

LE PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

Le programme élargi de vaccination est une réalité en Guinée depuis 1979.

La Coordination du Programme Élargi de vaccination, Soins de santé Primaires, Médicaments essentiels (PEV/SSP/ME) a été créée en 1988, et les activités du PEV sont intégrées à celles du PEV/SSP/ME

Depuis cette date, des efforts considérables ont été entrepris par le Gouvernement de la Guinée pour augmenter la couverture vaccinale des maladies cibles du PEV, à travers l'amélioration de la couverture sanitaire.

1. Objectif général

Réduire les taux de morbidité et de mortalité dus aux maladies évitables par la vaccination chez les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes en Guinée.

2. Objectifs spécifiques

- Atteindre et maintenir un taux de couverture vaccinale d'au moins 90 % pour tous les antigènes du PEV
- Eradiquer la poliomyélite d'ici à l'an 2005
- Eliminer le tétanos néonatal d'ici à l'an 2006
- Eliminer la rougeole d'ici à l'an 20
- Eliminer les déficiences en vitamine A d'ici à l'an 2006
- Introduire les nouveaux vaccins tels que le vaccin contre l'hépatite B, la fièvre jaune et l'hémophilus influenzae type b en 2002
- Mettre en place un système performant de surveillance et de contrôle des maladies cibles du PEV

3. Stratégies

- Renforcement de la coordination/gestion du PEV
- Renforcement de la logistique et chaîne de Froid
- Renforcement du système d'approvisionnement, de la maintenance et de la qualité des vaccins
- Sécurité des injections :
 - Renforcement du contrôle des maladies cibles du PEV
 - Renforcement de la surveillance épidémiologique des maladies cibles du PEV
 - Introduction de vaccins nouveaux et vaccins sous-utilisés
 - Mobilisation sociale

Renforcement de la Coordination/Gestion du PEV :

- Renforcement des capacités gestionnaires des agents du PEV à tous les niveaux
- Renforcement de la supervision des activités du PEV à tous les niveaux
- Approvisionnement régulier de la Coordination du PEV en vaccins et médicaments
- Renforcement du mécanisme de transmission des rapports sur les Maladies cibles du PEV
- Intégration d'un volet financier au système d'information sanitaire
- Amélioration de la qualité de l'offre de services de vaccination à tous les niveaux
- Amélioration de l'accessibilité aux services de vaccination
- Motivation du personnel

Renforcement de la logistique et chaîne de froid :

- Mise à jour périodique des inventaires de la chaîne de froid
- Définition d'une politique de gestion des équipements de la chaîne de froid
- Formation des agents à l'utilisation de nouveaux matériels de la chaîne de froid
- Création de dépôts relais au niveau des régions et préfectures dépourvues
- Renforcement des capacités de stockage des vaccins au niveau de certains dépôts régionaux
- Renforcement en ressources humaines pour la gestion des vaccins au niveau central
- Formation/Recyclage du personnel au niveau central à la gestion de la chaîne de froid
- Renforcement de la supervision des agents de la chaîne de froid
- Revitalisation de la chaîne de froid

Renforcement du système d'approvisionnement, de la maintenance et de la qualité des vaccins :

- Renouvellement du parc automobile/motos/vélos et autres engins motorisés
- Mise en place d'un système de maintenance pour véhicules et équipement logistique de la chaîne de froid
- Renforcement du système d'approvisionnement en vaccins
- Renforcement du système de stockage et de distribution en vaccins, diluants, seringues autobloquantes et réceptacles
- Mise en place d'un mécanisme de contrôle de la qualité des vaccins

Sécurité des injections :

- Définition d'une politique nationale en matière de sécurité des injections
- Introduction de seringues auto bloquantes
- Formation des agents de santé à l'utilisation des seringues autobloquantes
- Formation des agents à une meilleure pratique de la vaccination
- Supervision des agents formés à la sécurité des injections
- Surveillance des manifestations adverses post-immunisation (MAPI)
- Gestion sécurisée des déchets vaccinaux
- Sensibilisation de la communauté sur la gestion des déchets vaccinaux

