**[CAMEROUN]**

**Plan d’action du changement de forme (Switch) du vaccin anti-rotavirus en avril 2022**

Table des matières

[1. Introduction 2](#_Toc97572933)

[1.1. Justification du changement de forme du vaccin anti-rotavirus 2](#_Toc97572934)

[1.2. Historique et performance de la vaccination antirotavirus au Cameroun 2](#_Toc97572935)

[1.2.1. Historique 2](#_Toc97572936)

[1.2.2. Évolution de la couverture vaccinale depuis l’introduction 2](#_Toc97572937)

[1.2.3. Données de surveillance sentinelle des diarrhées à rotavirus depuis l’introduction 3](#_Toc97572938)

[2. Objectifs 3](#_Toc97572939)

[2.1. Objectif général 3](#_Toc97572940)

[2.2. Objectifs spécifiques 3](#_Toc97572941)

[3. Axes stratégiques et activités planifiés 3](#_Toc97572942)

[3.1. Information et renforcement des capacités du personnel en charge de la vaccination 3](#_Toc97572943)

[3.1.1. Vaccination en pratique 5](#_Toc97572944)

[3.1.2. Gestion des Manifestations Post Vaccinales Indésirables (MAPI) éventuelles et Événement Indésirable d’Intérêt Particulier (EIIP) 6](#_Toc97572945)

[3.2. Information de la communauté et des gardiens d’enfants cible 7](#_Toc97572946)

[3.2.1. Contexte et environnement social actuel 7](#_Toc97572947)

[3.2.2. Activités de communication planifiées 8](#_Toc97572948)

[1.1. Approvisionnement en vaccin et gestion des stocks 9](#_Toc97572949)

[1.1.1. Organisation de la chaine d’approvisionnement 9](#_Toc97572950)

[1.1.2. Activités de la logistique planifiées pour le switch 9](#_Toc97572951)

[1.2. Gestion des données et monitoring des performances 10](#_Toc97572952)

[2. Chronogramme d’activités 10](#_Toc97572953)

[3. Budget 11](#_Toc97572954)

[4. Cadre de suivi-Évaluation 12](#_Toc97572955)

# Introduction

## Justification du changement de forme du vaccin anti-rotavirus

En raison de la limitation de la fourniture du vaccin Rotarix® de GSK à Gavi à partir de 2022. Gavi ne sera pas en pas en mesure de couvrir les besoins des pays soutenus avec ce vaccin. Les expéditions de 2021 se sont déroulées comme prévu, mais certains pays devront opter pour une autre option à partir de 2022.

Pour identifier les pays qui seraient les plus aptes à changer d'option, Gavi a réalisé des scénarii pour évaluer l'impact du changement sur le coût du cofinancement et le volume de la chaîne du froid et le Cameroun a été identifié comme l'un des pays qui pourrait économiser 20-60% du coût du cofinancement des vaccins et jusqu'à 70% du volume de la chaîne du froid en passant à une solution.

Les options disponibles pour le Cameroun ont été communiquées en juin 2021. Il s’agissait de 4 présentations différentes en tant que première préférence et 2 présentations supplémentaires en tant qu'option de secours (2ème préférence) au cas où la 1ère ne serait pas disponible.

A la suite d’une session extraordinaire du Groupe Technique Consultatif National pour la Vaccination (GTCNV) où il a reconnu la pertinence du changement de forme du vaccin contre le rotavirus et proposé deux options, le Comité de Coordination Inter-Agence (CCIA) a approuvé comme première préférence le Rotasiil ® liquide en tube plastique mono-dose et seconde préférence le Rotavac® liquide en flacon de 10 doses.

Ces options ont été communiquées à Gavi par courriel. La première préférence n’étant pas encore disponible, le Cameroun a accepté la proposition de considérer la seconde préférence en l’occurrence le Rotavac ® Liquide en flacon de 10 doses pour remplacer le Rotarix dès avril 2022 .

Ce changement de forme offre au Cameroun l’opportunité d’économiser entre 40 à 60% le coût de cofinancement du vaccin anti-rotavirus et 60 à 70% de volume de stockage.

