

SEMAINE DE VACCINATION DES AMERIQUES 2010

1 Contexte :

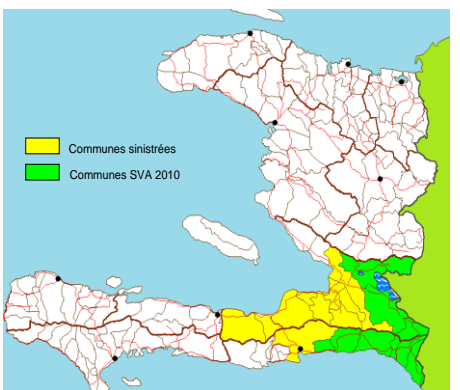
- Le tremblement de terre a entraîné l'interruption de la vaccination de routine dans de nombreuses institutions qui vaccinaient auparavant, en centre fixe et stratégie avancée
- Cette interruption n'a pas concerné que les institutions des communes sinistrées, qui ont été directement plus ou moins sévèrement touchées. Elle a également concerné les institutions de communes non sinistrées des départements sinistrés (Ouest et Sud Est)
- La répercussion du tremblement de terre sur les communes non directement touchées s'explique par une conjonction de facteurs : les difficultés accrues d'organisation du programme ; la priorité mise sur la vaccination des sites d'hébergement (Phase 1 du plan de vaccination post désastre) ; le manque de gaz propane ; et les difficultés d'approvisionnement des institutions prestataires en vaccins et intrants, celui-ci étant auparavant pris en charge par les institutions, et compromis par l'effondrement de la capacité contributive des institutions résultant de la gratuité des soins et médicaments
- La campagne en cours (phase 1 du plan de vaccination Post désastre du PEV/MSPP) est en train de s'achever, libérant des ressources humaines du MSPP pour d'autres activités. Ceci permet d'envisager la relance du PEV de routine dans les communes qui, n'ayant pas été directement touchées, peuvent reprendre les activités rapidement moyennant l'impulsion qui leur sera par la Semaine de Vaccination des Amériques.
- La plupart de ces communes étant des communes frontalières (cf carte) la relance du PEV de routine lors de la SVA renforcera la coopération entre Haïti et la République Dominicaine, conformément à l'esprit et vocation de cet événement inter américain.
- Il faut par ailleurs signaler que le tremblement de terre s'est produit alors qu'une épidémie de diphtérie affectait plusieurs départements, dont l'Ouest ; épidémie qui a touché des sujets ayant complété leur calendrier vaccinal, suggérant que tous les DTP ou dT administré ne sont pas protecteurs, du fait de défaillances de la chaîne de froid.

2 But :

- Déclencher la reprise des activités de vaccination de routine dans des communes non sinistrées de l'Ouest et du Sud-Est tout en rattrapant les enfants non ou mal vaccinés.

3 Population cible :

La population cible de cette SVA sera la population de moins de 5 ans des communes non directement sinistrées du :

○ Département de l'Ouest	<ul style="list-style-type: none"> - Cornillon - Fonds Verettes - Ganthier - Thomazeau 	 <p> ■ Communes sinistrées ■ Communes SVA 2010 </p>
○ Département du Sud'Est	<ul style="list-style-type: none"> - Cayes Jacmel - Marigot - Anse à Pitre - Belle Anse - Grand Gosier - Thiotte 	

COMMUNES 12	GENERALE	POPULATION			OBJECTIFS		
		CIBLE-Enfants			80%	80%	80%
		0 a 11 mois	1 a 4 ans	TOUS	0 a 11 mois	1 a 4 ans	TOUS
Ganthier	59,756	1,547	5,939	7,485	1,237	4,751	5,988
Cornillon	57,008	1,475	5,666	7,141	1,180	4,533	5,713
Thomazeau	50,608	1,310	5,030	6,339	1,048	4,024	5,071
Fonds-Verrettes	47,801	1,237	4,751	5,988	990	3,800	4,790
Gressier	34,835	902	3,462	4,364	721	2,770	3,491
Pointe à Raquette	23,427	606	2,328	2,935	485	1,863	2,348
Belle Anse	74,669	1,932	7,421	9,353	1,546	5,937	7,483
Marigot	73,439	1,901	7,299	9,199	1,521	5,839	7,360
Cayes Jacmel	39,668	1,027	3,942	4,969	821	3,154	3,975
Thiotte	34,336	889	3,412	4,301	711	2,730	3,441
L'Anse à Pitre	29,637	767	2,945	3,712	614	2,356	2,970
Grand Gosier	16,771	434	1,667	2,101	347	1,333	1,681
TOTAL	541,955	14,026	53,862	67,888	11,221	43,089	54,310