Renforcement du contrôle des maladies cibles du PEV :

i) Rougeole

- Amélioration de la couverture vaccinale de routine chez les enfants de moins de 5 ans (90 %)
- Organisation de campagnes de riposte dans le cas d'épidémies déclarées
- Renforcement de la surveillance de la rougeole
- Intégration de la surveillance de la rougeole dans les activités des services à base communautaire

ii) Poliomyélite

- Amélioration de la coordination des activités des partenaires dans la lutte contre la poliomyélite
- Amélioration de la qualité de la vaccination supplémentaire
- Amélioration du système de surveillance de la PFA et la gestion des données
- Renforcement des activités de la vaccination de routine de 0 à 11 mois
- Intégration de la surveillance de la PFA dans les activités des services à base communautaire

iii) Tétanos maternel et néo-natal

- Amélioration de la couverture en DTC3 à 80 %
- Augmentation de la couverture en TT2+ chez les femmes en âge de procréer
- Amélioration de la surveillance du TNN dans les zones à haut risque
- Organisation de campagnes supplémentaires de rattrapage chez les femmes en âge de procréer

iv) Fièvre jaune

- Le VAA est introduit dans le PEV de routine depuis août 2002

Renforcement de la Surveillance Epidémiologique des maladies cibles du PEV

- Formation/Recyclage des agents des centre de santé et cliniciens en surveillance des maladies cibles du PEV
- Equipement des laboratoires de diagnostic des maladies cibles du PEV
- Formation/Recyclage des agents de laboratoire pour le diagnostic des maladies cibles du PEV
- Renforcement du mécanisme de transmission des rapport sur les Maladies cibles du PEV
- Ouverture de nouveaux centres de surveillance épidémiologique
- Amélioration du système d'investigation des maladies cibles du PEV
- Supervision des agents en matière de surveillance des maladies cibles du PEV
- Amélioration de la rétro information à tous les niveaux

- Renforcement de l'implication de la communauté dans la surveillance des maladies cibles du PEV

Tableau 1 : Evolution de la couverture vaccinale chez les enfants de 0 à 11 mois au cours des 5 dernières années (données de routine et enquêtes d'évaluation)

Antigène	1997 (DR)	1998 (DR)	1999 (EN)	2000 (EN)	2000 (DR)	2001 (DR)
BCG	69	69	76	82	71	75
DTC3	53	56	46	43	57	64
Polio3	53	56	43	43	57	64
Rougeole	56	58	52	40	59	59
VAT2+	45	48	-	38	42	52

DR = Données de routine

EN = Enquête nationale

4. Organisation

A) Administrative (verticale versus intégrée)

Le PEV est une section de la Division de la Prévention et fait partie intégrante de la Coordination Nationale du Programme PEV/SSP/ME. Les structures institutionnelles qui encadrent le programme PEV/SSP/ME sont constituées de :

- L'unité de gestion qui est chargée de la coordination des activités et de la gestion de toutes les ressources du programme. Elle est constituée du Coordinateur National, du Directeur du PEV, du Responsable de la cellule des médicaments essentiels et d'un comptable gestionnaire
- Des Commissions techniques de travail qui sont des commissions consultatives sont au nombre de 3 : la commission Formation/Supervision, la commission SNIS/Monitorage/Evaluation et la commission
- Participation communautaire/Mobilisation sociale

Des instances qui sont :

- Le Comité technique de coordination (CTC) qui contrôle la mise en œuvre des activités du programme et les recommandations issues de la revue annuelle
- Les Comités techniques régionaux de santé (CTRS) ont pour mission d'analyser les problèmes identifiés par les districts et de proposer des solutions correctrices
- Les Comités techniques préfectoraux de santé (CTPS) ont pour mission d'analyser les problèmes identifiés dans les centres de santé et de proposer des solutions correctrices au niveau local

B) Opérationnelle/situation actuelle

Les activités du Programme Elargi de Vaccination sont intégrées à celles du programme PEV/SSP/ME et le nombre de structures qui vaccinent suit le nombre d'infrastructures sanitaires de base existantes et fonctionnelles.