En outre, le Cameroun pourra bénéficier d'une subvention en espèces de 0,25$ par enfant de la cohorte de naissance pour soutenir la mise en œuvre du switch.

## Historique et performance de la vaccination antirotavirus au Cameroun

### Historique

Le vaccin *antirotavirus* a été introduit en 2014 lors d’une cérémonie officielle présidée par la Première Dame du Cameroun.

### Évolution de la couverture vaccinale depuis l’introduction

Depuis l’introduction du vaccin anti-rotavirus, la couverture vaccinale a évolué de 58.0% en 2014 et de 81.7% en 2021 pour la première dose et de 46.0% en 2014 à 77.6% en 2021 pour la deuxième dose. Comparativement au vaccin Pentavalent qui se donne au même moment, l’écart de couverture s’est rétrécit au fil des années même si elle est restée inférieure.

Tableau 1: évolution des couvertures comparées des antigènes Penta/Rota de 2014 à 2021

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Antigènes | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Penta1 | 93.0% | 91.7% | 92.2% | 92.8% | 85.6% | 84.8% | 86.6% | 85.1% |
| Rota1 | 58.0% | 80.6% | 87.1% | 89.1% | 88.6% | 82.0% | 83.6% | 81.7% |
| Penta2 | 87.9% | 85.5% | 86.5% | 87.0% | 80.5% | 81.1% | 82.0% | 81.3% |
| Rota2 | 46.0% | 73.1% | 80.0% | 83.1% | 78.4% | 78.5% | 79.6% | 77.6% |

### Données de surveillance sentinelle des diarrhées à rotavirus depuis l’introduction

La surveillance sentinelle a été menée entre 2007 et 2018 . Le nombre des cas incidents de diarrhées est passé de 1517 en 2007 à 296 en 2018 pour une couverture vaccinale de 78,4% pour les deux doses. Les sero-types les plus fréquents étaient G1P8 (26% des cas) et G3P6 (20% des cas) en 2014 et G1P8 (44% des cas) et G3P6 (22% des cas) en 2018, date à laquelle cette surveillance a été arrêtée.

# Objectifs

## Objectif général

Remplacer le vaccin Rotarix® par le vaccin Rotavac® dans le calendrier vaccinal de routine sans compromettre l’offre et la demande du vaccin anti-rotavirus.

## Objectifs spécifiques

* Informer les personnels de santé sur le changement et les spécificités du vaccin Rotavac ® et les implications de son introduction dans le calendrier vaccinal en remplacement du Rotarix
* Informer les la communauté et les parents du changement de forme de vaccin contre le Rotavirus
* Mettre à la disposition de toutes les formations sanitaires qui vaccinent les doses et les matériels d’injection le vaccin Rotavac ®
* Suivre les performances de la vaccination contre le rotavirus.

# Axes stratégiques et activités planifiés

## Information et renforcement des capacités du personnel en charge de la vaccination

Le personnel responsable de la vaccination à différent niveau de la pyramide sanitaire devra être briefé sur les modalités ou exigences relatives à ce switch. Les différents axes de formation seront : la vaccination en pratique et la surveillance des Manifestations Post Vaccinales Indésirables (MAPI) et Événement Indésirable d’Intérêt Particulier (EIIP) et leur prise en charge. Le but de la formation qui se fera en cascade est de mettre à jour les connaissances de base sur la vaccination avec un accent particulier sur les implications du switch du rota sur les pratiques quotidiennes des personnels de santé dans (i) la communication interpersonnelle (ii) la gestion des stocks (iii) la collecte des données (iv) la surveillance des MAPI (v) et le monitoring des performances post switch notamment le passage de 2 doses (pour Rotarix®) à 3 doses (Pour Rotavac ®).

