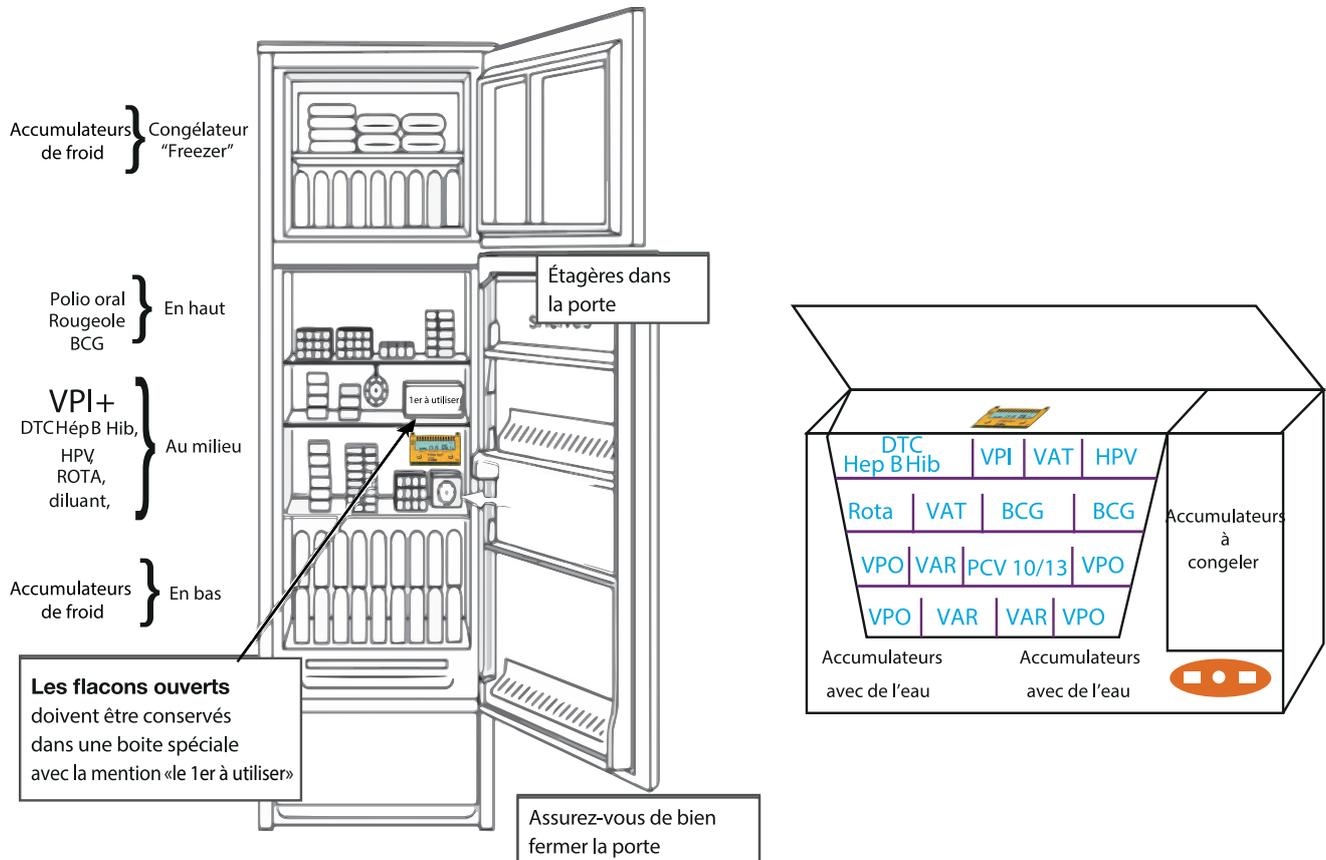


Relever la température du réfrigérateur deux fois par jours : matin et soir, y compris samedi, dimanche et même les jours fériés

1.2- Vérifier la couleur de la flamme doit être bleue



➤ Vérifier si les vaccins sont correctement rangés dans les réfrigérateurs



NB

Mettre sur chaque appareil de froid :

- UNE ÉTIQUETTE indiquant son contenu : nature du vaccin, numéro de lot, date de péremption, et le nom du responsable, cette étiquette devra être mise à jour
- La fiche de température.

➤ Appliquer les procédures correctes pour le transport des vaccins

- Avant de placer les accumulateurs dans le porte vaccins, attendre que ces derniers soient conditionnés avant le chargement des vaccins (pas de givre on attend un mouvement de flaque d'eau dans l'accumulateur)
- Ne jamais mettre en contact les vaccins VAT et DTCHépB Hib, VPI, vaccins anti rota, vaccins anti-HPV avec un accumulateur congelé, même conditionné. Prévoir toujours un système de séparation pendant le transport.
- Prévoir des accumulateurs de rechange en cas de transport de plus de 48 heures



Réfrigérateurs solaires

PANNEAUX SOLAIRES



- TONDRAHANA RANO ISAKA NY 1 VOLANA MBA HO VOADIO (INDRINDRA AMIN'NY FOTOANAN'NY MAINTANY)
- TSY AZO FAFANA LAMBA-TSY AZO TSINDRINA NA VESARANA-TSY AZO IPETRAHANA.
- TSY AZO TSOAHINA NY FIL MIPETAKA FA MIANTSO TEKNISIANA RAHA MISY FIL MITSOAKA