4.1 But primordial du programme

L'amélioration de la santé des enfants et des mères qui constituent les groupes les plus vulnérables de la population

4.2 Objectifs prioritaires

- La réduction de la morbidité et de la mortalité infantile
- La vaccination adéquate contre les six maladies cibles du PEV
- Le contrôle des maladies diarrhéiques
- L'éducation et la surveillance nutritionnelle
- La vaccination des femmes enceintes contre le tétanos, la surveillance de la grossesse, les soins pré et post-natals

- Le traitement des infections respiratoires surtout chez les enfants
- La fourniture des médicaments essentiels et le recouvrement des coûts

4.3 Stratégies vaccinales

Le programme élargi de vaccination utilise trois stratégies principales :

- La stratégie fixe développée au niveau et autour d'un rayon de 5 km des centres de santé intégrés au programme PEV/SSP/ME. Elle se caractérise par la vaccination au quotidien et à tout contact
- La stratégie avancée couvrant un rayon au-delà de 5 km autour de ces centres
- La stratégie mobile pour les cibles vivant dans les zones non couvertes (au moins 3 passages par an)

La stratégie fixe couvre 75% de la population, la stratégie avancée 20% et mobile 5%.

4.4 Plans de relance

Niveau et degré d'intégration du PEV dans le paquet minimum d'activités (PMA) des services de santé, activités avec lesquelles il est intégré.

4.5 Stratégies de mobilisation sociale

Les principales stratégies développées sont :

- Campagnes de sensibilisation (réunions avec les leaders d'opinion, les chefs religieux, les agents de santé, les autorités politiques et administratives)
- Conception et diffusion de message (spots, microprogrammes, magazines etc.)
- Emission publique de sensibilisation avec les radios rurales et communautaires
- Production et diffusion de films documentaires sur la vaccination, les maladies cibles et la surveillance communautaire
- Production et diffusion de support de sensibilisation (banderoles, dépliants, t-shirts...)
- Mobilisation des artistes

Il n'existe pas de plan stratégique et/ou opérationnel intégré. La mobilisation sociale se fait par des stratégies ponctuelles notamment pendant les JNV ou pendant la surveillance active des PFA et maladies à potentiel épidémique.

5. Approvisionnement en vaccins et consommables

Les centres de santé sont approvisionnés mensuellement (55% des CS) sur la base des consommations antérieures (73% des CS) ou de la population cible (27%) à partir des préfectures (78% des CS), de la région (14% des CS) et de la chaîne centrale du froid (8% des CS).

Les chaînes de froid de relais sont approvisionnées une fois par trimestre par la logistique centrale du PEV/SSP/ME.

Les approvisionnements de la chaîne centrale du froid se font deux fois par an.

Taux de couverture des besoins depuis 2000 :

- Existence d'une ligne budgétaire pour l'achat de vaccins et du matériel d'injection
- Il existe dans le cadre du PEV une ligne budgétaire pour l'achat de vaccins et matériels d'injection
- Date d'inscription de la ligne budgétaire : montant inscrit au titre des années 2001, 2002 et 2003

Le Gouvernement de la république de Guinée s'engage à mobiliser les ressources internes nécessaires pour la pérennité des activités du PEV. Ainsi les prévisions suivantes pour les années 2001 à 2003 ont été faites :

- 2001 : 330.85 millions de Francs Guinéens
- 2002 : 649.01 millions de Francs Guinéens
- 2003 : 1 milliard 495.77 millions de Francs Guinéens

Des fonds additionnels, issus du recouvrement des coûts des actes de santé, serviront à mener les activités du PEV.

Ainsi, en 2001, 606 467 708 millions de francs Guinéens ont été mobilisés pour la logistique et l'équipement des centres de santé.

