



GAVI/14/399hk/nl

Ministre de la Santé et de l'Action Sociale
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
B.P. 4024
Dakar, Sénégal

05 août 2014

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

Excellence Madame la Ministre,

Je me réfère à la demande de soutien aux nouveaux vaccins (SVN) que le Sénégal 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 suite 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 peut 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 Sénégal 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. Une lettre de décision révisée devrait 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 serai ravie d'être contactée à toute fin utile.

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



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI

Pièces jointes : Lettre de décision
 Rapport du CEI

SENEGAL

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: Senegal <i>Country:</i></p>
<p>2. Numéro d'allocation : 1518-SEN-25c-X / 15-SEN-08h-Y <i>Grant Number:</i></p>
<p>3. Date de la lettre de décision : 05 août 2014 <i>Date of Decision Letter:</i></p>
<p>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 08 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):

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\$1,384,500	US\$1,120,000	US\$2,504,500

10. Allocation d'introduction du vaccin: US\$441,000

Vaccine Introduction Grant

11. Montant annuels indicatifs:⁶

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>	1,207,000
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	796,600
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	8,775
Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i>	US\$1,384,500

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 développer un plan de pérennisation pour contribuer aux coûts des vaccins et fournitures pour le VPI.

15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable

Operational support for campaigns :

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.*

⁶ Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement

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

17. Éclaircissements financiers: Non applicable
Financial Clarifications:

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.

Signée par
 Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman
 Directrice des programmes GAVI
 05 août 2014

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

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)
Janvier 2015	2015-2018	1 ^{er} choix - flacon 5 doses
		2 ^e choix - flacon 10 doses
		3 ^e choix - flacon 1 doses

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

Selon les recommandations du SAGE de l'OMS, le Sénégal prévoit d'introduire le VPI dans le PEV systématique en 2015. Après l'envoi au pays d'une lettre conjointe des partenaires (dont GAVI, l'OMS et l'UNICEF), le Comité Consultatif sur la Vaccination du Sénégal (CCVS) a été consulté et a émis un avis favorable, assorti de recommandations. La demande faite à GAVI pour un soutien au VPI a été élaborée par des agents du PEV national, le ministère de la Santé et les points focaux de l'UNICEF et de l'OMS dans le pays. Le CCIA a avalisé l'introduction du VPI le 17 avril 2014 à l'occasion d'une session ordinaire présidée par le Secrétaire général du ministère de la Santé. Le ministre de la Santé et le ministre des Finances ont apposé leurs signatures pour signifier leur soutien à la demande. Les autres signatures du CCIA venaient de l'OMS, de l'UNICEF, du RESSIP/CONGAD, du conseiller à la coopération française, de PATH et des membres du ministère de la Santé. La participation d'OSC à la réunion n'est pas établie. On trouve parmi les points spécifiques discutés au cours de la session du CCIA:

- La recommandation du comité consultatif de planifier le VPI trois semaines après le DTC3 n'ont pas été retenues. Des explications complètes de la raison pour laquelle ce VPI à une dose devait être administré en même temps que le DCT3 ont été données.
- Il est question d'une étude de perception concernant l'acceptation de beaucoup d'injections pendant la même session de vaccination, mais ses résultats ne sont pas présentés.
- Le dénominateur de la population cible n'est pas bien connu: ceci sera résolu par un recensement général de la population.
- Le budget détaillé et la mobilisation de fonds pour soutenir l'introduction du VPI.
- L'examen du programme de vaccination et l'actualisation de la carte de santé
- Quelques recommandations ont été faits au sujet de la finalisation de la proposition, du plaidoyer pour la mobilisation des ressources et de l'actualisation du PPAC.