REGULATEUR



- JERENA MATETIKA NY CHARGE N'NY BATTERIE :
 - RAHA LATSAKA N'NY 30% NY CHARGE DIA AJANONA ALOHA NY VATA FAMPANGATSIHANA MBA HIAKATRA NY CHARGE (MIN 60%)
 - RAHA MISY SORATRA MAMPIAHIAHY DIA ANTSOY NY TEKNISIANA

BATTERIE



- RAHA BATTERIE MILA RANO (EAU DISTILLEE) DIA JERENA IASANKERINANDRO NY FATRAN'NY RANO. TAMPOHANA EAU DISTILLEE EO AMIN'NY FATRA **MAX** RAHA TSY AMPY ;
- ATAO ISAM-BOLANA NY TEST ACIDE (AMIN'NY PESE ACIDE). MILA MANAMPOKA ACIDE RAHA **MENA** NY TESTE ;

TSY AZO ATAO NY NY MAMPIASA NY BATTERIE AMIN'NY ZAVATRA HAF

REFRIGERATEUR / CONGELATEUR (VATA FAMPANGATSIHANA)



- DIOVINA NY AO ANATINY
- ESORINA ISAKERINANDRO NY RANO (JEREO SARY)
- FAFANA NY VOVOKA AMIN'NY VATANY;
- TSY AZO ASIANA ZAVATRA MAFANA NA AFO EO AKAIKY;
- ATAO MAHAZO RIVOTRA TSARA
- TSY SOKAFANA MATETIKA
- TSY ALEFA NY PARTIE CONGELATEUR RAHA TSY AMIN'NY FOTOANA ILAINA AZY.

**TSY AZO ASIANA
ZAVATRA HAF
ANKOATRAN'NY VAKSINY**



CONTACT (MAINTENANCE - DEPANNAGE)
 CENTRAL ☎ 034 39 077 87
 REGION ☎
 DISTRICT ☎



Réfrigérateurs à Pétrole, Électrique et mixte

➤ **Élaborer / Effectuer / Respecter le plan de maintenance préventive du matériel**



➤ **Effectuer un inventaire de la chaîne de froid, décompte physique des quantités de vaccins disponibles en stock.**

RESUME DE LA SURVEILLANCE DE LA CHAÎNE DE FROID

PAR JOUR	PAR SEMAINE	PAR MOIS
1- Relever la température du réfrigérateur deux fois par jours : matin et soir, y compris samedi, dimanche et même les jours fériés	1- Assurer le remplissage du réservoir en pétrole (n'oublier pas de filtrer le pétrole)	1- Lubrifier les joints de la porte avec de l'huile hydraulique ou saupoudrer de talk
2- Vérifier si la flamme est bleue et uniforme	2- Vérifier la condition mécanique	2- Graisser les charnières et serrures des portes
3- Vérifier si le réfrigérateur est à plomb	3- Nettoyer l'appareil	3- Vérifier le fonctionnement de l'élément électrique
4- Contrôler les indicateurs de la Chaîne de froid		4- Dégivrer le réfrigérateur

NB

Le dégivrage est recommandé dès que l'épaisseur du givre dépasse les 5 mm.

2 Maintenance et Réparation des Chaînes de Froid

CAS	CAUSES EVENTUELLES À VERIFIER	CAS	À FAIRE
n°1	Température reste basse aux environs de +2°C à +4°C		
	Ce n'est pas grave ; votre réfrigérateur n'est pas en panne, c'est la lampe qui est « grillée » Réfrigérateur fonctionne bien, pas de problème		Prendre la température 2 fois par jour avec prudence
n°2	La température est supérieure à +8°C		
	Il y a de la glace sur les parois du compartiment congélateur		Dégivrer le plus tôt possible
	La porte ne ferme pas hermétiquement		Vérifier les charnières et le joint
	On ouvre trop souvent la porte. Le réfrigérateur est trop rempli		Rappeler que le réfrigérateur ne doit servir que pour les activités du PEV uniquement. Seul le responsable du PEV a accès au réfrigérateur.
n°3	La température est très élevée, supérieure à +12°C. C'est très grave. Attention		
	Il n'y a pas d'électricité dans le village. C'est une panne générale.		Placer des accumulateurs de froid congelés dans la glacière portative Ranger les vaccins et diluants en attendant que l'électricité revienne
	Il y a de l'électricité dans le village mais le Centre de Santé, lui, n'en a pas		Changer les fusibles
	Il y a de l'électricité au Centre de Santé et le second réfrigérateur fonctionne parfaitement		Vérifier la position de l'interrupteur ON/OFF, Marche/Arrêt. Vérifier le branchement de la prise de courant. Sinon, signaler le responsable technique du SSD, en urgence. En attendant, ranger les vaccins, les diluants, et les accumulateurs de froid dans un appareil de rechange
n°4	Le réfrigérateur ne fonctionne pas & il n'y a aucun refroidissement		
Si OUI	1. Est-ce que le réfrigérateur est branché ?	Si NON	Mettre le réfrigérateur en marche.
Si OUI	2. Est-ce que le thermostat est en position de marche ?	Si NON	Mettre le thermostat en position de marche.
Si OUI	3. Est-ce que d'autres appareils électriques fonctionnent si on le branche à la prise femelle du réfrigérateur ?	Si NON	Vérifier le câblage et la prise femelle ou brancher le réfrigérateur dans une autre prise femelle.
Si OUI	4. Est-ce que la prise femelle est installée correctement ?	Si NON	Installer la correctement.
Si OUI	5. Est-ce qu'il y a un clic " quand le thermostat est en position de marche ?	Si NON	Vérifier le thermostat.
Si OUI	6. Est-ce que vous disposez d'une glacière ou d'un porte vaccin	Si NON	Appelez un technicien, le réfrigérateur a un problème sérieux.
Si OUI	7. Préparer la glacière en rafraîchissant l'intérieur par la pose des accumulateurs congelés au moins 6 heures, et les changés avant le chargement des vaccins.	Si NON	
n°5	Hausse de température du stockage du vaccin (au-dessus de +8 degrés C)		
Si OUI	1. Est-ce que le bouton de contrôle de température est correct ?	Si NON	Mettre le bouton de contrôle du thermostat en position correct.
Si OUI	2. Est les parois de l'évaporateur libèrent de givres posés en couches ?	Si NON	Couper l'alimentation et dégivrer.
Si OUI	3. Est-ce que la porte de réfrigérateur est fermée hermétiquement ?	Si NON	Vérifier l'étanchéité et les joints, ajustez des charnières et serrure.
Si OUI	4. Est-ce que l'air qui circule librement à l'intérieur et dehors réfrigérateur ?	Si NON	Installer et charger le réfrigérateur correctement.
Si OUI	5. Est-ce que le condenseur est propre ?	Si NON	Nettoyer le condenseur en utilisant de la brosse ou vacuum.
Si OUI	6. Est-ce que le thermostat fonctionne correctement ?	Si NON	Faire marcher le courant sans utiliser thermostat.
Si OUI	7. Appelez le technicien.		
n°6	Diminution de la température du stockage (au-dessous de 0 degrés C)		
Si OUI	1. Si le bouton de contrôle du thermostat a été mis en position de température correcte?	Si NON	Mettre le contrôle du thermostat à la température plus chaude.
	2. Appelez un technicien		
n°7	Le réfrigérateur fonctionne, mais le bruit est excessif		
Si OUI	1. Est-ce qu'il y a des bruits étranges ?	Si NON	Secouer le réfrigérateur avec soin. Si c'est incertain, supportez-le également en utilisant des blocs en bois. Si le bruit continu, vérifier la partie métallique en arrière de la caisse; si le problème persiste, appelez un technicien.



