



GAVI/14/399/hk/msee

Ministre de la Santé
Ministère de la Santé publique et de la Population
Boîte postale 882
Cotonou
Bénin

11 août 2014

Lettre de décision : demande de soutien au VPI du Bénin à GAVI Alliance

Excellence Madame la Ministre,

Je me réfère à la demande de soutien aux nouveaux vaccins (SVN) que le Bénin a soumis à GAVI Alliance concernant le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), reçue en mai 2014 par le Secrétariat de GAVI.

J'ai le plaisir de vous envoyer ci-joint la lettre de décision consécutivement à l'approbation finale de votre demande de soutien.

Par la même occasion, j'aimerais porter à votre connaissance que votre allocation initiale de doses de VPI et de matériel associé a été ajustée en utilisant les données démographiques des Nations Unies¹ et les estimations OMS/UNICEF de la couverture du DTC3 en 2012. En effet, cet ajustement nous permettra de garantir un financement suffisant pour tous les pays qui ont demandé un soutien au VPI conformément à la méthode de calculs du budget approuvé pour le VPI par le Conseil d'administration de GAVI en novembre 2013. Pour refléter ces ajustements, la subvention d'introduction pour le VPI a été révisée selon les estimations démographiques des Nations Unies pour la cohorte de naissance.

Néanmoins, un besoin supplémentaire pourrait être identifié suite à une introduction du VPI par un pays dans des circonstances exceptionnelles. Dans ce cas, avec des données le justifiant clairement et en consultation avec le pays ainsi que ses partenaires, le nombre de doses pourrait être revu à la hausse pour répondre à ce besoin. Une telle révision sera soumise aux processus d'approbation et d'examen de GAVI puis sera subordonnée à la disponibilité et la suffisance d'un financement GAVI pour le VPI.

¹ UN World Population Prospects, Revision 2012 (<http://esa.un.org/wpp/>)

Par ailleurs, le Bénin s'est vu initialement attribuer une présentation vaccinale en flacon de dix doses. Cependant, GAVI Alliance a noté votre préférence pour la présentation en flacon de cinq doses et pense être en mesure de satisfaire votre demande, sous réserve que le vaccin obtienne la pré-qualification de l'OMS au troisième trimestre 2014, en fonction des prévisions actuelles. L'UNICEF vous tiendra informé de l'état d'avancement du processus de pré-qualification. A cet effet, une lettre de décision révisée devra vous être envoyée avant toute livraison de vaccin en flacon de cinq doses.

Je reste à votre disposition pour toute question ou demande de renseignements complémentaires et n'hésitez pas à contacter ma collègue Dr Marthe Sylvie Essengue Elouma à messengue@gavialliance.org pour toute fin utile.

Je vous prie de croire, Madame la Ministre, à l'expression de ma haute considération.

P/O D. Salinas.

Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI

Pièces jointes : Lettre de décision
 Rapport du CEI

BENIN
SOUTIEN AU VACCIN ANTIPOLIOMYELITIQUE INACTIVE (VPI)
VACCINE SUPPORT for INACTIVATED POLIO VACCINE (IPV)

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme
This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme.

<p>1. Pays: Benin <i>Country:</i></p>
<p>2. Numéro d'allocation: 1518-BEN-25c-X / 15-BEN-08h-Y <i>Grant Number:</i></p>
<p>3. Date de la lettre de décision : 11 août 2014 <i>Date of Decision Letter:</i></p>
<p>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 29 juillet 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i></p>
<p>5. Titre du Programme: Soutien aux Vaccins Nouveaux (VPI Routine) <i>Programme Title: NVS, IPV Routine</i></p>
<p>6. Type de Vaccin: Vaccin Antipoliomyélique Inactivé (VPI) <i>Vaccine type: Inactivated Polio Vaccine (IPV)</i></p>
<p>7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin¹: Vaccin Antipoliomyélique Inactivé, 10 doses par flacon liquide <i>Requested product presentation and formulation of vaccine²:</i></p>
<p>8. Durée du Programme³: 2015 - 2018 <i>Programme Duration⁴:</i></p>

¹ Veuillez vous référer à la section 18 pour plus d'informations sur la présentation du produit

² Please refer to section 18 for additional on IPV presentation.

³ Ceci est la durée entière du programme.

⁴ This is the entire duration of the programme.

9. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):

Veillez noter que les montants avalisés ou approuvés pour 2017 et 2018 seront communiqués en temps voulu, en prenant compte d'informations mises à jour concernant les besoins du pays, et à la suite du processus de revue et d'approbation de GAVI.

	2015	2016	Total ⁵
Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i>	US\$532,000	US\$827,000	US\$1,359,000

10. Allocation d'introduction du vaccin: US\$310,000

Vaccine Introduction Grant

11. Montant annuels indicatifs:

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année <i>Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year</i>	2015
Nombre de doses de vaccins IPV <i>Number of vaccine doses</i>	463,600
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	306,000
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	3,375
Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i>	US\$532,000

12. Organisme d'achat : UNICEF

Procurement agency:

13. Auto-provisionnement: Non applicable

Self-procurement:

14. Obligations de cofinancement :

Les exigences habituelles requises concernant le co-financement ne s'appliquent pas au VPI. Cependant, le pays est encouragé à contribuer aux coûts des vaccins et fournitures pour le VPI.

⁵ Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée de 2015 à 2016. *This is the total amount endorsed by GAVI for 2015 to 2016.*

15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non Applicable

Operational support for campaigns : N/A

16. Le pays devra fournir les documents suivants, à la date spécifiée, comme partie intégrante des conditions pour l'approbation et le décaissement des montants annuels futurs:

Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
Rapport Annuel ou équivalent <i>Annual Progress Report or equivalent</i>	En accord avec le Secrétariat de GAVI

1. Éclaircissements financiers: Non applicable

17. Autres conditions:

Si le pays envisage un changement de présentation du produit, il est encouragé à incorporer les éléments concernant les deux présentations du VPI dans ses préparations initiales d'introduction, afin de minimiser les besoins pour des interventions futures et faciliter la transition vers le changement. Dans ces circonstances, en principe, aucune allocation de changement de produit ne sera fournie au pays.

Signé par,
 Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman
 Directrice des programmes GAVI
 11 août 2014

Rapport de pays du Comité d'examen indépendant (CEI)
Secrétariat de GAVI, Genève • 23 juin – 4 juillet 2014
Pays : Bénin

1. Type de soutien demandé : VPI

Date de début programmée (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) du vaccin (1 ^{er} 2 ^e et 3 ^e choix)
juin 2015]	2015-2018	VPI, 10 doses - premier choix
		VPI, 5 doses - deuxième choix
		VPI, 2 dose - troisième choix

2. Mécanismes nationaux de gouvernance (CCSS/CCIA) et processus de participation à l'élaboration de la proposition

Selon les recommandations OMS/SAGE, le Bénin prévoit d'introduire le VPI dans le PEV systématique en juin 2015. La proposition actuelle a été présentée le 1^{er} mai 2014. Le CCIA a avalisé l'introduction du VPI le 22 avril 2014, à l'occasion d'une session ordinaire présidée par la Ministre de la Santé. La Ministre de la Santé et le Ministre des Finances ont apposé leurs signatures pour signifier leur soutien à la demande. On trouve parmi les 28 membres du CCIA la Ministre de la Santé, 4 directeurs techniques du ministère de la Santé et des représentants de l'OMS, l'UNICEF, l'ANV-SSP, l'USAID, PEV, de l'AMP et des OSC. Le Comité consultatif national de l'immunisation et des vaccins au Bénin (AASB Bénin) a étudié les stratégies d'introduction du VPI dans la vaccination systématique. Le rapport du CCIA ne mentionnait aucun problème particulier avec le rôle des OSC au cours du processus d'élaboration de la proposition. Le procès-verbal fourni indique que plusieurs sujets ont été abordés pendant la réunion: (i) les rapports intérimaires du PEV de du RSS; (ii) l'examen externe du PEV; (iii) l'introduction de la 1^e dose du VPI dans le programme de vaccination systématique; (iv) la 4^e campagne de suivi antirougeoleuse, etc. Les principaux soucis dont le CCIA/CCSS a fait part au cours de la réunion ont été le travail de reconstruction de la chaîne du froid centrale, l'obtention de chambres froides, la mobilisation des ressources et l'évaluation de la qualité des données dans les 34 zones de santé.