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

Contexte général du pays

Le Sénégal est divisé en 14 régions, avec 76 districts sanitaires et 370 communautés rurales, y compris les villages. La population estimée s'élève à 14 095 658 habitants en 2014, avec un taux de croissance annuelle de 2,7% (source: ANSD - Agence nationale de statistique et de la démographie). Le taux de natalité est de 39% (EDSV-MICS_2010-2011). Le produit national brut par habitant en 2012 était de 1 040 USD. Les indicateurs de santé principaux de l'EDSV-MICS_2010-2011 et de l'EDS continu 2012-2013 montrent que des progrès ont été réalisés, mais que la situation de la santé de la mère et de l'enfant est toujours préoccupante:

- Taux de mortalité maternelle: 332 pour 100 000 naissances vivantes.
- Taux de mortalité infantile: 43 ‰
- Taux de mortalité infantile et juvénile: 65 ‰

Programme de vaccination

Le Programme élargi de vaccination (PEV) a été lancé au Sénégal en 1979 et vise la réduction de la morbidité et de la mortalité associées aux maladies évitables par la vaccination.

Le Sénégal dispose d'un Comité consultatif pour la vaccination (CCVS), qui donne des orientations pour la formulation et la mise en œuvre des politiques nationales et des stratégies de vaccination. Le Comité de coordination inter-agences (CCIA) tient des réunions trimestrielles présidées par le ministre de la Santé en présence de tous les partenaires de la vaccination. Ce comité valide les décisions proposées par le CCIA technique et aide à la mobilisation des ressources. L'indépendance financière du PEV demeure restreint en dépit de la recommandation pressante de l'examen externe du PEV en 2010. Avec l'introduction de nouveaux vaccins (Pentavalent en 2005, PCV13 en 2013 et RR en 2014), douze antigènes sont actuellement disponibles via le PEV dans toutes les localités du pays. L'introduction du vaccin antirotavirus est prévue pour novembre 2014. La politique nationale de vaccination insiste particulièrement sur la qualité du stockage des vaccins et sur la sécurité des injections.

Le pays a élaboré le PPAC pour la période de 2012-2016, avec une actualisation annuelle régulière. En 2013, tous les districts ont élaboré et mis en œuvre une approche ACD (Atteindre Chaque District). L'estimation officielle de la couverture vaccinale (Formulaire de rapport conjoint) montre que la couverture vaccinale a augmenté pour tous les antigènes depuis 2001. Le DTC3 est passé de 74% (2010) et 83% (2011) à 91% en 2012 (WUENIC 92% en 2012 et étude HH 89% en 2013).

Le Sénégal a introduit avec succès des nouveaux vaccins, ce qui a apporté de l'expérience et des enseignements du passé au PEV: Hépb (2004), Hib (2005), PCV13 (2013), et vaccin antirubéoleux in 2014. La surveillance de la paralysie flasque aiguë et de la polio donne de bons résultats. Le dernier PVS a été détecté en 1998. Le Sénégal a été déclaré libre de polio en 2004. Malheureusement, 18 cas de PVS importée ont été déclarés en 2010. A la suite de l'organisation d'AVS, plus aucun cas de polio n'a été détecté.

Un examen externe conduit en 2010 a évalué l'efficacité globale du PEV. Les conclusions de cet examen ont démontré la forte efficacité globale du programme.

Ce même examen a aussi identifié tous les secteurs à renforcer, lesquels ont été pris en compte dans la direction stratégique du PPA.

4. Aperçu des documents nationaux de la santé

Le Document de politique économique et sociale (DPES 2011-2015) fixe le cadre global de développement. Le Plan pluriannuel global pour la vaccination (PPAC 2012-2016) est conforme au Plan national de développement sanitaire 2009-2018 (PNDSII). Le PPAC a été révisé en juillet 2013 pour prendre en compte l'introduction du vaccin antirubéoleux dans le programme de vaccination systématique. Le PPAC met en avant que la plupart des contraintes et obstacles pour atteindre les résultats de vaccination attendus sont liées au système de santé. Le VPI n'est pas encore introduit dans le PPAC. Le pays n'a pas mentionné quand la révision visant à intégrer le VPI dans le PPAC sera effectuée. Le pays a soumis un rapport intérimaire sur le statut de la mise en œuvre d'une GEV au cours des 36 mois précédents.

