



REPUBLIQUE DU BENIN
MINISTERE DE LA SANTE
DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA SANTE DU BORGOU
ET DE L'ALIBORI

ZONE SANITAIRE DE MALANVILLE-KARIMAMA

COMMUNE DE MALANVILLE

RAPPORT

JOURNEES NATIONALES DE VACCINATION CONTRE LA
POLIOMYELITE 18^{ème} EDITION 4^{ème} PASSAGE

Octobre 2013

1. INTRODUCTION

En dépit des nombreuses ressources investies et actions entreprises dans la surveillance et la prévention de la poliomyélite, le polio virus sauvage (PVS) continue de circuler dans le monde en général et en Afrique subsaharienne en particulier. Le Nigéria pays voisin du Bénin qui a une frontière avec la commune de Malanville continue d'enregistrer des cas de polio virus sauvage. La commune de Malanville a notifié en novembre 2013 des cas suspects de PFA non PVS.

Ce 4^{ème} passage de la 18^{ème} édition des JNVs polio a la particularité d'être synchronisé avec le Niger. Le Nigéria n'ayant pas organisé de JNVs polio à ce dernier passage de la 18^{ème} édition. La période de déroulement de la campagne se présente comme suit : **Bénin du 22 au 24 novembre 2013** et **Niger du 22 au 25 novembre 2013**.

Un bref résumé sur le 2^{ème} et 3^{ème} passage de la 18^{ème} édition des JNVs Polio se présente dans le tableau ci-dessous.

Tableau I : Résumé du 2^{ème} et 3^{ème} passages de la 18^{ème} édition des JNVs polio dans la commune de Malanville

Dates	Population cible (0 à 59 mois)	Nombre enfants vaccinés	Couverture vaccinale
2 ^{ème} passage du 24 au 26/05/2013	104 916	109 212	105%
3 ^{ème} passage du 25 au 27/10/2013	104 916	106 133	101%

Les leçons apprises au terme du troisième passage sont :

- Le choix par les superviseurs de proximité des vaccinateurs facilite la maîtrise de ces derniers lors du déroulement de la campagne ;
- Le lancement des équipes de vaccinateurs par les superviseurs de proximité facilite le départ tôt sur le terrain des équipes de vaccinateurs ;

- L'effectivité de la supervision de proximité, améliore la qualité des JNVs polio ;
- Les séances de débriefing au soir de chaque journée avec les superviseurs de proximité, les superviseurs communaux et surtout des moniteurs permettent de corriger les imperfections constatées dans le déroulement de la campagne de vaccination ;
- Le partage des résultats définitifs et de monitoring avec les acteurs (vaccinateurs, superviseurs de proximité et superviseurs communaux) contribuent à l'amélioration de la qualité des JNVs polio.

2. COORDINATION

La coordination de la campagne au niveau de la commune est assurée par un comité composé du médecin coordonnateur, du responsable de la statistique de la zone sanitaire, du médecin chef et du responsable PEV de la commune.

Ce comité de coordination est chargé de :

Avant le déroulement de la campagne

- partager avec tous les chefs poste et superviseurs de proximité les résultats du monitoring et des activités transfrontalières du 3^{ème} passage des JNVs polio ;
- s'assurer de l'effectivité du paiement des crieurs publics, des vaccinateurs et superviseurs de proximité
- superviser le briefing des vaccinateurs et superviseurs de proximité par aire sanitaire
- s'assurer de l'effectivité de la mobilisation sociale ;
- vérifier la disponibilité du circuit des vaccinateurs et superviseurs de proximité au niveau de chaque aire sanitaire ;
- s'assurer du bon fonctionnement de la chaîne de froid là où elle existe et du mécanisme d'approvisionnement en vaccins là où la chaîne de froid n'existe pas ;

- vérifier la disponibilité des vaccins et autres intrants connexes à la campagne de vaccination contre la polio.

Pendant le déroulement de la campagne

- superviser le déroulement de la campagne au niveau des aires sanitaires et des postes frontaliers ;
- réaliser l'auto monitoring de la campagne au niveau des aires sanitaires ;
- collecter et analyser journalièrement les données des JNVs polio par quartiers/villages/hameaux ;
- organiser les séances de débriefing à la fin de chaque journée avec tous les superviseurs de proximité, les moniteurs et les superviseurs départementaux ;
- appuyer les superviseurs de proximité dans la gestion des cas de refus ou de toute autre situation pouvant affecter la qualité des JNVs sur le terrain ;
- communiquer au niveau départemental les résultats de la campagne.