Les engagements des partenaires au développement seront maintenus ou valorisés. Ils ont été à titre indicatif pour les années 2000 et 2001.

Niveau d'exécution de la ligne budgétaire pour l'année 2001, 2002 :

Existence d'un contrat d'approvisionnement entre le Ministère de la santé et l' UNICEF

Après l'estimation des besoins en vaccins au niveau central, les commandes sont exécutées par l'UNICEF.

Périodicité des approvisionnements au niveau central : 2 fois par an

Appréciation du délai moyen entre les commandes et les livraisons de 2000 à 2002

Cas de rupture des stocks de vaccins au niveau central en 2002

Antigènes concernés : VPO

Durée : un (1) mois

Cause de la rupture : retard d'approvisionnement

Tableau 2 : Situation actuelle

Antigènes/seringues	Présentation	Besoins		Stock physique (31/12/2002)		Commandes	
		Qté(fl)	Qté (dose)	Qté (fl)	Qté (dose)	Qté (fl)	Qté (dose)
BCG	Fl/20doses	41 456	829120	22416	448320	19 040	380 800
VAA	Fl/20doses	51 275	1025500	6275	125500	45 000	900 000
VPO	Fl/20doses	159 833	3 196 660	99 833	1 996 660	60 000	120 000
VAR	Fl/10doses	1 869 100	1 869 100	1 844 100	1 844 100	25 000	250 000
DTC	Fl/10 doses	1 234 910	1 234 910	1 234 910	1 234 910	0	0
Hépatite B	Fl/10doses	93 020	93 020	0	0	93 020	93 020
SAB 0.05ml	Unité	3 580 290	3 580 290	3 200 290	3 200 290	380 000	380 000
SAB 0.5ml	Unité	3 300 000	3 300 000	0	0	3 300 000	3 300 000
Séringues dilution	Unité	210 000	210 000	0	0	210 000	210 000
Boîtes sécurité	Unité	28 547	28 547	15 547	15 547	13 000	13 000

6 . Financement des programmes de santé/PEV

A) Apport des populations bénéficiaires

Depuis la revue annuelle du PEV/SSP/ME de 1997, il a été décidé de constituer un fonds de réserves au niveau de la Coordination Nationale pour permettre le renouvellement des motos et des réfrigérateurs des centres de santé. Ainsi, ce fonds est constitué à partir du versement de 50% du fonds de réserve de chaque centre de santé

En 1998, la communauté aurait contribué à environs 390.639,3 dollars US

Au total, la communauté aurait contribué à environ 390.639,3 dollars US en 1998

B) Contribution de l'Etat

La contribution de l'Etat à l'achat des vaccins représente chaque année moins du quart (1/4) du total de vaccins acquis par le pays.

Existence d'une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins et des consommables.

Une ligne d'achat de vaccins inscrite au BND est passée de 120 millions en 1999 à 760 millions en 2000

Date d'inscription de la ligne budgétaire.

Montants inscrits au titre de l'année 2001, 2002, 2003 (à apprécier par aux besoins exprimés).

Niveau d'exécution de la ligne budgétaire de 1999 à 2002.

Aides extérieures depuis 1999. Le PEV en Guinée reste très dépendant des financements extérieurs, et les vaccins sont essentiellement acquis grâce à ces financements sous forme de don non remboursable ou d'appui budgétaire à

l'ajustement structurel (1999, 2000).

La Coopération Japonaise (JICA) assure le financement de la majorité des vaccins du PEV de routine, les équipements et le matériel de la chaîne de froid ont quant à eux été financés par l'UNICEF et l'OMS.