Tableau 2: Effectif des personnels de santé ciblées par les sessions de briefing.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Région | Nombre de DS | Nombre AS | Nombre de FOSA PEV | Facilitateurs centraux | Facilitateurs régionaux pour 100 DS | Membres ECD | Responsables des Aires de Santé | Total participants |
| Adamaoua | 10 | 79 | 174 | 1 | 5 | 20 | 79 | 105 |
| Centre | 32 | 298 | 1181 | 2 | 16 | 64 | 298 | 380 |
| Est | 15 | 114 | 230 | 1 | 8 | 30 | 114 | 153 |
| Extrême Nord | 32 | 298 | 362 | 2 | 16 | 64 | 298 | 380 |
| Littoral | 24 | 189 | 602 | 2 | 12 | 48 | 189 | 251 |
| Nord | 15 | 146 | 256 | 1 | 8 | 30 | 146 | 185 |
| Nord-Ouest | 20 | 234 | 317 | 1 | 10 | 40 | 234 | 285 |
| Ouest | 20 | 235 | 601 | 1 | 10 | 40 | 235 | 286 |
| Sud | 10 | 104 | 196 | 1 | 5 | 20 | 104 | 130 |
| Sud-Ouest | 19 | 117 | 225 | 1 | 10 | 38 | 117 | 166 |
| Total | 197 | 1814 | 4144 | 13 | 100 | 394 | 1814 | 2321 |

Idéalement, la session de briefing du niveau opérationnel devrait inclure toutes les 4144 formations sanitaires qui offrent les services de vaccination dans tout le pays. Le budget étant limité pour inclure toutes les formations sanitaires, seuls les responsables des Aires de Santé participeront aux formations au niveau du District. Les responsables des Aires de Santé profiteront des réunions à l’occasion d’autre évènement comme les campagnes de vaccination contre la polio pour briefer les personnels de santé en charge de vaccination et distribuer les supports de formation et les affiches.

Tableau 3: Profil des participants et des facilitateurs aux sessions de briefing

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Niveau | Profil des participants | Profil des facilitateurs |
| Régional | * 10 Groupes Techniques centraux * 197 Chef des Districts de Santé (composé de Médecins, Pharmaciens et Administrateurs de la Santé), * 197 Chef Bureau santé, (responsables de la gestion des données et de suivi des micro plans des DS) * 100 Superviseurs régionaux des activités de vaccination, pour appuyer les sessions briefing au niveau des DS où l’Équipe cadre de District manque des capacités techniques suffisante pour le faire | * 13 facilitateurs centraux,   Les Régions de l’Extrême Nord, du Littoral et du Centre auront chacun 2 sessions |
| District de Santé | * 1814 Responsables des Aires de Santé | * 197 Équipes cadre de District * 100 superviseurs régionaux des activités de vaccination |

### Vaccination en pratique

La formation se fera en cascade du niveau central au niveau opérationnel. Avant les cascades de formation, un atelier de 03 jours sera organiser pour actualiser (i) les modules de formations sur la vaccination en pratique (ii) les outils de collectes et d’enregistrement des données (iii) les supports de communication pour la population et le personnel de santé (iv) et les guide pratique pour les mobilisateurs sociaux.

Des réunions préparatoires avec les responsables régionaux seront organisées en prélude aux cascade de formation *en ligne. Trois (03) séances hebdomadaire seront organisées avant la première la session de briefing régional.*

**Au niveau central** il s’agira d’un (1) jour d’atelier de formation des formateurs qui faciliteront à leur tour l*es équipes cadres des* au niveau régional.  *La session de briefing des facilitateurs centraux consistera à dérouler tout l’agenda de la session régionale et de faire la revue des taches spécifiques à effectuer dans les Régions par les facilitateurs centraux en dehors de celles relatives au switch rota. Cette session sera animée en ligne pour faciliter aussi la participation des coordonnateurs des groupes technique régionaux.*

***Au niveau régional****,*  *les* équipes cadres de *d*istricts *et les facilitateurs régionaux des sessions des Districts seront briefés* par les facilitateurs centraux *au cours d’une session deux* (*0*2) jours. *La première journées sera consacrés aux concepts généraux et la 2e journées aux éléments spécifiques au switch rota.*

*Au niveau des Districts de Santé, l*es responsables des aires de santé seront formés dans chaque district de santé par les  *responsables des districts appuyés par* facilitateurs régionaux *dans certains DS nécessitant un accompagnement de l’équipe cadre du District. Les* supports de communication, les outils actualisés de collecte des données et le guide du mobilisateur seront distribués à ce niveau.