Après la campagne

- Organiser avec tous les chefs poste une séance de validation des données collectées et communiquées par quartier/village/hameau ;
- Rédiger le rapport de la campagne et le transmettre à la Direction Départementale de la Santé du Borgou et de l'Alibori.

Coordination transfrontalière

Une rencontre transfrontalière a eu lieu à Gaya le 20 novembre 2013. Elle a regroupé l'équipe cadre du district sanitaire de Gaya élargi au représentant du Préfet de Gaya et une équipe de la zone sanitaire de Malanville-Karimama composée du médecin coordonnateur, du responsable PEV de Malanville et de l'infirmier chef poste du centre de santé de Madécali. Les points inscrits débattus à cette rencontre sont :

- le partage des résultats et des leçons tirées des activités transfrontalières lors du 3^{ème} passage de la 18^{ème} édition des JNVs polio ;
- la constitution d'équipes mixtes de vaccinateurs au niveau des couloirs de passage des populations identifiés entre le Gaya et Malanville ;
- la supervision conjointe des équipes de vaccinateurs disposées au niveau des couloirs de passage entre Gaya et Malanville.

Par ailleurs des équipes de vaccinateurs sont positionnées au niveau des couloirs de passage des populations entre le Nigéria et le Bénin dans l'arrondissement de Madécali.

3. MICRO-PLANNING

Les micro-plans élaborés et validés par aire sanitaire avec l'appui d'une équipe de l'ANV-SSP pour le premier passage de la 18^{ème} édition des JNVs sont ceux utilisés pour la conduite de la campagne.

S'inspirant des faiblesses notées en termes d'organisation, de déroulement et de résultats lors du 3^{ème} passage des JNVs polio une séance de micro-planning des activités entrant dans le cadre de la campagne est organisée au bureau de zone de Malanville. Cette séance a regroupé les chefs poste, les superviseurs de proximité et ceux communaux sous la supervision du médecin coordonnateur.

Les principaux points débattus au cours de cette séance se résument ainsi :

- la mise à jour de la cartographie des villages/hameaux au niveau de chaque aire sanitaire par les chefs poste des centres de santé ;
- le point des préparatifs des activités de mobilisation sociale dans chaque aire sanitaire ;
- les actions de sensibilisation entreprises envers les foyers de refus/réticence des JNVs polio ;
- la validation du circuit des vaccinateurs et superviseurs de proximité ;

- la validation du plan d'approvisionnement en vaccins et accumulateurs des centres de santé à faible capacité de congélation des accumulateurs et/ou ne disposant pas d'une chaîne de froid.

4. LOGISTIQUE, CHAINES DE FROID/TRANSPORT/VACCINS ET AUTRES FOURNITURES

Toutes les aires sanitaires ont été approvisionnées en vaccins et autres intrants connexes (Fiche de pointage, de synthèse, de supervision, encre indélébile, craie etc..) à la campagne à temps et en quantité suffisante. Les vaccins disponibles au niveau des centres de santé sillonnés étaient de bonne qualité du fait du stade I de la PCV noté.

Quelques difficultés ont été notées dans certains centres de santé pour ce qui concerne la congélation des accumulateurs de froid du fait de la vétusté et de la faible capacité des frigos (CS Guéné) ou de l'absence d'une chaîne de froid (CS Goungoun, Banité, Sakawan-Tédji, Garou-Tédji et Monkassa). Pour pallier à cette situation, les centres de santé les plus proches ont été sollicités pour le stockage et l'approvisionnement en vaccins et accumulateurs congelés.

Les chefs poste ont préfinancé l'achat du carburant pour le transport des vaccinateurs. Tous les superviseurs de proximité disposaient d'un moyen roulant au niveau de toutes les aires sanitaires.

5. MOBILISATION SOCIALE

Au niveau de chaque aire sanitaire, elle a consisté en :

- la mobilisation des crieurs publics qui ont passé les messages sur les dates du déroulement de la campagne de vaccination, la stratégie de la campagne ainsi que les cibles concernées au niveau de tous les villages et quartiers de ville ;
- la mobilisation des leaders religieux pour l'information des fidèles sur le déroulement de la campagne de vaccination contre la polio

- la rencontre de sensibilisation des autorités politico-administratives (Maire, CA, Délégués et chefs villages et leaders communautaires).