3. Analyse de la situation – Statut du programme national de vaccination

Contexte général du pays:

La population du Bénin était estimée à 9 671 591 habitants en 2013 et vit à près de 54,2% en milieu rural. Administrativement, le Bénin est divisé en 12 départements,

77 municipalités, 546 districts et 5,306 villages. Un tiers environ de la population du pays vit en-dessous du seuil de pauvreté. Le Bénin a financé tous ses besoins en vaccins traditionnels depuis 2000. Le produit national brut par habitant en 2012 était de 750 USD. Le programme élargi de vaccination du Bénin a été créé en 1982. Il est devenu par la suite l'Agence nationale de vaccination et des soins de santé primaires. Les activités de vaccination sont coordonnées au niveau central par des réunions trimestrielles du Comité de coordination inter-Agences (CCIA) du PEV, avec la participation de certains sous-comités, comme le Comité national d'éradication de la poliomyélite (CNEP), le Comité consultatif national de l'immunisation et des vaccins au Bénin (AASB Bénin) et le Comité d'experts sur les MAPI. Le PEV du Bénin couvre 10 maladies. 855 établissements de soins (publics et privés) dans 34 zones de santé sont en train de fournir des services de vaccination.

Le Bénin a introduit avec succès de nouveaux vaccins dans le PEV systématique : vaccins Antiamaril (2004), HépB (2005), Hib (2009), Penta / Pneumo (2011). Les leçons apprises des précédentes introductions de nouveaux vaccins figurent dans la proposition. Le plan a dressé la liste de ce qui favorisera une introduction réussie du nouveau VPI, à savoir: un PEV performant, un CCIA/CCSS opérationnel, l'existence d'un plan pluriannuel, l'indépendance vaccinale pour tous les antigènes de routine, l'achat d'équipements de la chaîne du froid avec le soutien RSS de GAVI, du personnel du PEV expérimenté et formé, etc.

L'EDS menée en 2013 a montré une augmentation de la couverture au DTC3, qui est passé de 67% (2006) à 74% (2012). Toutefois, le pourcentage d'enfants non vaccinés est passé de 7% en 2006 à 10% en 2012.

La couverture au DTC3 rapportée en 2012 (officielle et OMS/UNICEF) était de 85%, avec une bonne équité de la couverture géographique. 95% des districts présentaient une couverture au DTC3 supérieure à 80% et aucun district n'avait une couverture au DTC3 inférieure à 50%. Il y a eu pendant de nombreuses années une incohérence entre la couverture administrative et les estimations OMS/UNICEF. Des actions sont actuellement prises pour améliorer la qualité des données. La couverture vaccinale administrative antipoliomyélitique semble être élevée au Bénin ($\geq 95\%$) mais on note une fréquence élevée de la paralysie flasque aiguë. Au cours des 5 années passées, 59 cas de poliomyélite découlant du vaccin ont été rapportés. Les derniers cas de poliomyélite ont été détectés en 2009.

4. Aperçu des documents nationaux de la santé

Le Plan national de développement sanitaire pour la période de 2009-2018 est en cours. La durée du PPAC va de 2014 à 2018 et ne comprend pas d'activités d'introduction du VPI. Une revue du PEV a eu lieu en mars 2008 et le pays est en train d'en préparer une autre pour 2014. En attendant cette revue globale, le ministère de la Santé a mené, grâce au soutien de l'OMS, de l'UNICEF et de la PGAI une revue du PEV dans 10 communes en février 2014. Ses résultats montrent que la couverture au DTC3 atteint 86% et que 52% des enfants sont totalement immunisés. La dernière GEV s'est achevée en juillet 2012 et le rapport intérimaire sur l'état de la mise en œuvre a été annexé à la proposition VPI. Ces rapports montrent une

⁶ Loi portant création, organisation, attribution et fonctionnement des unités administratives locales en République du Bénin.

réalisation à 100% des activités de mise en œuvre. Après l'introduction du PCV13, on a réalisé une Evaluation Post Introduction (EPI) en mars 2013.

5. Égalité entre hommes et femmes et équité

Indice du développement humain 2013 :	166/186
Indice d'inégalité entre les sexes :	135/148
% de femmes mariées/en concubinage avant l'âge de 18 ans 2000-2001* :	34,4%

*En général, un mariage précoce signifie que les filles arrêtent l'école et sont mariées à des hommes sensiblement plus âgés. Ceci soulève des questions quant à l'inégalité au sein de ces ménages et à la capacité des jeunes femmes à prendre des décisions relatives à leur bien-être et à celui de leurs enfants.