5. Égalité entre hommes et femmes et équité

Indice du développement humain 2013 :	154/186
Indice d'inégalité entre les sexes :	115/148
% de femmes mariées/en concubinage avant l'âge de 18 ans 2000-2001* :	32,9%

*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 demande VPI à GAVI ne contient aucune information sur les questions d'égalité entre hommes et femmes et d'équité au Sénégal. Bien que le Sénégal ait plus de 20 groupes ethniques, plus de 90 pour cent de sa population appartient à cinq groupes ethniques dominants: Wolof (43 pour cent), Poular (24 pour cent), Sérér (15 pour cent), Diola (5 pour cent), et Mandingue (4 pour cent). Les résultats de l'EDS 2012-2013 ne montrent pas de différences de couverture vaccinale selon le sexe et le lieu de résidence. Effectivement, l'écart de couverture vaccinale du Sénégal entre zones urbaines (à 63,1%) et zones rurales (à 62,7%) n'est pas important. Toutefois, la situation socioéconomique des ménages révèle des disparités significatives, notamment entre enfants des ménages du quintile inférieur (60%) et ceux des quintiles supérieurs (73%). La proportion de femmes et d'hommes alphabétisés varie fortement selon le lieu de résidence. Dans les zones urbaines 56 pour cent des femmes et 73 pour cent des hommes sont alphabétisés, alors qu'ils ne sont que 21 pour cent des femmes et 43 pour cent des hommes dans les zones rurales. La couverture vaccinale des enfants dont la mère a une éducation secondaire ou supérieure est beaucoup plus élevée que chez les enfants dont les mères ont l'éducation primaire (71%) ou pas d'éducation (69%).

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

Schéma d'introduction

Le calendrier des activités à été élaboré en suivant les recommandations de l'OMS/SAGE et les exigences de la procédure de demande de GAVI. Le vaccin sera introduit simultanément dans tous les districts du pays. 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. Le lancement et l'EPI ne sont pas planifiés (Annexe C), mais disposent d'un budget. Un comité directeur a été mis en place par le ministère de la Santé et de l'Action sociale. Il comprend des représentants de la Direction de la prévention, du Service national de l'éducation et de l'information pour la santé, de la Pharmacie nationale d'approvisionnement et des organisations partenaires (OMS, UNICEF, MCHIP, INTRAHEALTH, Institut Pasteur de Dakar...). Divers comités (technique, logistique, suivi et pharmacovigilance, communication et mobilisation sociale) sont responsables des divers aspects de l'introduction du VPI.

Budget et finances

Le budget total pour l'introduction du VPI s'élève à **1 260 429 USD** ; toutefois, si nous nous fondons sur une estimation de 0,80 par enfant (cohorte des naissances), pour **564 573** nouveaux nés en 2015, le montant nécessaire estimé serait de 451 658 USD. La demande AIV à GAVI est de 451 414 USD, le solde venant des partenaires:

GAVI	451 414	36%
Etat	653 629	52%
UNICEF	148 818	12%
OMS	6 567	1%
TOTAL	1 260 428	100%

Ce budget ne comprend pas les coûts des vaccins et des consommables, qui seront fournis par GAVI.

Aucun cofinancement n'est prévu, même si GAVI ne le requiert pas pour le VPI. Le pays a indiqué dans le formulaire de demande VPI que la subvention unique pour l'introduction du vaccin (451 414 USD) devrait être transférée au gouvernement, au compte en banque ouvert par le ministère de la Santé pour le système de vaccination. Le budget est réparti en 15 postes. La gestion des déchets (36%), la chaîne du froid (31%) et la formation sont les trois principales sources de dépenses, alors que le transport (1%) est la plus petite. Au moins 67% de ce budget sont destinés à la chaîne du froid et à la logistique. Le budget est clair, montre les besoins globaux pour l'introduction du VPI et montre également la complémentarité entre les contributions de GAVI, du gouvernement et des partenaires.

