

Checklist and indicators for optimizing the impact of polio activities on EPI

We have learned¹:

- ◆ Positive impacts of polio eradication (PE) do not occur automatically, rather they have to be deliberately pursued; and
- ◆ Most negative impacts of polio eradication can be avoided through better planning.

The checklist and indicators below have been developed to help national decision-makers and programme managers to maximize the positive impact of PE on routine immunization services.

Checklist

▼ Polio eradication activity

1. Advocacy:

Sustained political and financial commitment is necessary at all levels.

2. Partner coordination:

PE relies on coordinated partners to ensure sufficient resources.

3. Information, education, communication (IEC):

Nationwide multi-sectoral awareness is critical for PE.

4. Social mobilization:

Active participation of the community is needed to achieve PE.

5. Planning:

Comprehensive strategic and annual micro-planning is necessary for PE to reach every child with OPV.

▼ Actions to strengthen routine immunization

◆ **Combine efforts:** Explain to decision-makers that PE depends on strong routine immunization services. State the importance and needs of routine immunization in all PE advocacy opportunities.

◆ **Compare performance:** When reporting NID coverage, compare with DPT3 and measles (e.g. publish tables comparing district coverage).

◆ **Troubleshoot:** Use high-visibility of NIDs to solve administrative and technical bottlenecks around routine immunization (i.e. slow release of funds, staffing).

◆ **Think bigger:** Ensure that Inter-Agency Coordinating Committee (ICC) meets throughout the year. Ensure mandate of ICC includes routine immunization.

◆ **Generate demand:** Include messages in NID training, material or media events about other EPI vaccines and the need for children to be fully immunized.

◆ **Maintain involvement:** Use the organizations, leaders, media and people mobilized for PE to support the delivery of routine immunization services in all areas.

◆ **Share plans early:** To avoid disruptions to other health services, share planned NID dates widely with all health programmes.

◆ **Double up:** Use PE micro-planning and training to improve planning of routine immunization services (e.g. frequency, sites, etc).

◆ **Use data:** Use NID target population data for routine immunization if these are more accurate than official data.

¹ Meeting on the impact of targeted programmes on health systems : a case study of the Polio Eradication Initiative : WHO, Geneva, 16-17 December 1999, WHO/V&B/00.29

▼ Polio eradication activity

6. Cold chain/logistics:

PE requires effective logistics and cold chain to ensure safe and potent administration of OPV with minimum wastage.

7. Service delivery & supervision:

PE needs to provide high quality services (OPV) at point of delivery in NIDs and during routine immunization.

8. Surveillance:

High-performing, timely AFP surveillance is essential to achieve PE.

9. Injection safety:

PE offers opportunities to promote safe injection practices.

10. Monitoring:

Achievement of the PE goal requires careful monitoring.

▼ Actions to strengthen routine immunization

◆ **Protect the investment:** Ask NID partners to invest in cold chain that meets EPI standards, and to support the preventive maintenance, spare parts and training to keep it functioning for routine immunization.

◆ **Waste not, want not:** Apply good NID vaccine practices to reinforce/teach stock management for routine vaccines (e.g. adjust OPV requirements and re-distribute stock after NIDs).

◆ **Exploit technology:** Provide training on the use of VVMs as a management tool for routine immunization services.

◆ **Build capacity:** Use PE training opportunities to refresh routine immunization skills and knowledge.

◆ **Work together:** Combine surveillance and routine supervisory visits.

◆ **Get integrated:** Gradually include other priority diseases with AFP surveillance and reporting.

◆ **Play it safe:** Ensure that NID activities that include injectable vaccines have a detailed plan of action to ensure safe injection and waste disposal at all levels. Establish safe practices/systems for routine immunization.

◆ **Track impact on system:** Make a commitment to “achieve PE in ways that strengthen routine immunization systems”. Use indicators to monitor the impact of PE on strengthening routine immunization (see below). Analyse and use collected information to take corrective action, and report progress periodically.

Nine key indicators

1. Trends in routine immunization coverage:

Monitor and analyse annual DTP3 and measles coverage by district over time.

2. Trends in financial resources:

Trend analysis of annual financing (external and national) of routine immunization services (if possible compare to overall health sector budget/expenditures).