Un total de 7 modules seront déroulés :

* **Les maladies cibles** **du PEV** : Ce module présente toutes les maladies cibles du PEV ainsi le calendrier vaccinal du PEV en vigueur en mettant un accent sur les diarrhées à Rotavirus et le vaccin anti-rotavirus
* **Le vaccin et la chaine du froid :** ce module indique en quoi consiste la chaîne du froid, quel est le matériel dont les centres de santé ont besoin et comment l’utiliser et l’entretenir. Tous les vaccins du PEV sont présentés, leur composition ; leur innocuité et effets secondaires éventuels ; le mode de conservation et de transport ; le moment d’administration ; le nombre et le volume des doses ; et le point et le mode d’administration. Un accent sera mis sur le changement de présentation du vaccin anti-rotavirus qui passe d’un flacon monodose (Rotarix) à un flacon de 10 doses (Rotavac). La politique du flacon multidoses sera désormais appliquée pour le vaccin contre le rotavirus. Les acteurs seront édifiés sur le changement du calcul du taux de perte qui passera de 3% à 10%.
* **La sécurité des injections** : Elle s’intéresse aux méthodes que les agents de santé devraient appliquer pour pratiquer des injections vaccinales de la manière la plus sûre qu’il soit y compris l’administration des vaccins par voie orale.
* **La planification des séances de vaccination :** il s’agit de la planification des différentes stratégies de vaccination mise en œuvre dans les formations sanitaires pour atteindre les cibles
* **Le déroulement des séances de vaccination :** On trouvera dans ce module la description des tâches que l’agent de santé doit mener à bien le jour de la séance de vaccination, pour garantir la qualité de celle-ci. Il commence par la préparation nécessaire du poste de vaccination et indique ensuite de manière détaillée comment procéder à l’évaluation de l’état vaccinal des mères et des nourrissons. Il indique également la bonne technique d’administration de chaque vaccin et la façon de communiquer avec les parents pendant et après la séance de vaccination, ainsi que la manière de clôturer cette dernière
* **La collecte et le monitorage des données :** Ce module traite de la façon de collecter et de transmettre les données et de la manière dont on peut suivre ses performances à l’aide de ses propres données. Il montre également comment améliorer les performances du service en identifiant et en résolvant les problèmes, ainsi qu’en incorporant les solutions apportées dans le plan de travail
* **Collaboration avec la communauté** : il explique comment rendre les services de vaccination attentifs aux besoins des communauté et comment obtenir l’appui de ces dernières.

### Gestion des Manifestations Post Vaccinales Indésirables (MAPI) éventuelles et Événement Indésirable d’Intérêt Particulier (EIIP)

La surveillance des vaccins est un enjeu majeur pour garantir leur efficacité dans la population et pour identifier les éventuels effets indésirables qui n’auraient pas été observés lors des essais cliniques. Elle est d’autant plus importante lors de l’utilisation d’un nouveau vaccin. Les Manifestations Post Vaccinales Indésirables (MAPI) sont des évènements médicaux pouvant survenir après la vaccination et pas nécessairement liés à cette dernière. Ces manifestations sont le plus souvent bénignes et rarement graves. Un système de surveillance des MAPI est déjà mis en place en vaccination de routine et lors des AVS.

Pour assurer l’utilisation efficace du Rotavac et garantir sa sécurité, les capacités de personnel de santé seront renforcées sur la surveillance des MAPI et EIIP notamment la détection, la notification, l’investigation, la prise en charge des cas de MAPI signalés par le receveur. A cet effet, des modules de formation ont été conçus. Cette surveillance repose essentiellement sur les aspects suivants :