Prestation de service et qualité

1 Rythme des séances de vaccination :

CENTRE À RÉFRIGÉRATEUR										
	Rythme des séances	BCG	VAR	DTC HépBHib*	VPO	VPI	PCV10	HPV	Rota	VAT
20.000 habitants	Tous les jours	+	+	+	+	+	+	+	+	+
De 10.000 à 20.000	2 séances/semaine	+	+	+*	+*	+	+	+	+	+
<10.000 habitants	1 séance/semaine	+	+	+*	+*	+	+	+	+	+

CENTRE SANS RÉFRIGÉRATEUR										
<10.000 habitants	1 séance/semaine	+	+	+	+	+	+	+	+	+

* CES VACCINATIONS DOIVENT ÊTRE ADMINISTRÉES TOUS LES JOURS EN APPLICATION DE LA POLITIQUE DE LA RÉUTILISATION DES FLACONS ENTAMÉS.

2 Bien respecter les règles d'administration des vaccins



- a. Contrôler la qualité de vaccin par la vérification des indicateurs de la chaîne de froid (PCV, Test de floculation)
 - i- Sécuriser les vaccins, jeter tout flacon de vaccin VPO, VAT, DTCHépBHib, VPI, anti-HPV si : Procédures d'asepsies non respectées
 - Suspicion ou évidence de contamination
 - Date d'expiration dépassée
 - Vaccins conservés dans de mauvaises conditions de chaîne de froid
 - PCV virée
- b. Respecter la politique des flacons entamés les flacons (VAT, VPO, DTCHépBHib) entamés peuvent être utilisés jusqu'à 4 semaines (28ème jours) maximum, si les conditions nécessaires sont respectées (voir p.11 7.a)
- c. Assurer les procédures de reconstitution sans risque des vaccins (BCG, et VAR)
 - i- Utiliser une nouvelle seringue et une nouvelle aiguille pour reconstituer chaque flacon de vaccin
 - ii- Ne combiner pas deux flacons entamés
 - iii- Les vaccins reconstitués doivent être gardés au frais entre +2° et +8°C
 - iv- Ne reconstituer le vaccin que lorsque la personne à vacciner se trouve sur place
 - v- Les jeter 6 heures après leur reconstitution



d. Respecter l'utilisation des diluants correspondants aux vaccins (BCG, et VAR)

- i- Chaque vaccin a son propre diluant. Utiliser uniquement le diluant recommandé par le fabricant
- ii- Les diluants appropriés doivent être livrés en quantités égales aux flacons des vaccins correspondantes qu'ils serviront à reconstituer
- iii- Les diluants ne doivent PAS être congelés. Ils doivent être refroidis en dessous de 8°C avant reconstitution (pour prévenir le choc vaccinal consécutif à un changement brusque de température)
- iv- Les diluants d'autres types de vaccin ou d'autres fabricants ne doivent PAS être utilisés
- v- L'Eau Pour Préparation Injectable (EPPI) NE doit PAS être utilisée comme substitut au diluant
- vi- Vérifier que les vaccins ont été fournis avec le bon diluant. Si une erreur est constatée, le vaccin ne doit pas être utilisé et le superviseur doit être averti immédiatement
- vii- S'assurer que le volume de diluant utilisé est correct afin que le nombre adéquat de doses par flacon soit obtenu

e. La politique de flacon entamé ne s'applique pas au vaccin BCG, VAR, PCV-10, et anti-HPV, ces vaccins sont impérativement jetés en fin de séance de vaccination ou six heures après reconstitution .

