



Résultats de la campagne
intégrée :
Rougeole, Poliomyélite, Vitamine
A, Albendazole, MII

Décembre 2007

Equipe de coordination



Plan de présentation

- Contexte
- Objectifs
- Activités préparatoire
- Mise en œuvre
- Résultats : rougeole, polio, MII, Vitamine et Albendazole
- Difficultés
- Recommandations

Contexte



- L'interruption de la transmission de la rougeole nécessite une immunisation d'au moins 95% des enfants de moins de 5 ans
- Une seule opportunité n'est pas suffisante pour atteindre une immunisation de 95%, même avec une couverture très élevée (>90%).
- Organisation d'une campagne de rattrapage contre la rougeole 2001-2002 et une campagne de suivi en 2004
- Stratégies de distribution de MII utilisées atteignent peu d'enfants (38,5% d'enfant < 5ans dorment sous MII résultats enquête PNLP)
- Contexte d'éradication de la poliomyélite et de distribution Vitamine A et déparasitage lors des SIAN

Objectifs de la campagne intégrée



- Obtenir une couverture élevée des enfants de 9 mois à 59 mois quel que soit leur statut vaccinal ($\geq 95\%$)
- Obtenir une couverture d'au moins 95% en VPO des enfants de 0-59 mois
- Couvrir 80% des enfants de moins de 5 ans en MII des régions.



Objectifs de la campagne intégrée

- Réaliser au moins 80% de couverture en vitamine A chez les enfants de 6 à 59 mois et les FPPI;
- Réaliser au moins 80% de couverture en déparasitage à l'Albendazol chez les enfants de 12 à 59 mois et les FPPI



Activités préparatoires 1

- Elaboration d'un plan d'action
- Engagement politique de très haut niveau
- Création de trois sous commissions de travail: technique Logistique Communication et mobilisation sociale
- Micro planification
- Mobilisation des ressources financières
- poursuite du plaidoyer auprès des autorités socio sanitaires, administratives et politiques
- vérification de la disponibilité des intrants et des fonds suivant le micro plan (DRS, Districts)

Activités préparatoires 2



- Mise en place des intrants, vérification de la chaîne de froid
- vérification de la fonctionnalité des incinérateurs
- Elaboration des supports de vaccination
- Test des outils à Fana
- Adaptation des outils
- Formation des superviseurs, vaccinateurs et les relais

Mise en œuvre de la campagne



- Mobilisation Sociale et Communication menées
- Lancement par le Président de la République
- Supervision par les consultants et superviseurs nationaux
- Approvisionnement des équipes en rupture d'intrants
- Investigation des cas suspects de MAPI (Niono, Koutiala, Mopti, Ouéléssebougou)
- Collecte, saisie et transmission des résultats de façon quotidienne

Partenariat



- Sous le leadership du Ministère de la Santé du Mali, la campagne est le fruit d'une collaboration franche entre divers partenaires locaux et internationaux dont la contribution financière est estimée à six(6) milliards de francs CFA soit 80% du budget total de la campagne.

Dépenses engagées



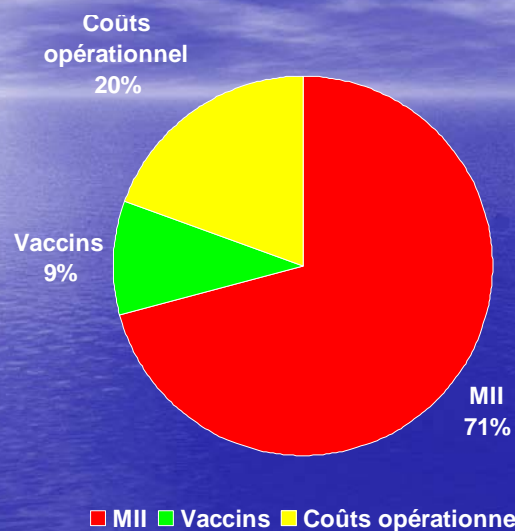
Rubriques	Montant en CFA	Sources de Financement
vaccins et consommables vitamine A, Albendazole, MII, marqueurs	5 337 410 487	UNICEF, PSI/USAID, Croix rouge
Micro planification	25 312 200	État
Mise intrants sans MII	31 117 717	OMS
Mise en place MII	127 836 220	Croix rouge, PSI/USAID, UNICEF
Formation et Supervision,	86 978 348	OMS
Per diem Vaccinateurs	373 537 847	État,OMS, UNICEF, Croix Rouges
Carburant Vaccinateurs	220 808 000	État, OMS