7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé

Plan d'introduction de nouveaux vaccins

Le plan d'introduction de nouveaux vaccins concernant le VPI souligne la justification de l'introduction d'une dose de VPI dans le programme de vaccination systématique au Sénégal, conformément au Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale et aux recommandations du SAGE de l'OMS. Le plan d'introduction rempli par le pays a un calendrier qui couvre 2014 et 2015. L'annexe A est remplie avec des informations sur les districts, la population cible et l'introduction prévue pour janvier 2015 dans l'ensemble du pays. Le Sénégal prévoit d'introduire le VPI à partir de janvier 2015, avec une présentation en flacons de 5 doses comme première option. Le ministère de la Santé et de l'Action sociale a signé un accord avec la Pharmacie nationale d'approvisionnement, qui prend en charge toutes les formalités administratives et douanières pour la collecte des vaccins à l'aéroport dès leur

arrivée. Les vaccins sont fournis au niveau national par l'UNICEF. L'outil de prévision pluriannuel pour la logistique OMS (Epi-log Forecasting) a été utilisé dans l'estimation des besoins en vaccins et consommables de 2015 à 2018. Le pays a choisi la présentation en flacon à 5 doses. Population cible 564 573; doses VPI (flacon 5 doses) 907 350; seringues à usage unique 698 660; réceptacles de sécurité 6 988. Le programme de vaccination sera revu, afin d'inclure une dose de VPI à administrer à la 14^e semaine, en même temps que le VPO3, le Penta 3 et le Pneumo 3.

Point d'injection: Le VPI sera administré par voie intramusculaire dans la cuisse droite; le point d'injection sera au minimum à deux doigts de distance (deux centimètres) du point Penta3. Néanmoins, il est recommandé que le PCV et le VPI soient administrés dans une cuisse et le Penta dans l'autre, étant donné le nombre plus élevé d'antigènes et la légère augmentation des réactions locales associées au Penta.

Situation des licences: Le ministère de la Santé et de l'Action sociale a signé un accord avec la Pharmacie nationale d'approvisionnement, qui prend en charge toutes les formalités administratives et douanières pour la collecte des vaccins à l'aéroport dès leur arrivée. Les vaccins sont fournis au niveau national par l'UNICEF. Le pays dispose d'une DPM (Direction de la pharmacie et du médicament). Celle-ci libère les lots de vaccins sur la base de la documentation reçue de l'UNICEF pour les vaccins pré-qualifiés par l'OMS. Le processus prend au maximum une semaine.

L'introduction du VPI n'interférera pas avec l'introduction d'autres nouveaux vaccins. L'introduction du vaccin antirotavirus est prévue pour novembre 2014.

Gestion des vaccins et capacité de la chaîne du froid

La dernière évaluation GEV a été menée en août 2012. Le Sénégal a consenti des investissements importants en logistique de la chaîne du froid. Entre 2010 et 2011, la mise en œuvre du plan d'amélioration a permis la construction de deux nouvelles chambres froides: 40 m³ (financée par l'UNICEF) et 30 m³ (financée par le gouvernement central). Les insuffisances ont alors pu être traitées. De plus, l'UNICEF a fourni trois chambres froides de 10 m³ pour les lieux de stockage régional des vaccins. Les achats du gouvernement central et de ses partenaires (UNICEF, RSS, Luxdev) ont permis de combler les insuffisances en équipements de la chaîne du froid aux niveaux régional et de district jusqu'en 2014. Ces insuffisances étaient respectivement de 47 et 79 TCW 3000. En ce qui concerne les postes de santé, les insuffisances ont été considérablement réduites, passant de 941 RCW 50 à 427.