f. Eviter de congeler tout vaccin liquide (DTCHépbHib, PCV10, anti-rotavirus, VAT). Comme, le phénomène congélation-décongélation le rend inefficace

g. Assurer le respect des normes d'utilisation de la boîte de sécurité (le remplissage ne dépasse pas le 2/3 du volume de la BS)

h. Gérer les déchets en se référant au plan de l'élimination à chaque niveau : élimination sans danger des déchets au niveau CSB : Fosse sécurisée ou fût de brûlage ou Incinérateur à chambre simple selon la mise en œuvre du plan de gestion des déchets par niveau

Respecter les règles de base pour éviter des erreurs imputables au programme :



Ne pas trop remplir les réceptacles de sécurité



Ne pas recapuchonner l'aiguille



Ne pas laisser l'aiguille enfoncée dans le flacon de vaccin



Ne pas toucher l'aiguille



Ne pas jeter les aiguilles usagées dans un carton ouvert

- i- Utilisez les SAB pour chaque enfant ou mère à vacciner
- ii- Une deuxième ou une troisième injection de vaccin ne doit pas être administrée à un enfant qui a eu une réaction anaphylactique grave à la dose précédente
- iii- Jetez les vaccins reconstitués à la fin de chaque séance de vaccination et ne les conservez jamais (Rappelez – vous que la politique du flacon entamé, ne s'applique qu'aux formes liquides de vaccins ! sauf le VPI et le vaccin anti-HPV.
- iv- Ne conservez pas de médicaments ou d'autres substances dans le réfrigérateur des vaccins. En cas de force majeure, les mettre dans une boîte bien étiquetée.
- v- Une investigation complète d'une MAPI est requise pour en découvrir la cause et corriger les pratiques de vaccination inappropriées

i. Détecter, Investiguer les MAPI même mineures. Utiliser la fiche verte pour la notification.

j. États qui ne sont PAS des contre – indications à la vaccination

- i- Maladies mineures telles que les infections respiratoires supérieures ou la diarrhée, avec fièvre < 38,5°C
- ii- Allergie, asthme, rhume des foins ou « éternuements »
- iii- Prématurité, enfants à faible poids de naissance
- iv- Malnutrition
- v- Enfant allaité au sein
- vi- Antécédents familiaux de convulsions
- vii- Traitement avec antibiotiques, corticostéroïdes à faible dose ou stéroïdes à effet localisé (ex : application locale ou inhalation)
- viii- Dermatoses, eczéma ou infections localisées de la peau
- ix- Maladies chroniques du cœur, du poumon, du rein et du foie
- x- Affections neurologiques stables, tel que la paralysie cérébrale et le syndrome de Down
- xi- Antécédents de jaunisse après naissance



Suivi et évaluation, rapportage, et gestion des données

A. SUIVI ET EVALUATION

GENERALITES

1 Système de suivi

Un système de suivi comprend :

- Collecte ou enregistrement des données.
- Analyse des données.
- Suivi des performances.
- Mesures correctrices.
- Rédaction des rapports.
- Conservation ou archivage.



2 Outils et sources d'informations

Pour effectuer un suivi de bonne qualité, vous avez besoin d'outils appropriés :

Les outils de collecte de données et de suivi (les différentes sources d'informations au niveau CSB)

Les outils de collecte des données :

Outils de collecte et compilation les données

- Fiches de pointage de vaccination,
- RMA intégré
- Fiche/registre de stock,
- Registre de vaccination communautaire.
- Fiche de relevé de température
- Bordereau de Livraison et Bon de Commande

Outils d'enregistrement de la vaccination

- Carte infantile et maternelle stockées dans le bac à fiches ;
- Carnet de santé

Les outils de suivi

- Graphiques de suivi de la couverture vaccinale (suivi de la couverture vaccinale, abandon)
- Cartes infantiles et maternelles (performance ...)
- Tableaux (complétude, promptitude, distribution, taux de perte, vaccins et intrants etc.)
- Cahier de supervision
- Rapports (activité, supervision, revues, PV de réunion avec la communauté ...).
- Rapport d'évaluation de la qualité des données et du système de monitoring (par le biais du DQS).



4 Suivi de la performance

Suivant les différents types d'indicateurs du PEV

- a- **Indicateurs d'intrants** : indicateurs préalables pour le processus de mise en œuvre
 - nombre de doses de vaccins reçus.
 - nombre de bon de commande.
 - b- **Indicateurs de processus** : examine la fonctionnalité et la qualité du système de vaccination
 - Nombre de séances de Stratégies Avancées.
 - Nombre de séances de vaccination en SF et SA réalisées par rapport aux prévues.
 - Nombre de jours de rupture en pétrole.
 - Nombre de jours de rupture en vaccin.
 - Nombre de jours de réfrigérateur arrêté.
 - Nombre de jours cumulatif de rupture de stock d'un ou plusieurs vaccins.
 - c- **Indicateurs des résultats** : lié à la réalisation du but final
 - Taux de couverture vaccinale par antigène,
 - Nombre d'enfants non vaccinés en DTCHépBHib3 du mois
 - Taux d'enfants non vaccinés,
 - Taux d'abandon.
 - d- **Indicateurs d'impacts** :
 - Taux de mortalité infanto-juvénile
- Mise à jour des microplanifications par fokontany :**
- i- Selon les données: registre de vaccination communautaire, listes des AC, tradipraticiens, leaders communautaires, ONG et partenaires locaux,....
 - ii- Planification des activités de vaccination suivant les stratégies

5 Rapportage

Rédaction des rapports mensuels d'activités : RMA intégré.