La population du Bénin est estimée à 9,6 habitants. Il y a peu d'informations au sujet des questions d'équité dans la demande de VPI. L'EDS la plus récente (2011-2012) a noté qu'il existait des barrières géographiques et socioéconomiques à une couverture vaccinale totale. La couverture urbaine est de 50,6% (la capitale, Cotonou, en est à 55,7%), alors que la couverture rurale est de 45,5%. La couverture du quintile le plus pauvre est de 35,5% et celle du plus riche est de 56,8 %. En ce qui concerne le statut des femmes, globalement, 17% des adolescentes âgées de 15 à 19 ans soit ont déjà enfanté, soit sont enceintes pour la première fois (21% des filles rurales et 7% de celles vivant à Cotonou). En ce qui concerne l'éducation de la mère, 44,4% des enfants de mères illettrées présentent une couverture vaccinale complète, contre 58,6% des enfants de mères ayant une éducation secondaire avancée.

6. Activités proposées, budgets, planification financière et viabilité financière

Plan d'introduction du VPI

Le plan d'introduction a été élaboré conformément au modèle de l'OMS pour les nouveaux vaccins. Le pays prévoit d'introduire le VPI en juin 2015 au niveau national. Les autres introductions de vaccins prévues pour 2015 concernent l'antitrotavirus et le VPH. Les activités préparatoires incluent, entre autres la soumission, le briefing des principaux acteurs, la sensibilisation, la communication, la microplanification, la formation, la mise à jour des outils de gestion, la gestion des vaccins, la supervision, le suivi et l'évaluation. Des cérémonies de lancement sont prévues aux niveaux national et sous-national. L'EPI est prévue 2 mois après le lancement.

Budget et finances

Le Bénin a soumis un plan détaillé d'introduction du VPI, accompagné de tous les documents requis. Le calendrier des activités de février 2014 à juillet 2016 est fourni. Le pays n'a pas prévu de cofinancement. Le total des besoins de financement pour l'introduction du VPI est de 473 309 USD et les partenaires de développement (131 285 USD) et le gouvernement (32 019 USD) compléteront le soutien de GAVI. Le forfait d'introduction servira principalement à soutenir des réunions, la formation, la planification, la surveillance et la capacité du réseau de laboratoires. Le montant du forfait demandé s'élève à 310 000 USD, ce qui correspond à ce que GAVI a communiqué au pays. Aucune analyse des lacunes de financement n'est fournie dans le plan d'introduction. Toutefois, des tableaux de bord des programmes RSS et PEV ont été présentés au cours de la réunion CCIA/CCSS avec des budgets, les

débours et les soldes des principaux coûts. Le pays a demandé que le forfait d'introduction soit transféré directement à l'OMS. Pas de fonds destinés à l'assistance technique, alors que le pays requiert une assistance technique à ses partenaires pour les stratégies d'atténuation des risques.

7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé

Plan d'introduction de nouveaux vaccins

L'actuel plan d'administration du penta est à 6, 19 et 14 semaines et le programme VPI prévu est à 14 semaines, avec le DTC3. Le VPI sera administré dans la cuisse droite, en même temps que le DTC3 (bras gauche), le PCV (cuisse gauche) et le VPO, à 14 semaines. La population cible à vacciner par le pays en 2015 est de 395 997 personnes. Tous les enfants en retard par rapport au calendrier vaccinal devraient recevoir une dose de VPI en vaccination primaire après l'âge de 14 semaines et avant leur premier anniversaire.

VPO	2 gouttes	Dans la bouche	Orale
Pentavalent (DTC-HépB- Hib)	0,5 ml	Bras gauche, muscle deltoïde	IM profonde
VPI	0,5 ml	Cuisse droite antérieure	IM profonde
VPC 13	0,5 ml	Cuisse droite antérieure	IM profonde

Gestion des vaccins et capacité de la chaîne du froid

Le Bénin utilisera le VPI en flacon de 10 doses comme premier choix. Les vaccins suivront le système de la chaîne d'approvisionnement de l'UNICEF. La Direction de la pharmacie, du médicament et des explorations diagnostiques (DPMED) est l'autorité réglementaire nationale et autorise la commercialisation des vaccins pré-qualifiés par l'OMS. Le département douanier facilitera l'entrée des vaccins et du matériel de vaccination grâce à une exemption de droits.