Les difficultés liées à la mobilisation sociale se résument comme suit :

- absence d'une radio communautaire ;
- insuffisance des crieurs publics dans le micro plan pour couvrir certains villages/hameaux qui ne sont pas pris comme villages administratifs. Pour pallier à cette difficultés, les chefs poste sont instruits pour payer ces crieurs publics sur fonds propres des centres de santé.

6. SELECTION ET MISE EN PLACE DU PERSONNEL

Le recrutement des vaccinateurs a été fait selon les consignes du guide des JNV qui stipule qu'au moins un membre de l'équipe de vaccination soit de la localité. L'innovation faite à ce niveau au vu des plaintes des superviseurs de proximité, relatives au comportement des vaccinateurs sur le terrain lors des passages précédents, est le choix des vaccinateurs par les superviseurs de proximité. Cette nouvelle initiative confère aux superviseurs de proximité un plein pouvoir sur leurs vaccinateurs et permet de détecter les vaccinateurs défaillants afin de pourvoir automatiquement à leur remplacement.

Les superviseurs de proximité sont pour la plupart les agents de santé et quelque fois les membres COGECS. Les superviseurs de proximité absents à la séance préparatoire ou jugés inefficaces par le comité de coordination lors des précédents passages ont été systématiquement remplacés.

7. FORMATION

Pour ce 4^{ème} passage de la 18^{ème} édition des JNVs polio, un briefing des vaccinateurs et superviseurs de proximité a été organisé dans toutes les aires sanitaires sous la supervision des membres du comité communal de coordination des JNVs polio.

Dans un premier temps, il y a eu le briefing des superviseurs de proximité sur le déroulement de la campagne. Les points essentiels débattus sont relatifs au partage

des résultats (données administratives et de monitoring), aux mesures à prendre pour améliorer les insuffisances notées lors du passage précédent, au marquage des cibles et des ménages et à la délimitation des zones de supervision de proximité afin d'éviter le chevauchement des zones de supervision constaté au 3^{ème} passage des JNVs polio.

L'innovation à cette étape a été le briefing des équipes de vaccinateurs par les superviseurs de proximité sous la supervision du comité de coordination. Cette innovation a permis à chaque superviseur de proximité de s'imprégner entièrement du contenu du guide du vaccinateur, un meilleur suivi des vaccinateurs lors du briefing (la taille des vaccinateurs par superviseur de proximité étant facile à gérer).

8. FINANCEMENT

Les fonds n'ont pas été mis à la disposition des aires sanitaires avant le démarrage de la campagne de vaccination. Pour pallier à certaines difficultés liées au transport des équipes de vaccinateurs, les chefs poste ont préfinancé l'achat du carburant.

9. MISE EN ŒUVRE

Période de mise en œuvre de la campagne

La campagne s'est déroulée du 22 au 24 novembre 2013 dans tous les arrondissements. Cependant elle s'est poursuivie jusqu'au soir du 25 novembre 2013 au niveau des postes frontaliers entre Malanville (Bénin) et Gaya (Niger), date de la fin de la campagne de vaccination contre la polio au Niger.

Stratégie utilisée

La principale stratégie utilisée a été « le porte à porte » couplée d'une stratégie fixe dans les centres de santé et les postes frontaliers de vaccination Bénin - Niger d'une part et Bénin-Nigéria d'autre part.

Les vaccinateurs se sont déplacés soit à moto soit à pied selon les distances à parcourir et les hameaux à visiter.

Gestion des revisites

Les cibles manquées lors du passage des vaccinateurs dans les ménages font objet de remplissage systématique de la fiche de revisite. Une synthèse des revisites est faite par chaque superviseur de proximité le soir de la séance de débriefing journalier. La journée suivante démarre tôt par les revisites des ménages sous la supervision des superviseurs de proximité.

Supervision de la campagne

La supervision de la campagne s'est déroulée à deux niveaux : la supervision de proximité et la supervision communale.