- Tenir compte de la date buttoir.
- Préparer et envoyer les Rapports Mensuels des Activités Intégrés incluant le PEV au SDSP les 10 premiers Jours ouvrables du mois suivant, et rapporter les activités de sensibilisation et communautaire dans la partie réserver à l'EMAD.

6 Archivage

Qu'est ce qui doit être conservé ou archivé ?

- Registre de vaccination, carte infantile (pour les enfants complètement vaccinés) et carte maternelle
- Fiche de pointage,
- Données population cible
- Copie de fiche d'investigation,
- Copie de fiches de validation,
- Copie suivi de 60 jours
- Copie des résultats de l'IPM
- Rapports mensuels d'activités intégrés (RMA intégré CSB), RMA communautaire
- Cahier de charge ou supervision,
- Fiche de stock (inventaire),
- Fiches de température.

7 Réunion périodique

- a. Organiser des réunions d'évaluation des résultats avec la communauté.
- b. Participer aux réunions périodiques avec les chefs FKT au niveau de la commune
- c. Assister à la revue mensuelle du district

8 Retro-information

- a. Information de la revue mensuelle des activités.
- b. Résultats des examens cas (MAPI, PFA, rougeole)

9 Suivi des recommandations

- a. Revue mensuelle / trimestrielle / semestrielle
- b. Supervisions : cahier de charge

10 Suivi de l'utilisation des fonds

Elaboration et envoi « à temps » des pièces justificatives

11 Mesures correctrices





ORGANISER ET METTRE EN PLACE UN BON SYSTEME D'UDDE

1 Disposer les outils de collecte dans tous les CSB

- Fiches de stock, fiche de pointage
- Carte infantile
- Carte maternelle
- Bac à fiche
- Tableau de suivi du taux de couverture vaccinale
- CV
- Fiches de surveillance
- Fiche d'alerte et registre de MAPI

2 Savoir remplir et utiliser les outils de collecte

- RMA intégré
- Fiche de pointage
- Bac à fiche
- Carte infantile et maternelle, et Fiche de stock
- Rapport des Indicateurs d'Actions Correctrices (IAC)

3 Savoir recueillir les informations utiles concernant son secteur

- La population totale de son secteur
- L'étendue géographique couverte (carte sanitaire)
- Le nombre d'unité administrative (Fokontany)
- La liste exhaustive des acteurs clé du PEV (autorités, formations sanitaires privées, ONG, associations communautaires à but non lucratif)
- Le nombre de population cible vacciné (BCG, DTCHépBHib1, DTCHépBHib3, VAR, VAT1, VAT2) selon les stratégies adoptées, cibles à vacciner.
- Connaissance, Attitude et Pratique de la population vis à vis du service de la vaccination
- Inventaire des ressources disponibles (moyen de transport, matériel de vaccination, chaîne de froid, support IEC).

4 Analyser périodique de la situation pour les activités du PEV

Eléments du plan d'action PEV

(Appréciation, Analyse, Situation et Problèmes, Causes et Solutions puis Micro-planification)

a- Savoir calculer le Taux de couverture vaccinale par antigène :

$$\text{Taux de couverture vaccinale} = \frac{\text{Enfants vaccinés (par antigène)}}{\text{Population cible}} \times 100$$

b- Savoir calculer le Taux de Perte en vaccins chaque mois, et analyser les causes:

$$\text{Taux de Perte} = \frac{\text{Doses utilisées} - \text{Doses administrées}}{\text{Doses utilisées}} \times 100$$

Qui doit être < 10 à 25 %

c- Savoir calculer les indicateurs de performance

Disposer de l'information de base concernant son secteur sanitaire

d- Savoir catégoriser les fokontany du secteur sanitaire.

Le taux de couverture en DCTHepBHib1 ou PENTA1 permet d'évaluer l'accessibilité au service

Le Taux d'abandon permet d'apprécier l'utilisation des services

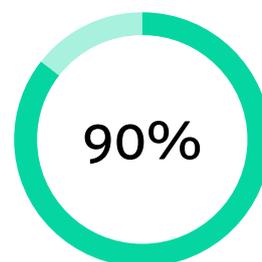
Catégorisation selon l'accès & l'utilisation des services

Catégorie	Performance	DTCHépBHib1 ou Penta1	Taux d'abandon
1	Bonne	≥ 90%	≤ 10%
2	Moyenne	≥ 90%	> 10%
3	Faible	< 90%	≤ 10%
4	Mauvaise	< 90%	> 10%



5 Savoir établir la Courbe de Suivi d'état d'avancement de la Couverture Vaccinale

- Suivre mensuellement l'évolution du taux de couverture vaccinale pour chaque antigène au niveau du CSB
 - Calculer la population cible annuelle de 0 à 11 mois : (Naissance vivante PT x 3,53%, et Naissance survivante PT x 3,33%)
 - Calculer les indicateurs nécessaires et identifier les problèmes
 - Documenter le nombre cumulé d'enfants vaccinés par antigène (BCG, DTCHépBHib1, DTCHépBHib3, VAR, Rota, PCV 10-3, VPO 3, VAT2+) et faire mensuellement par rapport aux objectifs fixés par mois. Ici, l'objectif mensuel est de vacciner 90% des enfants de 0 à 11 mois.
 - Femme enceinte (4,5%)
 - Calculer la population cible mensuelle : Pcm/12
- Tracer la courbe de suivi :
 - Population cible mensuelle = population cible annuelle/12
 - Enfants à vacciner = nombre des enfants à rattraper du mois précédent+population cible mensuelle
 - Enfants à rattraper = nombre des enfants à vacciner - nombre des enfants vaccinés
 - Nombre d'enfants de 0 à 11 mois objet d'une recherche active
 - Calculer les taux d'abandons pour DTCHépBHib1- DTCHépBHib3 et BCG-VAR.
 - Degré de participation de la communauté aux activités de vaccination
 - Afficher au mur sous forme de courbe linéaire par antigène