* **Détection et Notification : tout** cas de MAPI signalé à un prestataire de soins qui travaille dans le système de santé ou détecté par ce dernier sera notifié le plus rapidement possible au niveau supérieur en utilisant les formulaires de notification standards (fiche de notification /fiche d’investigation) et en remplissant également le formulaire ODK (pharmacovigilance-CM) en ligne. Toutes les MAPI qui suscitent l’inquiétude de la communauté ou du personnel soignant seront notifiées. Le circuit de notification sera affiché dans toutes formations sanitaires et les outils de gestion de MAPI seront mis à la disposition du personnel ;
* Investigation des MAPI graves se fera dans les 24 à 48 heures par l’équipe cadre du district et sera conduite avec l’appui de la région et un rapport sera partagé avec le niveau central. Un système d’alerte en cas de MAPI grave a été intégré afin de réagir promptement aux cas graves. Le guide de poche élaboré sera actualisé et également mis à leur disposition ainsi que toute la documentation y afférente (définition des cas, fiches de notification, investigation, enquête, manuel de surveillance). Un comité d’experts MAPI déjà fonctionnel permettra d’établir ou pas un lien de causalité entre la MAPI grave signalée et le vaccin Rotavac ;
* Enquêtes sur les MAPI à issue fatale (décès) : En cas de décès consécutif à la vaccination, l’enquête de terrain sera conduite immédiatement et notifié sous 24 heures. L’investigation du cas sera menée par une équipe multi disciplinaire. A cet effet une communication sera faite au public pour rassurer la communauté. Des prélèvements seront faits lors de l’investigation ;
* Investigation des MAPI en grappes s’attardera en premier lieu à déterminer l’éventualité d’une erreur de vaccination ou d’un problème de qualité du vaccin ;
* Analyse des échantillons au laboratoire : en cas de nécessité, des examens « de routine » seront menés dans des laboratoires appropriés homologués par le Ministère de la Santé Publique ;

En ce qui concerne la prise en charge des cas graves, elle se fera gratuitement dans les hôpitaux publics.

## Information de la communauté et des gardiens d’enfants cible

### Contexte et environnement social actuel

Depuis l’introduction du vaccin contre le HPV en 2019 et l’avènement de la pandémie à covid19 en 2020, le contexte social actuel est marqué par la prolifération des fake news et la défiance vis à vis de la vaccination. Le système de santé fait désormais face à des rumeurs perceptibles autant dans les médias classiques que dans les réseaux sociaux et les communautés. Les différentes études[[1]](#footnote-2) menées démontrent à suffisance la nécessité de mettre en place des mécanismes destinés à améliorer les connaissances attitudes et pratiques des populations vis-à-vis de la vaccination. Ces études ont la particularité d’avoir mis en relief le personnel de santé en tant que nouvelle cible de la communication en matière de vaccination. Le remplacement du Rotarix en Rotavac pouvant être source de rumeurs il convient donc dans le cadre de ce switch, en plus des activités de masse, de placer ce personnel de santé au centre de la stratégie communication.

### Activités de communication planifiées

Les activités de communication vont se concentrer autour du personnel de santé en charge de la vaccination, responsable de la communication auprès des gardiens d’enfants. La session de briefing de ces personnels de santé va mettre l’accent sur les techniques de communication interpersonnelle en matière de vaccination.

Il est donc prévu entre autresde :

* Rédiger et diffuser une lettre circulaire du Ministère de la Santé Publique, contenant toutes les directives adressées à tous les responsables des services de vaccination sur le switch du vaccin anti-rotavirus
* Briefer le personnel de santé sur les techniques de CIP lors des sessions de formation planifiées ;
* Produire des guides et affichettes y compris du nouveau calendrier vaccinal, à l’usage du personnel de santé et des acteurs communautaires ;
* Planifier et mettre en œuvre un plan de post à destination du grand public sur les différentes plateformes numériques du PEV.
* Mener une campagne de communication digitale ave l’association des bloggeurs du Cameroun sur la vaccination de routine en général dans lequel le nouveau calendrier vaccinal comprenant les doses de Rotavac® sera vulgarisé.

## Approvisionnement en vaccin et gestion des stocks

### Organisation de la chaine d’approvisionnement

La chaine d’approvisionnement du pays est organisée en 4 niveaux : les niveaux central, régional district de santé et aire de santé. Le stockage des vaccins à chaque niveau nécessite la disponibilité des équipements de la chaine du froid. L’approvisionnement en vaccin suivra le circuit habituel des vaccins de routine. En effet l’achat du vaccin et le transport jusqu’aux ports d’entrée, dans ce cas, l’aéroport de Yaoundé-Nsimalen du Cameroun sont assurés par l’UNICEF en raison de son expertise dans les achats internationaux des produits pharmaceutiques. Un mémorandum d’entente a été signé entre le MINSANTE et l’UNICEF Les transitaires sont sélectionnés par procédure de gré à gré pour l’enlèvement et l’acheminement des vaccins vers les entrepôts centraux. Le PEV dispose d’une base de données de fournisseurs de services de douane et transit à cet effet.