- Les superviseurs de proximité lancent leurs vaccinateurs conformément au circuit journalier de leur zone d'intervention. Chaque superviseur de proximité dispose d'au moins un numéro de téléphone d'un membre de chaque équipe de vaccinateurs ; ce qui leur facilite le repérage et le suivi de la qualité du travail effectué par les équipes de vaccinateurs sur le terrain.
- La supervision communale est conduite par une équipe composée du responsable PEV, du médecin chef de la commune et du médecin coordonnateur. Le rôle a consisté à vérifier l'effectivité de la supervision de proximité et surtout la qualité du travail réalisé par les vaccinateurs à travers l'auto-monitorage dans les aires sanitaires.

La supervision transfrontalière est assurée par l'équipe des superviseurs communaux.

Gestion des données lors de la campagne

Les superviseurs de proximité collectent, analysent et valident journalièrement les fiches de pointage des équipes de vaccinateurs. Après cela ils transmettent aux chefs poste et/ou au responsable PEV de la commune ces fiches de pointage validées pour la compilation des données au niveau arrondissement et communal ; ce qui permet de suivre journalièrement la couverture vaccinale. Les données relatives à la campagne ainsi compilées au niveau communal sont journalièrement

partagées avec les superviseurs de proximité et communaux puis communiquées par téléphone à la Direction Départementale de la Santé du Borgou et de l'Alibori.

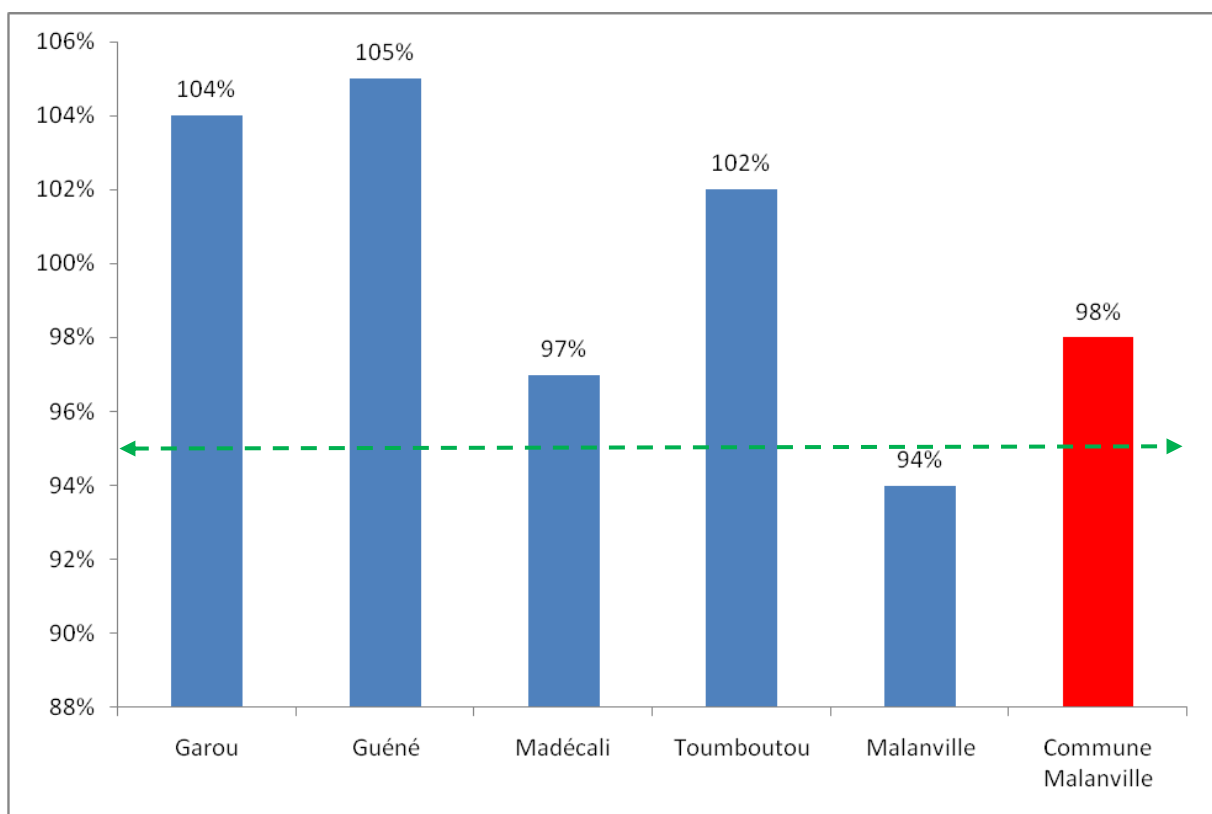
Au lendemain de la fin de la campagne une séance de partage, d'analyse et de validation des données par aire sanitaire est organisée avec la participation effective du responsable PEV, du médecin chef et de tous les chefs poste de la commune sous la présidence du médecin coordonnateur.