de 0 à 11 mois

6 Savoir gérer les données avec les outils de gestion

- Saisir les données de chaque rapport mensuel dans un système et archiver les copies électroniques de rapport et les courbes d'information de couverture par mois et par antigène
- Gérer les informations de proximité et promouvoir l'autonomie des districts sanitaires en vue d'améliorer les prises de décision et la planification des activités. Toutes planifications et toutes décisions doivent découler des informations/données existantes ou collectées
- Se conformer aux normes et procédés de micro-planification, logistique / chaîne de froid et gestion des déchets. (outils de travail : fiche, manuels...)



IV

AUTO-MONITORAGE

- Inciter le responsable à utiliser les données qu'il génère quotidiennement pour la gestion de son centre
- Savoir catégoriser les fokontany pour planifier les activités ;
- Un processus systématique et continu d'examen des données, procédures et pratiques en vue d'identifier des problèmes, élaborer des solutions et guider les interventions
- Permettre la visualisation des indicateurs préalablement choisis et la prise de décision conséquente
 - Utilisation du service de la vaccination
 - Population cible efficace et accessibilité de la population au service de la vaccination
 - Taux de couverture complètement vaccinés
 - Nombre d'enfants de 0 à 11 mois qui devrait faire l'objet d'une recherche active : Taux d'abandon BCG/DTCHépHib₃ ou DTCHép Hib₁ / DTCHépHib₃ ou BCG/VAR.
 - Degré de participation de la communauté aux activités de vaccination

IV

RAPPORTER MENSUELLEMENT LES ACTIVITES INTEGRÉES REALISÉES (RMAi)

- Utiliser pour le suivi mensuel des activités effectuées au niveau du CSB.
- Documenter les informations sur le nombre d'enfants vaccinés par antigènes, flacons/doses et les seringues, la complétude et la promptitude des rapports.
- Compléter à la fin de chaque mois par les responsables de chaque CSB, envoyer le RMAi bien rempli complètement et correctement au niveau hiérarchique avant le 10 du mois suivant ;
- Collecter, traiter et disséminer les données sanitaires de la communauté



Communication et Mobilisation Sociale

Pendant la routine

Mettre en oeuvre la Politique Nationale de Santé Communautaire

- ① Conduire un plaidoyer auprès des autorités et les influentes en faveur de la vaccination
- ② Collaborer étroitement avec les Agents communautaires :
 - a. Motiver les AC (Transparence et bonne gouvernance)
 - b. Former les ACs
 - c. Collaborer avec les AC pour le recensement des enfants
 - d. Planifier et conduire des séances de sensibilisation et de mobilisation sociale avec les ACs
 - e. Avoir des appuis des AC durant la séance de vaccination
 - f. Utiliser les bacs à fiche avec les AC pour la recherche des enfants non vaccinés et enfants incomplètement vaccinés.
- ③ Travailler avec les Associations, ONGs et les OSCs locales selon le niveau d'intervention (Fokontany, Commune, Districts, Regional et National)

Pendant le renforcement de la vaccination de routine

(SSME, AVS et autres campagnes)

- ① Planifier les stratégies avancées avec les ACs
- ② Assurer la supervision formative et le suivi des activités des agents communautaires
- ③ Collecter des retro informations auprès des bénéficiaires et les mères pour améliorer les résultats

Gérer les rumeurs contre la vaccination, gérer les refus

- ① Demander aux AC de noter les rumeurs ou autres barrières à la vaccination
- ② Demander aux AC de noter l'adresse, les noms des ménages ou des parents qui refusent de faire vacciner leurs enfants.
- ③ Discuter avec les AC/COSAN de l'approche adéquate (Conduite à tenir) à la prochaine visite de ces ménages réticents



Atteindre les enfants difficiles d'accès

- 1 Demander aux AC/COSAN de mettre à jour le fiche synoptique de son Fkt (PT, nombre d'hameaux et habitants, accessibilité géographique, distance par rapport au chef lieu, nombre des latrine, Source d'eau utilisée, rivière, écoles et la cartographie.
- 2 Discuter ensemble avec les AC/COSAN de la stratégie à mettre en œuvre.

Microplan

Tenant compte de l'accès géographique, de nombre des cibles (enfants à vacciner) et des rumeurs ou autres barrières identifiées, le Responsable de la Santé élabore en collaboration avec ces AC/COSAN un microplan adéquat et validé par ces acteurs locaux de la vaccination

Former les AC sur ACE (comment atteindre les enfants difficile d'accès).

Gestion des données pour actions

- 1 L'agent de Santé supervise les AC sur le remplissage de canevas de rapportage afin de collecter des données fiables
- 2 Des réunions seront tenues mensuellement au niveau du CSB pour collecter et compiler les données émanant des AC ; les données seront analysées au fin d'un « feed-back » et d'une planification participative pour le mois prochain
- 3 L'agent de Santé affiche un tableau (ou courbe) montrant l'évolution mensuelle de la performance en PEV de chaque Fkt/Commune

Financement

- 1 Ne pas omettre les petits détails qui doivent être budgétisés pour la mise en œuvre de la vaccination.
- 2 Avec l'aide du maire solliciter la participation des membres de la communauté pour soutenir le PEV : transport, nourriture pour les AC ou vaccinateurs, Pose de l'affiche, crédit téléphone, ect...
- 3 Collecter des dons pour les nécessiteux du Fkt qui ont des enfants des moins d'un an et qui par faute d'argent, refuse de joindre le CSB.

