Je vous prie de trouver ci-dessous quelques commentaires après avoir examiné votre demande pour le soutien RR.

Bien vouloir :

-       corriger le prix unitaire à la page 23 du plan complémentaire au PPAC (ci-joint) du **0.51 au 0.61** et ajuster les calculs en conséquence de 2017 à 2022

-       confirmer la date d'introduction (décembre 2017 ou janvier 2018 ?) - les différents documents soumis contiennent des dates différentes.

-       fournir plus d'informations sur comment la campagne RR renforcera la

Vaccination de routine,

Cadre de performance :

L’indicateur «Nombre de districts ayant une CV RR campagne > » - bien vouloir répondre à la question dans l’Excel ci-joint.

Surveillance :

Pouvez-vous détailler les activités de surveillance RR et comment elles seront mises en place ?

**Réponses :**

1. Le prix du vaccin est corrigé dans le plan complémentaire au PPAC 2016 – 2020)
2. En effet, dans les documents il y a la date de décembre 2017 et celle de Janvier 2018, mais en définitive on opte pour **Janvier 2018** pour une question de commodité
3. La campagne permettra :
* La réduction des sujets susceptibles dans la population avant l’introduction du vaccin dans la routine
* Le renforcement des capacités du personnel à travers la formation et la supervision prévues dans la campagne
* L’atteinte des zones d’accès difficile lors de la campagne, ce qui constituerait un pas vers leur intégration dans les circuits du programme de routine
* Le renforcement du programme en logistique roulante et matériel de chaine de froid
1. Le nombre des Moughataas qui ont une CV RR > 90% est fixé à 50 Moughataa sur 55. Aussi bien pour la campagne de rattrapage de 2017 que celle de suivi de 2020 (tableau Excel attaché).
2. Les activités de surveillance ont été révisées avec l’équipe de la surveillance à la direction de la lutte contre les maladies(DLM) et ont retenu les activités suivantes qui ont été intégrées au document Plan complémentaire au PPAC pour le RR :
* Réviser les outils et supports de surveillance pour y intégrer le syndrome de rubéole congénitale (SRC)
* Multiplier les outils et supports de surveillance
	+ Former/Recycler les agents de santé
	+ Organiser un atelier de sensibilisation de cliniciens en faveur syndrome de rubéole congénitale
	+ Prélever les échantillons de cas suspects de rougeole et de rubéole
	+ Réaliser la supervision des agents impliqués dans la campagne RR et routine
	+ Assurer régulièrement la notification et le suivi des cas de MAPI
	+ Notifier 100% des cas d’épidémie de rougeole/rubéole
	+ Investiguer 100% des cas d’épidémie de rougeole/rubéole

La mise en œuvre de ces activités sera assurée conjointement par le PEV et le service de la surveillance épidémiologique. L’accent sera mis le syndrome de rubéole congénitale(SRC).l