3. Surveillance:

The number of other diseases integrated with “active” AFP surveillance activities.

4. Cold chain improvement:

The percentage of district cold stores with full complement of functioning equipment and systems for maintenance.

5. Integration of other services:

In countries with vitamin A deficiency, delivery of vitamin A is integrated with routine immunization services.

6. Information, education, and communication:

Existence of PE communication and social mobilization plan that provides for polio eradication, routine immunization and surveillance.

7. Vaccine logistics:

Inclusion of vaccine vial monitor (VVM) training for PE campaign activities.

8. Partner coordination:

Inter-Agency Coordinating Committee (ICC) mandate and membership has mandate and membership for all EPI activities at least.

9. Human resource development:

Systematic use of the experience of PE micro-planning to improve the delivery of routine health services.

Liste de contrôle et indicateurs pour donner à la lutte antipoliomyélitique un impact maximal sur le PEV

Nous avons appris¹ :

- ◆ que les répercussions positives de l'éradication de la poliomyélite n'apparaissent pas spontanément mais que, au contraire, il faut délibérément les rechercher ;
- ◆ que l'on peut éviter la plupart des effets négatifs de cette éradication en améliorant la planification.

La liste de contrôle et les indicateurs donnés ci-dessous ont été élaborés pour aider les décideurs et les administrateurs de programme au niveau national à optimiser l'impact de l'éradication de la poliomyélite sur les services de vaccination systématique.

Liste de contrôle

▼ Éradication de la poliomyélite

1. Plaidoyer :

Il faut un engagement politique et financier durable à tous les niveaux.

2. Coordination des partenaires :

L'éradication de la poliomyélite repose sur l'action coordonnée des partenaires pour garantir des ressources suffisantes.

3. Information, éducation, communication :

La sensibilisation intersectorielle nationale est cruciale pour l'éradication.

4. Mobilisation sociale :

La participation active de la communauté est nécessaire pour atteindre l'éradication.

5. Planification :

Pour que les activités d'éradication atteignent chaque enfant, la microplanification stratégique complète et annuelle est nécessaire.

▼ Actions pour renforcer la vaccination systématique

◆ **Associer les efforts** : Expliquer aux décideurs que l'éradication de la poliomyélite dépend de la solidité des services de vaccination systématique. Énoncer l'importance et la nécessité de la vaccination systématique à chaque plaidoyer en faveur de l'éradication.

◆ **Comparer les résultats** : En rapportant la couverture des JNV, comparer les résultats avec le DTC ou la rougeole (par exemple par la publication de tableaux de comparaison sur la couverture dans les districts).

◆ **Résolution des difficultés** : Se servir du retentissement des JNV pour résoudre les blocages administratifs ou techniques rencontrés par la vaccination systématique (au niveau du financement ou du personnel, par exemple).

◆ **Élargir la réflexion** : Veiller à ce que le comité de coordination interorganisations se réunisse tout au long de l'année et à ce que son mandat recouvre la vaccination systématique.

◆ **Créer la demande** : Intégrer, au cours de la formation pour les JNV, avec le matériel ou pendant les événements médiatiques, des messages sur les autres vaccinations du PEV et sur la nécessité de vacciner complètement les enfants.

◆ **Maintenir l'engagement** : Faire appel aux organisations, aux dirigeants, aux médias et aux personnes mobilisées dans l'éradication de la poliomyélite pour qu'ils soutiennent les services de vaccination systématique dans toutes les régions.

◆ **Faire rapidement connaître les plans** : Pour éviter de perturber d'autres services sanitaires, faire connaître à tous les autres programmes de santé les dates des JNV.

◆ **Doubler la mise** : Utiliser la microplanification et la formation pour améliorer la planification des services de vaccination systématique (fréquence, sites, etc.).

◆ **Se servir des informations** : Utiliser les données sur les populations ciblées par les JNV pour la vaccination systématique, si elles sont plus précises que les données officielles.