Les données des postes de vaccination frontaliers sont aussi collectées, analysées et partagées avec l'équipe cadre du district sanitaire de Gaya (Niger).

10. RESULTATS

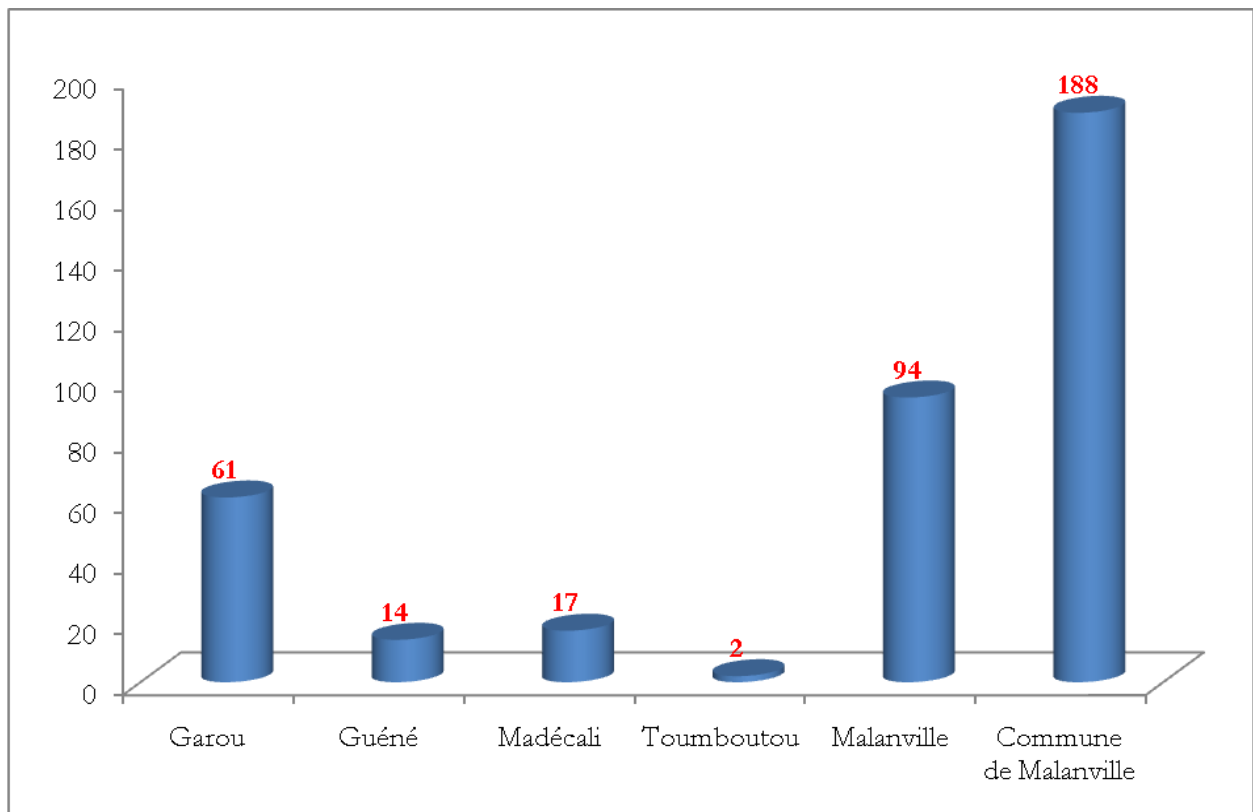
Le nombre total d'enfants vacciné dans la commune est de **102 477** contre une cible attendue de **104 916**, soit un taux de couverture de **98%**. Les zéro doses représentent 0% dans la commune de Malanville.