Les tableaux de référence

pour « Atteindre chaque district »

et « Atteindre chaque Communauté »

Le tableau ci-dessous donne des indications sur le type de soutien qui peut être fourni par les **Régions / Districts** (et, si possible national) pour renforcer la vaccination de routine dans les districts. Districts et CSB peuvent utiliser pour guider les activités et le calendrier de micro planification annuelle.

LES COMPOSANTES D'ATTEINDRE CHAQUE DISTRICT	TYPE DE SOUTIEN
<p>RÉTABLIR LA STRATÉGIE AVANCÉE DE LA VACCINATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Guider les districts et CSBs dans le développement et la mise en œuvre du plan d'amélioration de la Vaccination de routine appropriée, y compris les stratégies fixes, avancées, mobiles et qui répondent aux besoins et priorités programmatiques et communautaires ainsi que le financement. ➤ Engager COSAN et OSC partenaires dans la planification et le co- financement de la stratégie avancé et mobile de vaccination. ➤ Améliorer la capacité d'interaction des Agents de santé de avec les communautés pour les informer sur les services et les engager en assurant que les services sont disponibles, pratiques pour la communauté, et utilisés
<p>LA SUPERVISION FORMATIVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer les capacités des districts et le personnel CSB pour mener une supervision de qualité, y compris la mise en œuvre d'un système de reportage et de rétro information qui implique des approches participative à tous les niveaux. ➤ Veiller à ce que les méthodes pertinentes (par ex les techniques de formation des adultes et les approches interactifs de changement de comportement) et des outils simples (guides des superviseurs et des check-lists) sont utilisés par district et le personnel CSB pour effectuer la supervision formative et supportive
<p>LIENS ENTRE LA COMMUNAUTÉ ET LE SERVICE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer les capacités (par la formation, la supervision, le retro information) des agents de santé et des agents communautaires à planifier et à communiquer efficacement et activement les services de vaccination avec les patients et la communauté ➤ Identifier et développer des liens / partenariats avec des structures communautaires (par ex. COSAN, des groupes religieux, des associations des femmes et des hommes, les ONG, les chefs traditionnels, tangalamena et les notables) ➤ Renforcer l'appropriation communautaire en assurant la participation des communautés dans la planification et l'utilisation des services de vaccination (ex: des réunions de planification conduite avec la communauté et les impliquer dans COSAN et activités, leur fournir des informations et la situation des indicateurs de vaccination)
<p>SUIVI POUR ACTION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Encourager et l'utilisation d'outils simples et de qualité, des données de vaccination collectées localement pour le suivi actif et l'amélioration de la performance au niveau périphérique. ➤ Renforcer les capacités du personnel périphérique pour collecter suivre et analyser leurs propres données de manière plus efficace, pour prendre des décisions programmatiques et mettre à jour les plans de travail et des stratégies en conséquence. ➤ Mener une revue périodique de données de vaccination de routine de performance et des possibilités d'apprentissage par pairs et les bonnes pratiques (par ex échanges entre districts, ou CSB, réunion de revue trimestrielle)
<p>PLANIFICATION ET GESTION DES RESSOURCES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utiliser les techniques de micro - planification ascendante et participative avec DRS, SSD et le personnel CSB pour améliorer les performances, la planification du travail, la budgétisation et la prise de décision sur l'utilisation des ressources de vaccination et l'identification des besoins et des priorités des programmes de vaccination. ➤ Engager le PEV à tous les niveaux dans les efforts de plaidoyer avec les partenaires pour accroître les ressources et le soutien pour la vaccination.



Tableau

« Atteindre chaque enfant »

Le tableau suivant présente certaines activités d'illustration pour « Atteindre Chaque Enfant », aligné avec les composantes ACC noté ci-dessus. Ce tableau peut être utilisé comme une référence pour la planification au sein des Communes et Fokontany (avec les CSB), notamment avec COSAN, AC, et les OSC, ONG et Association (COMARESS, CCH, Mikolo, Croix Rouge, etc.)