Pour le transport, le GTC-PEV dispose d’un camion frigorifique +2°C et +8°C, d’une capacité de 20 m3 qui transporte les vaccins et autres consommables de la vaccination. Le PEV fait recours aux camions du Ministère de la Santé Publique pour le transport des vaccins. Dans certaines situations, des contrats sont passés avec des entreprises privées pour effectuer les livraisons sous la supervision des accompagnateurs du GTC-PEV afin d’assurer la sécurité de la cargaison. Pour des cas d’urgence, les colis des vaccins sont transportés par la Compagnie Nationale CamairCo de Yaoundé vers les Régions disposant d’un aéroport. Au niveau périphérique, les District de santé s’approvisionnent en fonction de leur besoin au dépôt régional et les formations sanitaires font de même auprès des dépôts des Districts

La destruction des produits biologiques selon les directives du plan national de gestion des déchets sous la responsabilité de la Direction de la Promotion de la Santé. La gestion des déchets issus de la vaccination varie en fonction de leurs types et se fait selon les Procédures Opérationnelles Normalisées (PONs). Les flacons inutilisables sont collectés dans des emballages appropriés selon le niveau et marqué « Destinés à la destruction » puis transportés d’un niveau à un autre jusqu’au site de destruction identifié.

### Activités de la logistique planifiées pour le switch

Les doses du vaccin Rotavac® seront distribués à toute les formations sanitaires qui vaccinent avant la date du switch pour s’assurer de sa disponibilité lors des sessions de briefing en cascade et pour faciliter le monitoring des données de vaccination avec Rotavac ®. Toutes les 10 régions seront approvisionnées par le niveau Central au moins une semaine avant la session de briefing régional. Les Districts auront un appui financier pour assurer le transport du dépôt régionaux vers le dépôt de District et des formations sanitaires au moins Une semaine avant la session de briefing du niveau du District. La gestion des déchets issus de la vaccination au Rotavac sera faite au niveau de chaque FOSA qui vaccine soit par brulage soit par incinération le cas échéant, suivi d’un enfouissement.

## Gestion des données et monitoring des performances

Les outils de collecte de données (fiche de pointage et registre de vaccination) seront actualisés pour prendre en compte tous les changements induit par le switch, et tous les changements prévus pour les 03 prochaines années afin de mutualiser les ressources. Ainsi, une partie des besoins en production des outils actualisé seront couvert par le Grant de l’introduction de VPI II et une autre partie par l’intégration dans les activités du PEV de la supplémentation en vitamine A, déparasitage et enregistrement des naissances.

Les outils actualisés vont permettre la collecte des données les sur la vaccination des enfants avec le Rotavac ®. Ces données seront introduites dans le Dhis2 et le SMT au plus tard le 5 du chaque mois. Les couvertures vaccinales pourvoir être évalué évaluer chaque mois en le triangulant avec les données d’utilisation des stocks des vaccins.

# Chronogramme d’activités

Tableau 4: Chronogramme des activités de switch rota

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **RESPONSABLE (LEAD)** | **Mars** | | | | **Avril** | | | | **Mai** | | | | | |
| **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S5** |
| **Information et renforcement des capacités du personnel en charge de la vaccination** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actualisation des modules de formation, outils et supports de communication | SPA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Briefing des superviseurs centraux | PSV |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Briefing des équipes cadre des DS | C-GTRPEV |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Briefing des responsables des Aires | C-GTRPEV |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Information de la communauté et des gardiens d’enfants cible** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Production des guides, affiches, et support de communication | SAF |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diffusion des supports de communication dans les formations sanitaire et dans les communauté | SC4D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Campagne de communication digitale sur le nouveau calendrier vaccinal | SC4D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Approvisionnement en vaccin et gestion des stocks** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Livraison des dépôts régionaux | SLM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Approvisionnement des Districts et des Aires de Santé | LOG-GTRPEV |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Inventaire des vaccins et matériel d’injection** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gestion des données et monitoring des performances | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revue des données de vaccination après le switch |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Feedback qualité des données aux Régions/DS/AS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Budget