Cependant, une analyse récente des insuffisances de capacité de stockage recommande de nouveaux investissements dans les infrastructures (chambres froides) et les équipements pour les niveaux central, régional et de district. L'insuffisance au niveau central représente une capacité nette de 26 m³ jusqu'en 2016. Pour combler ces lacunes au niveau central, on a prévu d'installer deux chambres froides de 40 m³ en 2015. L'analyse des insuffisances au niveau régional a montré un déficit dans les régions de Dakar (5m³), Diourbel (1m³), Thies (2m³) et Kédougou (0,1m³). Pour combler les lacunes au niveau régional, on a prévu d'installer une chambre froide de 20m³ à Dakar, une chambre froide de 10 m³ à Diourbel, une chambre froide de 10 m³ à Thies et 01 TCW 3000 pour la région de Kédougou. Trois chambres froides de 10 m³ sont en cours d'achat avec le solde des fonds provenant de la campagne RR. Des insuffisances ont été identifiées pour 2016



dans 38 districts sur 76. Pour combler ces lacunes, on prévoit d'installer 50 TCW 3000, dont 42 sont disponibles et devraient être redéployés à partir des zones. Seuls huit seront achetés (grâce à des fonds GAVI).

La dernière actualisation de l'inventaire de la chaîne du froid dans les postes de santé a montré que sur les 1 299 unités de vaccination examinées, 1 042 avaient des réfrigérateurs en état de fonctionnement, 167 des réfrigérateurs défectueux et 74 n'avaient pas de réfrigérateurs ni de réfrigérateurs domestiques. A fin 2014, on prévoit d'installer 74 réfrigérateurs et de réparer ceux qui sont défectueux au sein des unités de vaccination. Actuellement, 22 réfrigérateurs ont déjà été achetés en se servant des fonds provenant de la campagne RR (le reste sera acquis sur le budget de l'Etat et des fonds GAVI pour l'introduction du VPI).

Au niveau central, toutes les chambres froides sont équipées avec des systèmes d'enregistrement automatique de la température (conformément aux recommandations de l'OMS). Au niveau des dépôts régionaux et des districts, 72% des directeurs enregistrent les températures manuellement deux fois par jour. Des enregistreurs continus de température ont été installés dans les réfrigérateurs à tous les niveaux, en janvier 2014. Le Sénégal a choisi la présentation en flacon à 5 doses comme première option et le flacon à 10 doses comme deuxième option, avec un taux de perte de 30%.

Gestion des déchets

La nouvelle option en matière de gestion des déchets cherche à mettre en place un incinérateur de grande capacité dans chaque région, afin de répondre aux besoins d'incinération dans les districts. Grâce aux fonds de GAVI pour les campagnes antiméningococcique A et RR, trois incinérateurs ont déjà été installés dans les régions de Dakar et de Thies et le processus d'acquisition d'autres incinérateurs est en cours.

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, en cascade. Les sujets couverts au cours de la formation incluent la communication, la gestion des stocks, le stockage des vaccins, la reconstitution et l'administration des vaccins, la gestion des déchets et la gestion des MAPI. Elle utilisera des méthodes interactives, dont des remue-méninges, des présentations suivies de discussions, des démonstrations et des jeux de rôle.

Le matériel éducatif et de formation sera élaboré comme prévu dans le calendrier. Il sera possible d'aborder certaines questions générales du PEV. Une évaluation pré et post formation évaluera les acquisitions. L'on réalisera un suivi de la mise en œuvre des directives pour une introduction adéquate du VPI au moyen de la supervision formative des prestataires de services. Ceci permettra une détection précoce de toute mauvaise pratique ou mauvaise conception des vaccinateurs et de les rectifier. Il y aura l'occasion de féliciter et d'encourager les prestataires de services pour leurs succès et la pertinence de leur pratique. Les supervisions formatives seront renforcées principalement au cours de la première année de l'introduction du vaccin. Aucune cérémonie officielle de lancement n'a été prévue. Le choix est de se concentrer sur la communication interpersonnelle et les activités de proximité axées sur l'intégration du VPI dans la vaccination systématique.