Graphique N°1 : Couverture vaccinale par arrondissement lors du 4^{ème} passage de la 18^{ème} édition des JNV polio dans la commune de Malanville



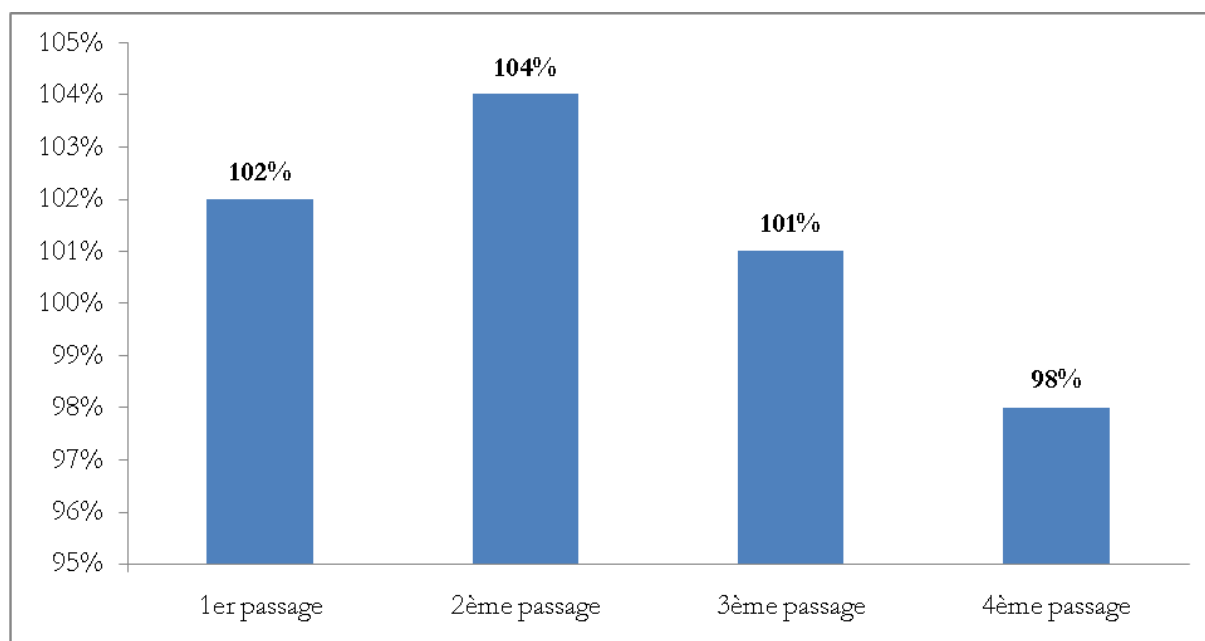
Seul l'arrondissement de Malanville n'a pas atteint les 95% de couverture vaccinale cible. Néanmoins la couverture vaccinale dans la commune de Malanville est de 98%.

Graphique N°2 : Répartition des zéros doses par arrondissement lors des JNV polio de novembre 2013 dans la commune de Malanville



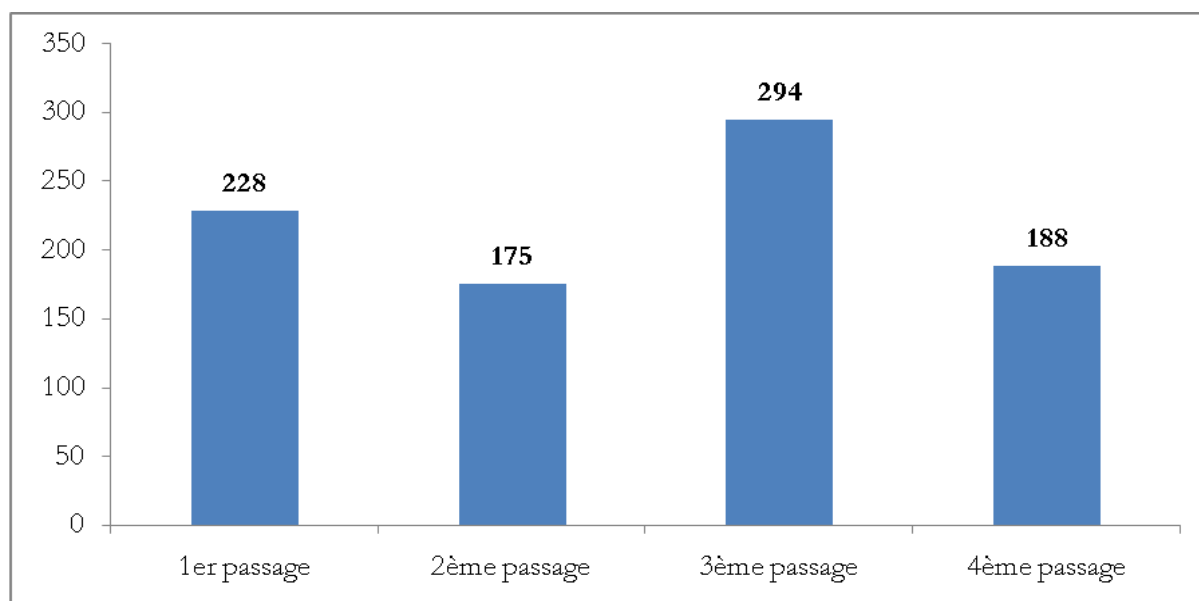
La commune de Malanville a enregistré au total 188 zéros doses lors de ce quatrième passage de la 18^{ème} édition des JNVs polio