Dépenses engagées (suite)



Rubriques	Montant	Sources de Financement
Mobilisation sociale	178 060 125	USAID, ATN, CROIX ROUGES, PSI, HKI, VOICES Mali
Coûts supplémentaires	112 212 073	ÉTAT
Stockage intrants	21 627 000	UNICEF, CROIX ROUGE, PSI, ETAT
Supports	40 000 000	USAID
Permanence	922 280	ETAT ATN/USAID
Coût d'incinération	12 313 000	OMS
Total budget engagé	6 598 499 077	

Intrants – Coûts opérationnels



Non compris Vitamine A et Albendazole



Principaux résultats

Intervention	Cible	vacciné	CV	% Zéro dose	Tx perte
Polio	2 800 797	2 957 387	106	5	8
VAR	2 547 819	2 562 537	101	4	4
MII	2 369 905	2 232 468	94	NA	
Albend	2 294 407	2 357 238	103	NA	4
Vitami A	2 676 808	2 628 084	98	NA	3



Après la campagne

- ➡ poursuite de l'évaluation rapide pour mener des campagne de rattrapage dans les sites insuffisamment ou non couverts
- ➡ Analyse des donnees au niveau central
- ➡ Organisation de l'évaluation de tous les aspect de la campagne (analyse en cours) échantillonnage 40 grappes de 15 enfants au moins dans 8 des 9 regions



Problèmes rencontrés

- Rupture de stocks de certains intrants dû à la non maîtrise des dénominateurs (RGHP :1998) ou à la répartition des intrants et singulièrement les MII
- Difficultés dans le remplissage des supports (fiches de pointages, Carte de vaccination, synthèse, non-disponibilité des cartes)
- Difficulté dans la communication des résultats au jour au jour consécutive à l'insuffisance des moyens de communications entre les différents niveaux
- Insuffisance de moyen logistique retardant la mise en place des intrants et le déplacement des équipes mobiles
- Retard dans la mobilisation des fonds de l'Etat à cause de la procédure longue



Problèmes rencontrés

- Difficultés dans l'estimation de l'âge des enfants
- Insuffisance de contrôle de la foule empêchant de faire les CIP (non-information sur le retour,)
- Insuffisance dans la formation des volontaires et Chef de poste médical (retard dans la formation, mélange de niveaux dans les séances de formation, le calendrier de formation non respecte)
- Insuffisance dans le marquage des enfants (des enfants non-marqués, surcharge de travail).



Recommandations

- Les objectifs de couverture des interventions intégrées doivent être harmonisés dans le plan d'action (c.a.d. 80%, 95%)
- Les superviseurs doivent participer aux formations des équipes de terrain pour mieux encadrer les superviseurs régionaux et les vaccinateurs
- Les ressources financières doivent être mises en place à temps
- Les moyens de communication pour la transmission des résultats doivent être améliorés et logistiques de transports des intrants et les vaccinateurs doivent être renforcés



Visiteurs : Forces de la campagne

Acceptation de la campagne par les communautés

- Disponibilité des intrants au niveau des lieux d'intervention
- Bonne technique vaccinale
- Disponibilité des boîtes de sécurité et leur stockage au niveau des centres de santé pour incinération
- Responsables d'équipes de vaccination et superviseurs chargés de ramener les données en fin de journée
- Mise en place d'une cellule de permanence chargée de la collecte, de la saisie et de l'analyse des données au niveau central
- Directives élaborées pour la gestion des ruptures des intrants

Faiblesses



- Insuffisance de transmission des données
- Retard dans l'allocation des ressources
- Insuffisances dans l'exploitation des outils de gestion (stockage, distribution et restitution, ...)
- Difficulté d'application de la stratégie de distribution des MII
- Limites conséquentes dans les possibilités de redéploiement des équipes et des ressources en fonction des besoins réels

Bénéfices de la campagne



Une campagne intégrée permet de :

- réduire la mortalité maternelle et infantile
- Faire gagner aux parents en temps et en argent – surtout lorsqu'on sait que les points de vaccination sont souvent distants des habitations de plus de dix kilomètres et les mères doivent s'absenter des occupations journalières.
- Réduire les coûts pour le Ministère de la Santé et ses partenaires dans la mise en œuvre des interventions (la supervision, la logistique des intrants, la formation, la mobilisation sociale, etc.)