7. Gestion du programme

Structures impliquées dans l'estimation des besoins

Méthodes utilisées pour l'estimation des besoins en vaccins

Capacité/état actuel de la chaîne centrale du froid, des moyens de transport et du matériel informatique (niveau d'utilisation/qualité des documents produits, promptitude des rapport)

Capacité/état actuel de la chaîne centrale du froid :

- Conakry
 - 1 chaîne de froid négative 9 m3
 - 2 chaînes de froid positive 18 m3 et 17 m3
 - 18 fabriques glace
- Labé
 - 1 chaîne de froid négative 12 m3
 - 1 chaîne de froid positive 20 m3

Ressources du PEV

Ressources Financières en FG du PEV de routine
(sources : PEV avril 2000)

Rubrique	1998	1999	2000
Fonctionnement			
Vaccins	490 000 000	463 143 730	760 000 000
Carburant des réfrigérateurs	ND	137 258 000	137 258 000
Surveillance	44 600 000	ND	ND
Autres	222 013 219	184 155 200	306 000 000
Investissement			
Achat motos	250 000 000	-	-
Achat réfrigérateurs	165 000 000	-	-
TOTAL FG	1 303 508 247	784 556 930	1 203 258 000
USD	931 077,32	490 348,08	668 476,67

Il faut souligner que ces montants sont probablement encore sous estimés ou partiels.

Modalités de mobilisation des ressources nécessaires :

- Capacités/état actuel de la chaîne de froid centrale, des moyens de transport, et du matériel informatique (niveau d'utilisation/qualité des documents produits, promptitude des rapports)
- Répertoires des supports de gestion disponibles et utilisés
- Fiches infantiles, carnets de santé de l'enfant et de la mère, fiches CPN, fiches de stocks des vaccins, fiches de surveillance de la chaîne du froid, formulaires de surveillance (enquête et investigation) des maladies sous surveillance
- Existence d'un processus de micro planification des activités du PEV
- Système d'information sanitaire/organisation supports de gestion, liste des indicateurs (processus, suivi, évaluation etc.) niveau d'analyse retro information, complétude et promptitude de la réception des rapports, place dans l'organigramme

Modalités de supervision

La supervision intégrée existe et se fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire :

- Le Chef de poste de santé supervise une fois par mois les services à base communautaire
- Le Chef du centre de santé supervise une fois par mois son centre de santé et les postes de santé
- L'équipe préfectorale supervise une fois par mois les centres de santé
- L'équipe régionale supervise une fois par trimestre les districts sanitaires et quelques centres de santé à problème
- L'équipe centrale supervise tous les 6 mois les équipes régionales

Existence d'une grille de supervision de l'ensemble des activités du district et/ou d'une grille spécifique pour le PEV (prendre copies des modèles).

Il existe une de supervision intégré qui prend en compte tout le PMA développé au centre de santé et un guide de supervision des DRS et DPS en voie de restitution.

La supervision d'un centre de santé comporte :

- Environnement : infrastructure et équipement mobilier
- Fonctionnement : qualité de la communication (accueil et IEC) des consultations curatives à partir du registre de consultation
- Gestion du personnel : logement du personnel évaluation/auto évaluation
- Gestion financière, matérielle, logistique et médicamenteuse
- Gestion/participation communautaire

Il y a eu 4 visites de supervision des activités de vaccination de routine réalisée par le niveau central en 2002.

Il s'agit des visites sur : TMN, de la Rougeole, la supervision des activités de CTRS, de l'introduction de la VAA vers la périphérie

Problèmes rencontrés dans la gestion du PEV

- Manque/insuffisance de ressources financière, matérielle et logistique
- Entretien/renouvellement de la chaîne du froid/moyens logistiques, micro planification, budgétisation, approvisionnement, mobilisation sociale, supervision, évaluation, coordination, surveillance épidémiologique

Le système de recouvrement des coûts permet de remplacer les motos et les réfrigérateurs, principaux équipements du PEV au niveau des Centres de Santé.

La revue annuelle du PEV/SSP/ME de 1997 avait décidé de constituer un fonds de réserves au niveau de la Coordination Nationale pour permettre le renouvellement des motos et des réfrigérateurs des centres de santé. Ainsi, ce fonds de réserve constitué de 50% des recettes de chaque centre de santé a permis l'achat de 100 motos et de 75 réfrigérateurs.