¹ Meeting on the impact of targeted programmes on health systems: a case study of the Polio Eradication Initiative: WHO, Geneva, 16-17 December 1999, WHO/V&B/00.29 [en anglais seulement]

▼ Éradication de la poliomyélite

▼ Actions pour renforcer la vaccination systématique

6. Chaîne du froid, logistique :

Pour éradiquer la polio, il faut disposer d'une logistique et d'une chaîne du froid efficaces, afin de garantir l'innocuité et l'efficacité des VPO avec un minimum de pertes.

◆ **Sauvegarder les investissements** : Demander aux partenaires des JNV d'investir dans une chaîne du froid répondant aux normes du PEV et de participer à l'entretien, à l'approvisionnement en pièces détachées et à la formation pour que cette chaîne du froid continue de fonctionner pour la vaccination systématique.

◆ **L'économie protège du besoin** : Appliquer les bonnes pratiques de vaccination lors des JNV au renforcement et à l'enseignement de la gestion des stocks pour les vaccinations systématiques (ajustement de la demande en VPO et redistribution des stocks après les JNV).

◆ **Exploiter la technologie** : Assurer une formation sur les PCV comme outil de gestion dans les services de vaccination systématique.

7. Encadrement et prestation des services :

L'éradication demande le fonctionnement de services de grande qualité lors de l'administration des VPO pendant les JNV et la vaccination systématique.

◆ **Renforcer les moyens** : Se servir des possibilités de formation données par l'éradication de la poliomyélite pour rafraîchir les connaissances et les compétences générales pour la vaccination.

◆ **Travailler ensemble** : Associer les visites de surveillance et d'encadrement systématique.

8. Surveillance :

Pour atteindre l'éradication, l'efficacité et la régularité de la surveillance des PFA sont essentielles.

◆ **Travailler à l'intégration** : Associer progressivement d'autres maladies prioritaires à la surveillance et à la notification des cas de PFA.

9. Sécurité des injections :

L'éradication de la polio donne l'occasion de promouvoir des pratiques sûres pour les injections.

◆ **Miser sur la sécurité** : Veiller à ce que, pour les vaccinations injectables lors des JNV, il existe un plan d'action détaillé prévoyant la sécurité des injections ainsi que l'élimination des déchets à tous les niveaux. Etablir des pratiques ou systèmes sûrs pour la vaccination systématique.

10. Suivi :

La réalisation des objectifs de l'éradication demande un suivi attentif.

◆ **Suivre les répercussions sur le système** : S'engager à « éradiquer la poliomyélite de manière à renforcer les systèmes de vaccination systématique ». Employer des indicateurs pour suivre les répercussions sur le renforcement de la vaccination systématique (voir ci-dessous). Analyser et utiliser les informations recueillies pour prendre les mesures correctives ; faire des rapports réguliers sur les progrès.

Neuf indicateurs essentiels

1. Tendances dans la couverture de la vaccination systématique :

Suivi et analyse, dans le temps et par districts, de la couverture annuelle de la vaccination par trois doses de DTC et le vaccin antirougeoleux.

4. Améliorations de la chaîne du froid :

Pourcentage de districts ayant des capacités de stockage au froid avec un matériel fonctionnant dans sa totalité et des systèmes d'entretien.

7. Logistique pour la vaccination :

Formation à l'utilisation des pastilles de contrôle des vaccins (PCV) dans les campagnes d'éradication de la poliomyélite.

2. Tendances des ressources financières :

Analyse des tendances du financement annuel (extérieur et national) des services de vaccination systématique (si possible, les comparer avec le budget et les dépenses générales du secteur de la santé).

5. Intégration d'autres services :

Dans les pays connaissant des carences en vitamine A, intégration de la délivrance de vitamine A aux services de vaccination systématique.

8. Coordination des partenaires :

Comité de coordination interorganisations avec un mandat et des membres couvrant au moins toutes les activités du PEV.

3. Surveillance :

Nombre de maladies intégrées à la surveillance « active » de la PFA.

6. Information, éducation et communication :

Existence d'un plan de communication et de mobilisation sociale associant l'éradication de la poliomyélite, la vaccination systématique et la surveillance.

9. Développement des ressources humaines :

Utilisation systématique de la microplanification de l'éradication de la poliomyélite pour améliorer la délivrance des services ordinaires de santé.