Graphique N°3 : Comparaison des couvertures vaccinales lors des quatre passages de la 18^{ème} édition des JNV polio dans la commune de Malanville



La plus faible couverture vaccinale (98%) dans la commune de Malanville lors des quatre passages des JNV polio de 2013 est enregistrée au quatrième passage.

Graphique N°4 : Comparaison des zéros doses lors des quatre passages de la 18^{ème} édition des JNV polio dans la commune de Malanville



11. INDICATEURS DE QUALITE

Le monitoring de la campagne a été effectué par moniteurs indépendants de la croix rouge, les équipes de superviseurs départementaux et communaux (auto-monitorage) à partir de la deuxième journée de vaccination. Les zones d'accès difficiles, celles identifiées comme insuffisamment couvertes par le monitoring du 3^{ème} passage et celles déjà visitées par les vaccinateurs ont été celles privilégiées par les équipes de monitoring.

Les cas de réticences ou de refus sont réglés par les superviseurs de proximité, communaux et départementaux avec l'appui des leaders communautaires et membres COGECS.

Les données du monitoring permettront d'apprécier la qualité des JNV polio dans la commune de Malanville.

12. LEÇONS APPRISSES

Forces/Opportunités	Faiblesses/Menaces	Facteurs favorisants	Actions recommandées
Coordination			
<ul style="list-style-type: none"> _ Mise en place d'une équipe de coordination des JNV polio au niveau communal _ Organisation d'une rencontre transfrontalière entre Malanville (Bénin) et Gaya (Niger) 	Néant	Néant	Néant
Micro-planning			
Existence d'un micro-plan élaboré et validé avec tous les chefs poste dans toutes les aires sanitaires	Néant	Néant	Néant
Logistique-chaine de froid-transport-vaccins et autres fournitures			
<ul style="list-style-type: none"> _ Existence de la chaîne de froid au niveau de tous les centres de santé d'arrondissement de la commune de Malanville _ Disponibilité des VPO et autres intrants connexes en quantité suffisante dans toutes les aires sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> _ Amortissement de la chaîne de froid (CDF) du centre de santé de Guéné _ Inexistence d'une chaîne de froid dans les CS Goungoun _ Insuffisance de portes vaccins dans toutes les aires sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> _ Inexistence d'un plan de maintenance préventive de la CDF au niveau de la zone sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> _ Elaborer en 2014 un plan de maintenance préventive des équipements et matériels de la zone sanitaire _ Doter les CS Goungoun et Guéné d'une chaîne de froid _ Doter les centres de santé en portes-vaccins selon les besoins planifié dans le micro plan JNV