8. Etudes et enquêtes sur les activités de vaccination

Répertoire des différents travaux (publications, études, enquêtes) sur le PEV dans le pays dans les domaines suivants :

- Réalisation en novembre 2000 la revue externe du PEV
- Avec DQA, en novembre-décembre 2002, un audit sur la qualité des données de vaccination
- Socio anthropologie
- Epidémiologie

Système d'information sanitaire

Le système d'information sanitaire fonctionnel depuis 1988 est responsable de la production des documents tels le SNIS INFO et l'annuaire des statistiques du Département.

La collecte de l'information sanitaire se fait à partir des structures de soins (formulaires nationaux) et à partir des programmes (formulaires spécifiques).

Recherches opérationnelles, évaluations économiques (coût unitaire d'un enfant complètement vacciné selon les différents antigènes et stratégies vaccinales, notion de coût efficacité, viabilité, etc.)

Années	1997	1998	1999
Coût par enfant vacciné	0,47 \$	0,61 \$	0,51 \$

Appréciation du niveau de participation des écoles de formation en santé et des institutions de recherche en santé publique dans ces activités.

Les écoles de formation en santé et des institutions de recherche en santé publique sont impliquées dans les activités de vaccination :

- Représentation au CCIA
- Existence des modules d'immunisation dans les programmes
- Participation des élèves aux stages dans les structures sanitaires
- Participation des élèves dans les activités de vaccination de masse

9. Collaboration, communication, échanges

Répertoire des principaux partenaires du PEV dans le pays selon leur statut, domaines et zones d'intervention, indication des adresses précises (postale, e-mail, téléphone, fax) et si possible du montant de leur contribution depuis 1999 :

OMS
UNICEF
USAID
GTZ
Basics
Prism
Adra
Banque mondiale
Raoul Follereau
HCR
Médecins sans frontières
Plan-Guinée
JICA
Rotary Club
Polio Plus
Croix Rouge

Existence d'un organe de coordination des différentes interventions dans le cadre du PEV (CCIA, ou Autres), structures de tutelles, degré de fonctionnalité.

Le Comité de Coordination Inter Agence (CCIA) pour le Programme Elargi de Vaccination de Guinée a été créé par arrêté Ministériel du 19 janvier 2001.

Le Comité est fonctionnel et a pour rôle la mobilisation des ressources en faveur du PEV, le suivi de la mise en œuvre du plan stratégique et l'utilisation efficiente des fonds alloués.

Le CCIA pilote toutes les activités relatives au PEV.

Il comprend comme membres, entre autres, les principaux partenaires extérieurs du PEV dont l'OMS, l'UNICEF, la JICA, le Rotary Club Polio Plus, la Croix Rouge, ainsi que des représentants des Directions nationales de la santé et des autres Ministères.

La collaboration étroite existant entre les partenaires bi et multilatéraux et le Ministère de la santé de Guinée est une opportunité pour la réalisation d'actions concertées et la conduite d'un fort plaidoyer en faveur des activités du PEV. En effet, le Comité s'engage à forger des partenariats solides en coordonnant les contributions et les ressources à la fois nationales et internationales pour les mettre au service du bien être de l'enfant et d'aider le PEV à mobiliser des ressources internes et externes aux fins de la réalisation des activités du programme.

Le CCIA se réunit une (1) fois par trimestre pour l'analyse et le suivi de l'état d'avancement des activités du PEV.

Expériences d'échanges inter-états dans le cadre de mise en œuvre du PEV :

- Tchad

- Bénin
- Côte d'Ivoire
- Sénégal

Informations sur les PEV des autres pays : bulletins, rapports périodiques, visites WEB, conférences, réunions périodiques.

Les informations sur le PEV des autres pays sont disponibles à la coordination du PEV (niveau central).

E-mail : Pevgui@eti-bull.net