Chaîne du froid

Le Bénin a mené sa dernière évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) en juillet 2012. L'évaluation a déterminé qu'il n'y avait pas de capacité suffisante de stockage des vaccins au niveau central. Plus de 886 500 USD (fonds GAVI) ont été dépensés au cours des années récentes dans une nouvelle infrastructure de la chaîne du froid, dans son équipement et dans les transports (motocycles). Dans le cadre du renforcement des systèmes de santé et de la mise en œuvre d'une amélioration de la capacité de la chaîne du froid, quatre chambres de froid positif de 40 m³ chacune et une chambre de froid négatif de 20 m³ sont en cours d'installation avec le soutien de GAVI. Elles sont équipées chacune de deux groupes frigorifiques. Le PEV fournit également 3 réfrigérateurs (3 TCW 1152), avec une capacité totale nette de 752 litres. Deux génératrices d'urgence assurent la continuité du fonctionnement de la chaîne du froid en cas de coupures de courant. Le Bénin dispose de la capacité de stockage nécessaire pour gérer l'introduction du VPI à tous les niveaux.

Gestion des déchets

57% des centres de santé disposent d'incinérateurs en état de fonctionnement et les autres utilisent un système de transport mis en place pour l'incinération des boîtes de sécurité. Les résultats de l'examen de l'utilisation du matériel de vaccination montrent que tous les établissements de soins utilisent des seringues auto-bloquantes. La

proposition ne développe pas les aspects spécifiques de la gestion des déchets du VPI.

Formation, sensibilisation des communautés et plans de mobilisation

Le renforcement des capacités du personnel est prévu à tous les niveaux, tant pour les aspects techniques que pour les aspects de communication. Le matériel éducatif et de formation sera élaboré comme prévu dans le calendrier. La méthode proposée sera: formations en cascade (formation des formateurs, formation des prestataires de services à chaque niveau, etc.). Une évaluation post-formation des prestataires de service sera menée dans les 3 mois suivant l'introduction d'un vaccin, afin de s'assurer que la mise en œuvre est menée normalement. Les municipalités à faibles performances feront l'objet d'une attention particulière.

Plans de suivi et d'évaluation

La documentation du programme de vaccination (registres, formulaires de compte-rendu mensuel, feuilles de pointage, cartes de vaccination, registres des stocks de vaccins et cartes de suivi) a été examinée en 2013. Cette documentation sera actualisée, imprimée et distribuée avant le lancement du VPI. Sont prévues une supervision formative, une surveillance des Manifestation adverse Post Immunisation (MAPI), une étude des données et des rapports mensuels. L'équipe de gestion des MAPI et le comité d'experts en MAPI existent déjà au niveau central. Il existe également un point focal pour la gestion des MAPI dans chaque département. Ces comités seront revitalisés et les points focaux seront remplacés. Le comité d'experts en MAPI se réunira une fois par mois pendant les 6 premiers mois de l'introduction, puis une fois par trimestre, afin d'examiner les cas rapportés et proposer une gestion adéquate. L'EPI est prévue 2 mois après le lancement.

Mobilisation sociale

Les activités de mobilisation sociale, plaidoyer et lancement ont représenté 11% du budget. Un plan de communication contenant un plan média va être élaboré. Des ateliers départementaux d'orientation pour les professionnels de la santé et des séances d'information pour journalistes et présentateurs des stations de radio, ainsi que pour les membres du comité MAPI, vont être organisés. Les agents de santé, y compris les cliniciens, seront formés à la communication inter-personnelle, ce qui les aidera à discuter des avantages de l'introduction du VPI et des stratégies d'éradication de la polio. Les associations de femmes, les communicateurs traditionnels et les agents communautaires seront impliqués au niveau communautaire. Il y aura un lancement national au niveau central avant l'introduction du VPI; ce lancement sera présidé par la Ministre de la Santé et impliquera des membres du gouvernement, des représentants du corps diplomatique, des membres des groupes de meneurs et des partenaires du développement technique. Des communications spéciales seront publiées, pour faire taire les rumeurs, à tous les niveaux, via des équipes de communication à mettre en place au niveau municipal.

8. Qualité, exhaustivité, cohérence et exactitude des données des documents du pays

Les documents soumis suffisent à évaluer le niveau de préparation du pays. Toute la proposition contient de la documentation de haute qualité.

9. Aperçu de la proposition

Toutes les exigences relatives à la demande et le processus de la demande ont été respectées. L'introduction est motivée par la capacité du pays à assurer un stockage et une distribution efficaces du vaccin, ainsi qu'à obtenir des approvisionnements au moyen des mécanismes de l'UNICEF. Le pays a démontré sa capacité d'intégration du vaccin dans l'actuel calendrier de vaccination. Finalement, le pays fait preuve de capacité à assurer une amélioration de la couverture vaccinale du programme, en s'appuyant sur l'expérience acquise dans l'introduction d'autres nouveaux vaccins (Pentavalent, PCV13).