Mobilisation sociale			
_ Implication des chefs religieux dans la mobilisation sociale	Absence d'une radio communautaire à Malanville		
_ Disponibilité des crieurs publics			
Formation			
Briefing des superviseurs de proximité et vaccinateurs avant le début de la campagne	Certains vaccinateurs et/ou superviseurs de proximité invités au briefing ne viennent pas ou ne restent pas à la séance de formation ou de briefing jusqu'à sa fin	JNV perçues comme une formalité et donc ne nécessitant pas une attention particulière de la part des vaccinateurs et superviseurs de proximité	Remplacement systématique des vaccinateurs et superviseurs de proximité défaillants
Mise en œuvre			
_ Positionnement d'équipes de vaccinateurs au niveau des couloirs de passage frontaliers	Insuffisance dans la communication interpersonnelle avec les mères ou gardiennes d'enfants cibles	Les vaccinateurs sont pressés de passer d'un ménage à un autre	Renforcer la « communication interpersonnelle » des vaccinateurs lors des sessions de formation
_ Lancement des équipes de vaccinateurs par les superviseurs de proximité sous la supervision des superviseurs communaux			
Transmission des résultats			
_ La disponibilité du « CORPORATE » dans les centres de santé pour la communication des résultats de la campagne à bonne heure	Néant	Néant	Néant

_ Partage journalier des résultats des activités transfrontalières entre l'équipe de coordination des JNV polio de Malanville (Bénin) et celle de Gaya (Niger)			
--	--	--	--

13. RESUME DES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS POUR LES PROCHAINS PASSAGES

A l'endroit de l'ANV-SSP

- Mener une réflexion sur les écarts parfois énormes entre la population des enfants de moins de 5 ans communiquée pour les JNV polio et celle des moins de cinq ans du RGPH 4 ;
- Assurer la participation d'un membre de l'ANV-SSP aux rencontres transfrontalières dans le cadre des JNV polio ;
- Doter les CS Goungoun et Guéné d'une chaîne de froid ;
- Doter les centres de santé de portes vaccins.

A l'endroit du comité de coordination des JNV polio

- Renforcer le volet « Communication Interpersonnelle » des prochains passages des JNV polio lors de la formation des superviseurs et vaccinateurs.

Fait à Malanville, le 27 Novembre 2013

Le Médecin Coordonnateur

Dr BATONON Achille

14. ANNEXES

Annexe N°1 : Résultats définitifs du 4^{ème} passage de la 18^{ème} édition des JNV polio dans la commune de Malanville

Arrondissement	Enfants cibles planifiés	Enfants recensés (0-59 mois)	VACCINATION POLIO						TOTAL GENERAL	Taux Couverture	GESTION DES VPO		
			Nombre d'enfants déjà vaccinés			Nombre d'Enfants Zéro dose					Nombre de flacons		
			0 à 11 mois	12 à 59 mois	Total	0 à 11 mois	12 à 59 mois	Total			Utilisés	Virés	Taux de perte
Garou	12 672	12 347	3 062	10 011	13 073	61	0	61	13 134	104%	676	0	–
Guéné	16 148	16 344	3 832	13 088	16 920	14	0	14	16 934	105%	900	0	–
Madécali	14 276	13 870	3 293	10 560	13 853	17	0	17	13 870	97%	697	0	–
Toumboutou	7 154	7 322	1 425	5 895	7 320	2	0	2	7 322	102%	400	0	–
Malanville	54 667	41 970	10 671	40 452	51 123	94	0	94	51 217	94%	2 683	0	–
Commune	104 917	91 853	22 283	80 006	102 289	188	0	188	102 477	98%	5 356	0	4%

Annexe N°2 : Résultats des postes frontaliers du 4^{ème} passage de la 18^{ème} édition des JNV polio dans la commune de Malanville du 22 au 25 novembre 2013

Lieux (Arrondissement)	Enfants cibles planifiés	Enfants recensés (0-59 mois)	VACCINATION POLIO						TOTAL GENERAL	GESTION DES VPO		
			Nombre d'enfants déjà vaccinés			Nombre d'Enfants Zéro dose				Nombre de flacons		
			0 à 11 mois	12 à 59 mois	Total	0 à 11 mois	12 à 59 mois	Total		Utilisés	Virés	Taux de perte
Nouveau pont (Malanville)	-	-	17	40	57	0	0	0	57	03	0	-
Ancien pont (Malanville)	-	-	06	09	15	0	0	0	15	02	0	-
Tounga (Malanville)	-	-	11	20	31	0	0	0	31	02	0	-
Iloua (Madécali)	-	-	03	16	19	0	0	0	19	02	0	-
Synthèse	-	-	37	85	122	0	0	0	122	09	0	-