La mise en œuvre de ce switch nécessite un coût opérationnel de $ 218 673 (n’incluant le cout de la gestion des programmes) réparti comme suit :

Tableau 5: Synthèse du budget de switch rota

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Réf*** | ***Activités*** | ***Montant USD*** | ***Montant (FCFA)*** |
| *1* | *Atelier d'élaboration des modules de formation, guides et support de communication* | *6 441* | *3 759 875* |
| *2* | *Production et diffusion des outils, guide et support de communication* | *88 327* | *51 560 000* |
| *3* | *Briefing des facilitateurs centraux* | *-* | *-* |
| *4* | *Briefing des équipes cadre des DS au niveau de la Région* | *57 233* | *33 409 000* |
| *5* | *Briefing des responsables des Aires de Santé* | *40 318* | *23 535 000* |
| *6* | *Livraison des vaccins vers les dépôts régionaux* | *5 755* | *3 359 525* |
| *7* | *Livraison des vaccins vers les des Districts et des Aires de Santé* | *20 600* | *12 025 000* |
|  | ***TOTAL*** | ***218 673*** | ***127 648 400*** |

# Cadre de suivi-Évaluation

|  | | Stratégies | Interventions | Indicateurs | Source de vérification | Périodicité |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectif général : | | **Remplacer le vaccin Rotarix par le vaccin Rotavac dans le calendrier vaccinal de routine sans compromettre l'offre et la demande du vaccin anti-rotavirus** | | | | |
| Objectifs spécifiques (OS) | OS1 : Informer les personnels de santé sur le changement et les spécificités du vaccin Rotavac et les implications de son introduction dans le calendrier vaccinal en remplacement du Rotarix | Information et renforcement des capacités du personnel en charge de la vaccination | 1- Mise à jour des modules de formation, des guides, des supports de communication et outils de collecte des données 2- Formation des Superviseurs centraux 3- Formation des équipes cadres des DS 4- Formation des responsables des AS | 1- Nombres de documents mis à jour 2- Nombre de Superviseurs centraux formés 3- Nombre d'acteurs régionaux et du DS formés 4- Nombre de Responsables d'Aires de Santé formés | Rapports de formation Attestations de fin de formation (le cas échéant) | Après la formation |
| Gestion des Manifestations Post Vaccinales Indésirables (MAPI) et Évènements Indésirables d'Intérêt Particulier (EIIP) |
| OS2 : Informer la communauté et les parents du changement de forme de vaccin contre le Rotavirus | Information de la communauté et des gardiens d'enfants | 1-Rédaction et diffusion d'un communiqué de presse sur le Switch Rota 2- Formation du Personnel de santé sur les techniques de CIP 3- Production des supports de communication | 1- Nombre de communiqué 2- Nombre de personnels de santé formés 3- Nombre de supports produits | 1- Rapports de diffusion 2- Rapports de l'atelier de formation 3- supports produits | 1- Mensuelle 2- Après la formation 3- En fin de production |
| OS3: Mettre à disposition de toutes les formations sanitaires qui vaccinent les doses et les matériels d'injection de vaccin Rotavac | Approvisionnement en vaccin et gestion des stocks | 1- Transports des vaccins du GTC-PEV vers les régions 2- Approvisionnement des vaccins des régions vers les DS 3- Approvisionnement des vaccins des DS vers les AS | 1- Nombre de régions approvisionnées  2- Nombre de DS Disposant des Vaccins Rotavac 3- Nombre d'AS ayant reçues le vaccin Rotavac | Rapports de livraison | Après les livraisons |
| OS4: Suivre les performances de la vaccination contre le Rotavirus | Gestion des données et monitoring des performances | Suivi de la remontée des données dans le DHIS2 | Taux de perte en Rotavac (10%) | DHIS2 | Mensuelle |

1. Étude sur les raisons de refus de la vaccination lors des AVS (MINSANTE/ PEV Février 2021) Etude sur l’acceptabilité et les logiques des populations à l’introduction du vaccin contre le Covid19 au Cameroun ( MINSANTE/PEV Avril 2021) [↑](#footnote-ref-2)