Points forts:

- Aval du CCIA et du gouvernement avec participation des partenaires et du Comité consultatif.
- Le pays a de l'expérience dans l'introduction de plusieurs nouveaux vaccins dans le PEV systématique. Les leçons apprises dans le cadre de ces activités contribueront à améliorer l'introduction du VPI.
- La couverture vaccinale administrative a été améliorée progressivement au fil des ans.
- Approvisionnement en vaccins via le système d'approvisionnement GAVI/UNICEF.
- La Direction de la pharmacie, du médicament et des explorations diagnostiques agira en tant que autorité réglementaire nationale pour le processus d'enregistrement.
- Calendrier détaillé des activités, avec des stratégies de communication et de plaidoyer bien décrites.
- Le RSS actuel aide à renforcer la chaîne du froid au niveau national.
- Un mécanisme de gestion conjoint du programme RSS de soutien aux activités relatives au PEV a été mis en place.

Points faibles:

- Les questions d'équité et d'égalité entre hommes et femmes sont insuffisamment traitées.
- Plan de gestion des déchets faible.
- Principaux problèmes: qualité des données, viabilité financière insuffisamment traitée.

Risques:

- Taux de perte de vaccins accru à cause du conditionnement du vaccin
- Quantité accrue des seringues usagées
- 3 nouveaux vaccins à introduire en 2015: VIP, antirotavirus et VPH.
- Aucune indication de la manière dont les 3 introductions de nouveaux vaccins sont liées et s'il y a un conflit d'agendas.

Stratégies d'atténuation

- Renforcement de capacité du personnel comprenant une actualisation des modules de formation et l'élargissement de l'utilisation des outils de gestion.

10. Conclusion

Le Bénin a l'occasion d'introduire le VPI dans le programme de vaccination systématique en juin 2015, conformément aux recommandations OMS/SAGE, en respectant les exigences et processus de GAVI. Le Bénin est un pays présentant de bonnes performances en termes de couverture vaccinale dans la région de l'Afrique occidentale. Il a introduit avec succès de nouveaux vaccins dans le calendrier de la vaccination systématique. La demande faisait référence à l'engagement politique en faveur du PEV avec l'Initiative d'indépendance vaccinale (dès 1996). Quelques sections du plan d'introduction sont bien écrites et fournissent suffisamment de détails (formation/stratégies Information Education et Communication, suivi/évaluation et surveillance, etc.).

Recommandations

Approbation avec commentaires

Commentaires visant le pays :

- Traitez mieux les questions d'équité et d'égalité entre hommes et femmes. Décrivez quelles stratégies le PEV mettra en place pour atteindre les populations difficiles à atteindre (géographiquement), y compris des stratégies de communication pour la gestion des rumeurs et les populations spéciales (quelques groupes ethniques, quelques croyances religieuses).
- Il faut faire attention au site d'injection (le DCT3 sur le deltoïde du bras gauche). A cet âge, le muscle deltoïde n'est pas recommandé pour des injections intramusculaires. Voir les recommandations de l'OMS dans l'encadré ci-dessous.
- Exprimez clairement dans la proposition l'assistance technique demandée aux partenaires.
- Planifiez mieux l'Evaluation Post Introduction du VPI (6 à 12 mois après le lancement).
- Renforcez et élargissez le programme de formation à l'outil de gestion du vaccin (DVD-MT).
- Le calendrier des introductions des trois nouveaux vaccins doit être bien articulé en vue de la coordination des ressources et des synergies entre programmes.

Recommandation de l'OMS concernant l'administration du DTC-Hép B-Hib

- Le vaccin conjugué Hib est administré par injection intramusculaire ou sous-cutanée du côté antérolatéral de la cuisse (bébés) ou dans le muscle deltoïde (enfants plus âgés). S'il est administré en combinaison avec le DTC dans la même seringue, il devrait être administré par voie intramusculaire. (WHO/V&B/01.29, 2001)
- S'il faut donner plus d'une injection dans le même membre, le site d'injection préféré est la cuisse, car c'est là que se trouve la masse musculaire la plus importante; les sites d'injection devraient être distants de 2,5 à 5 cm, pour que les réactions locales ne se superposent pas.