Composantes du ACC	Exemples de soutien de communication / communautaire pour "atteindre chaque enfant"
ASSURER LES SERVICES AVEC LA POPULATION (STRATEGIE FIXE ET AVANCEE)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Engager la communauté et AC dans la planification de stratégie avancée de la vaccination ➤ Négocier et diffuser les informations sur les séances de vaccination et de SA (par exemple les dates, heures, l'emplacement, les listes des abandons) aux communautés ➤ Encourager l'interaction des agents de santé et des ACs avec les communautés pour les informer sur les services (ex : renforcer les compétences de communication inter- personnel, agent de santé pendant la supervision et la formation) ➤ Diffuser le programme de stratégie avancée à travers les médias locaux ➤ Partager les rapports avec les décideurs pour montrer comment la participation communautaire à la prestation de services a amélioré la couverture et peut réduire le fardeau de la maladie
SUPERVISION FORMATIVE, D'ENCADREMENT ET SUIVI EN COURS D'EMPLOI	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Veiller à ce que les agents de santé (ex : lors des séances de vaccination) et AC (au cours des dialogues communautaires et des visites à domicile) ont communiqué des messages appropriés aux responsables d'enfant, en de remplir correctement les cartes infantiles et le carnet de l'enfant pendant les séances de vaccination ➤ Inclure des questions de communication dans le check-list de supervision et pendant les entretiens de sortie et d'impliquer la communauté dans le suivi ➤ Observer la communication entre les agents de santé et les responsables d'enfant au cours des séances de vaccination et fournir une rétro information constructive ➤ Discuter des messages clés de vaccination et la façon d'améliorer l'interaction entre l'agent de santé et la communauté au cours des visites de supervision
LIENS ENTRE LA COMMUNAUTÉ ET LE SERVICE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer l'appropriation communautaire en assurant la participation des communautés dans la planification et l'utilisation des services de vaccination (par exemple des réunions de planification de conduite avec la communauté , fournir à la communauté la situation des indicateurs de vaccination) ➤ Améliorer l'interaction des Agents de santé et les patients à chaque point où les services de santé sont fournis au public ➤ Identifier et développer des liens / partenariat avec les structures communautaires (par exemple Chefs Fkt , groupes religieux, groupes de femmes , les ONG , les chefs traditionnels) ➤ Renforcer les capacités (par la formation, la supervision, les réunions de planification) du personnel CSB à communiquer efficacement et activement avec les patients et la communauté
SUIVI ET UTILISATION DES DONNÉES POUR ACTION	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Veiller à ce que l'analyse des données comprend des détails sur la communication et des raisons liées au comportement des abandons et le retard de vaccination ➤ Partager les données de vaccination avec les ACs, les gens influents, notables au sein de la communauté, COSAN et les impliquer dans l'analyse des données, la micro-planification, le développement de plan de travail, et la supervision d'organiser / re- organiser des séances de stratégie fixe et avancée et de mener l'identification des nouveau-né et le suivi des abandon ➤ Inclure un volet de communication dans le cadre du plan de suivi, pour améliorer la qualité de planification et de l'offre de service dans les liens avec la communauté ➤ Insérer les indicateurs clés de communication et d'engagement communautaire dans la liste des indicateurs de vaccination du CSB qui sont suivis et reporté
PLANIFICATION ET GESTION DES RESSOURCES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Plaidoyer pour des ressources pour soutenir le renforcement des capacités de communication pour les agents de santé et pour la formation des AC pour soutenir la communication de vaccination ➤ Inclure les activités clés de communication et de participation communautaire dans le plan de travail de DPEV et dans le cadre des activités du programme du PEV ➤ Inclure les activités de communication et les composantes de l'ACC dans les budgets PEV de district et du CSB (basé sur la composante de communication dans le PTA du PEV)



Surveillance communautaire

TACHES DES AGENTS DE SANTE

1- Les tâches du PFD :

- Assurer la recherche active des cas de PFA dans les registres de la formation sanitaire,
- Notifier tout cas de PFA à l'échelon supérieur,
- Assurer l'investigation de tout cas de PFA trouvé,
- Remplir correctement les fiches d'investigation,
- Assurer le prélèvement des échantillons de selles : 2 pour le cas notifié, et 1 de chaque pour 3 contacts âgés de moins de 15 ans,
- Assurer la conservation adéquate (+2°C à +8°C) et l'envoi des échantillons vers l'IPM (Institut Pasteur de Madagascar),
- Assurer la tenue des archives au niveau du district,
- Valider tout cas de PFA notifié et investigué par les chefs CSB.

2- Les tâches des agents de santé :

- Collaborer avec les agents communautaires, les leaders communautaires et les tradipraticiens ou matrones pour la surveillance à base communautaire des maladies évitables par la vaccination (PFA, rougeole, tétanos néo-natal),
- Assurer la tenue des archives au niveau des CSB,
- Remplir correctement les fiches d'investigation,
- Assurer l'adéquation des prélèvements,
- Faire valider tout cas de PFA notifié par l'instance supérieure (PFR, PFD, ...),
- Faire des examens de suivi de 60 jours après le début de la paralysie devant tout cas inadéquat,
- Effectuer une révision du registre de consultation à la fin de la journée ou à chaque fin de semaine pour vérifier tout cas qu'il aurait pu omettre.

TACHES DES AGENTS COMMUNAUTAIRES

- Notifier tout les cas de PFA, cas suspect de rougeole et de Tétanos Néonatale au CSB
- Effectuer la recherche active des cas de maladies évitables par la vaccination (MEV) par la visite à domicile (VAD) et la visite au niveau des tradipraticiens et matrones.

NB

La notification par les agents communautaires doit être le plus rapidement possible au responsable du CSB pour assurer l'adéquation des échantillons envoyés à l'IPM par celui ci



AIDE MEMOIRE POUR L'AGENT DE SANTÉ

COMMUNICATION AVEC LES MÈRES

MALADIE

Informez la mère contre quelle maladie, elle et son enfant ont été vaccinés

EFFETS
SECONDAIRES

Informez la mère sur les effets secondaires possibles et lui dire comment agir

RENDEZ-VOUS

Préciser la date à laquelle elle doit revenir avec son enfant pour la prochaine vaccination

CARNET DE
SANTÉ

Recommandation à la mère d'amener le carnet de santé avec son enfant chaque fois qu'elle vient au centre

IMMUNISATION
COMPLETE

Rappeler à la mère qu'une seule ou deux vaccinations ne protègent pas son enfant. Chaque enfant doit être vacciné 5 fois avant l'âge de 12 mois



SYSTÈME DU P.E.V