GAVI Alliance

2 Chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 65 00
Fax +41 22 909 65 55

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

Plans de suivi et d'évaluation

Tous les documents du programme de vaccination (registres, formulaires pour les rapports mensuels, fiches de pointage, cartes de vaccination, registres du stock de vaccins, courbes de suivi) seront mis à jour, imprimés et diffusés avant le lancement du VPI. Sont prévus une supervision formative, une surveillance des MAPI, une étude des données et des rapports mensuels.

La proposition contient une évaluation post-introduction, mais aucun détail ne figure dans le calendrier. Le Sénégal a adopté un système de suivi des MAPI afin de détecter tous évènements contraires attendus ou inattendus. La formation des travailleurs de la santé va se concentrer spécifiquement sur le compte-rendu et la gestion des éventuels cas de MAPI. Des outils et les définitions de cas de MAPI associés à l'administration du VPI seront élaborés, intégrés dans le guide de pharmacovigilance et diffusés. Il est prévu de soumettre des rapports de situation et des rapports financiers à GAVI.

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

Toute la proposition contient de la documentation de haute qualité. Le PPAC correspond aux cadres nationaux de santé et de développement et est complété par l'examen du PEV et l'évaluation de la GEV. En ce qui concerne le dénominateur de la population cible, il y a un écart entre le PPAC (510 454) et la proposition VPI (564 573) pour l'évaluation de la cohorte des naissances pour 2015. Cette question a été soulevée lors du CCIA. Le pays a également observé que les établissements de soins ont retenu des données en raison d'une grève entre 2010-2012, période pendant laquelle aucune donnée administrative n'a été collectée. Seules les données de l'examen ont été utilisées par le programme.

9. Aperçu de la proposition

Plan bien élaboré, clair et bien articulé. Toutes les exigences relatives à la demande et au processus de la demande ont été respectés.

Points forts:

- Aval du CCIA et du gouvernement, avec participation des partenaires et du Comité consultatif.
- Le Sénégal a introduit avec succès plusieurs nouveaux vaccins.
- La couverture vaccinale administrative est bonne et s'est améliorée progressivement au fil des ans.
- Toute la proposition contient de la documentation de haute qualité.
- Les approvisionnements en vaccins via GAVI/UNICEF garantiront la qualité et la disponibilité des vaccins.
- Le budget est clair et montre les besoins globaux pour l'introduction du VPI, et montre également la complémentarité entre les contributions de GAVI, du gouvernement et des partenaires.

Points faibles:

- Les questions d'équité et d'égalité entre hommes et femmes sont insuffisamment traitées.
- Avec l'introduction du VPI, le pays connaîtra une capacité de stockage insuffisance.

Risques:

- Insuffisances dans la capacité de stockage de la chaîne du froid.
- Les autres risques concernent les injections multiples, avec deux injections (Penta 3 et VPI) dans la même cuisse au cours de la même session.

Stratégies d'atténuation

- Avec l'introduction du VPI, le pays connaîtra une capacité de stockage insuffisance. La proposition AIV traite de ces insuffisances. Le pays prévoit d'élargir sa capacité au niveau central en acquérant des chambres froides.
- Les stratégies de communication

10. Conclusion

Le Sénégal a l'occasion d'introduire le VPI dans son programme de vaccination systématique conformément au Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale et les recommandations du SAGE de l'OMS. Le principal point fort est l'expérience du pays dans l'introduction réussie de nouveaux vaccins. Les défis possibles sont la capacité de stockage, la gestion efficace de la période de transition VPO/VPI et la l'assurance de la sécurité des injections. Tous ces points sont traités dans le plan AIV. Le pays dispose de la capacité nécessaire pour mettre en œuvre le plan comme prévu dans le calendrier, avec le soutien des partenaires nationaux.

Recommandations

Approbation avec commentaires

Commentaires visant le pays :

- Précisez le point d'injection conformément aux recommandations de l'OMS (ne pas administrer le VPI dans la même cuisse que le DCT, mais plutôt avec le PCV).

Commentaires pour le Secrétariat

- Suivez avec le pays l'actualisation de la capacité de la chaîne d'approvisionnement relative au VPI.