4 Objectifs

4.1 Objectif de couverture :

- Que 80% des 0-4 ans des communes ciblées aient bénéficié des prestations suivantes :

Vaccin	Cible	Exclusion
○ Vaccin Polio	Tous	Aucun
○ Vaccin DTP	Plus de un mois et demi	DTP il y a moins de 4 semaine
○ Vaccin MMR	Plus de x mois	Aucun
○ Vitamine A	Plus de 6 mois	
○ Albendazole	Plus de 2 ans	

4.2 Objectif de relance :

- Les institutions sanitaires des communes cibles qui étaient impliquées dans le PEV avant le tremblement de terre ont repris la vaccination tous les jours en centre fixe ; et
- La « stratégie avancée » de vaccination a redémarré dans leurs aires de responsabilité

5 Activités

5.1 Planification

- Les micro plans institutionnels seront élaborés à l'aide d'une application informatique a partir des populations des aires de responsabilités des institutions et autres données de la base de données institutionnelle constituée lors de la campagne multi antigène.
- Les estimations nombre d'équipes et de jours équipes à prévoir seront établies sur la base d'un jour par poste de rassemblement et de une semaine de vaccination en tout.

5.2 Recrutement

- Le nombre d'équipe prévu dans le micro plan sera constitué à partir des personnels qui ont été impliqués dans la campagne multi antigène. Ils seront informés au moment de leur recrutement du barème des indemnités, à savoir : 250 HTG pour les postes de rassemblement d'accès facile et de 100 HTG de plus pour les postes d'accès difficile.
- Une équipe sera constituée d'un enregistreur, de deux vaccinateurs (un pour le Polio, la vitamine A et l'albendazole ; un pour le DTP et le RR) et d'un crieur/mobilisateur.

5.3 Capacitation

- Les membres des équipes de vaccination seront formés en un jour au niveau des institutions auxquelles ils sont attachés, par le responsable de la vaccination desdites institutions.
- Les modules utilisés lors des précédentes campagnes seront utilisés et les formateurs (responsables du PEV dans les institutions) seront recyclés sur leur administration par une formation regroupée d'un (1) jour organisée par la DDS, avec appui de la DPEV.

5.4 Programmation

- La programmation du déploiement des équipes entre les postes de rassemblement sera effectuée à l'aide d'un tableau-chronogramme élaboré à partir des modèles utilisés antérieurement.
- La supervision en phase préparatoire devra s'assurer que la programmation a été faite

5.5 Supervision

- La supervision sera assurée par la DDS, à raison de une (1) superviseuse + véhicule par commune pendant dix jours pleins (préparation : 2 jours; opérations : 7 jours; et clôture : 1 jour).
- Une fiche de supervision sera élaborée à partir des modèles utilisés antérieurement.

5.6 Coordination

- La coordination technique sera assurée par la coordinatrice du PEV de la DSO qui sera appuyée par une infirmière superviseuse de la DPEV (l'une et l'autre bénéficiant d'un véhicule).

5.7 Logistique

- La coordination logistique sera assurée par un Technicien de chaîne de froid de la DSO qui sera appuyé par un Technicien de chaîne de froid de la DPEV (l'un et l'autre bénéficiant d'un véhicule).
- L'approvisionnement des institutions sera effectué le week end précédent le début des activités selon deux modalités : approvisionnement par la DDS des institutions sans possibilité appropriée de transport public local (mode actif); et remboursement du transport public local aux institutions disposant de cette possibilité (mode « facilité »)

5.8 L'information

- Les supports de collecte, de compilation et de transmission des données sur les intrants et les activités seront élaborés à partir de modèles utilisés antérieurement.
- Chaque institution disposera d'un vaccinomètre

Les Communes Frontalières d'Haïti

