



Bulletin d'information de la Division de l'immunisation



Complétude et promptitude des rapports en mai 2018

Régions	RMVS		Logistique UV		Logistique DS		Logistique RM	
	complétude	promptitude	complétude	promptitude	complétude	complétude		
Diourbel	51	51	51	51	75	100		
Dakar	34	34	33	33	30	100		
Kédougou	20	20	25	23	33	100		
Sédhiou	14	14	12	12	0	0		
Kolda	11	11	9	8	0	0		
Thiès	7	7	7	7	0	0		
Fatick	6	5	5	4	0	0		
Ziguinchor	5	3	5	3	0	0		
Louga	5	4	4	3	13	0		
Saint-Louis	3	3	3	3	0	0		
Kaolack	3	3	2	2	25	0		
Kaffrine	2	2	2	2	25	100		
Tambacounda	1	1	2	2	0	0		
Matam	0	0	0	0	0	100		
Sénégal	12	11	11	11	13	33		

La complétude est faible pour tous les rapports du fait du mot d'ordre syndicale de rétention d'informations sanitaires. Il est noté une bonne complétude pour certains districts de la région de Diourbel et de la région de Dakar

Performances nationales en mai 2018

Doses de vaccin	Enfants de 0 - 11 mois mensuelle	Enfants de 0 - 11 mois cumulée	Couverture Vaccinale mensuelle	Couverture Vaccinale cumulée
BCG	7 830	151 363	17%	65%
HepB0 <=24heures	6 427	112 622	14%	48%
HepB0 >24heures	885	20 391	2%	9%
HepB0	7 312	133 013	16%	57%
VPO-0	5 938	116 154	13%	50%
VPO-1	8 759	160 275	19%	69%
VPO-2	8 799	167 698	19%	73%
VPO-3	9 397	167 710	20%	73%
VPI	9 560	131 770	21%	57%
DTC-HepB-Hib-1	8 705	160 859	19%	70%
DTC-HepB-Hib-2	8 705	167 970	19%	73%
DTC-HepB-Hib-3	9 387	168 707	20%	73%
PCV-13-1	8 613	160 159	19%	69%
PCV-13-2	8 602	167 098	19%	72%
PCV-13-3	9 286	167 730	20%	73%
Rota-1	8 649	155 350	19%	67%
Rota-2	8 658	161 795	19%	70%
RR-1	8 208	139 000	18%	60%
RR-2	6 231	131 346	14%	57%
VAA	9 100	93 101	20%	40%
ECV	8 689	100 033	19%	43%
VitA-6-11mois	8 408	175 731	18%	76%
VitA-12-23mois	13 635	358 354	30%	157%

Pour les mêmes raisons citées plus haut, les couvertures vaccinales sont faibles (toutes inférieures à 80%).

FAITS SAILLANTS (1/10)

Formation des agents sur l'utilisation et l'entretien des incinérateurs électriques

Dans le cadre de l'amélioration de la gestion des déchets issus de la vaccination, des incinérateurs électriques de grandes capacités ont été acquis grâce aux fonds **RSS/ Gavi**. Ces incinérateurs ont été installés dans 13 régions du Sénégal avec l'appui de l'**UNICEF**.

Compte tenu de la spécificité de la gestion de ces équipements, il a été jugé utile de former les utilisateurs et les techniciens de maintenance. C'est ainsi, qu'il a été tenu du **30 avril au 04 mai 2018** à la salle de réunion du district Sanitaire de Diourbel, une session de formation regroupant le niveau central (**DP** et la **DIEM**), la société **WAPBIOM**, un manipulateur et un technicien de maintenance de chaque région.

Cette session de formation a permis de renforcer les compétences des techniciens de maintenance et des opérateurs sur l'entretien et l'utilisation correcte des incinérateurs électriques de grandes capacités.

Maintenance des réfrigérateurs TCW 3000 AC

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan de maintenance 2017-2021, la Direction de la Prévention (DP) en collaboration avec la Direction des Infrastructures des Equipements et de la Maintenance (DIEM) a organisé une mission de maintenance corrective des réfrigérateurs TCW3000AC dans les régions de Dakar, Fatick, Kaolack, Tambacounda et Kolda grâce à l'appui de PATH du **07 au 11 juin 2018**.

A l'issu de cette activité, sur les 11 réfrigérateurs en panne, 8 ont été réparés et sont redevenus fonctionnels.

FAITS SAILLANTS (2/10)

Ateliers de micro planification des districts prioritaires pour l'équité en immunisation (1/2)

Après l'atelier de formation des ECR/ECD sur l'équité en immunisation qui s'était tenu 29 au 31 mars 2018 à Saly. Les 15 districts prioritaires devaient organiser chacun un atelier de micro planification avec l'implication de tous les acteurs intervenant sur la vaccination pour :

- ◆ Identifier et prioriser les communautés difficiles d'accès
- ◆ Identifier et prioriser les goulots d'étranglement du système qui empêchent une couverture effective des interventions traceurs
- ◆ Identifier et analyser les causes sous-jacentes
- ◆ Identifier et prioriser des solutions réalisables, efficaces, acceptables et axées sur l'équité
- ◆ Élaborer et ajuster des stratégies et des plans d'action pour accroître la couverture effective des populations et des communautés difficiles d'accès

En raison du mot d'ordre syndical de rétention des données et de boycott des réunions, des supervisions et des formations au niveau des districts, seuls deux districts (Dakar Ouest et Dakar Centre) ont organisé leurs ateliers de micro planification.

Atelier du district sanitaire de Dakar Ouest:

Le district de Dakar Ouest a organisé son atelier de micro planification du 29 au 30 mai 2018. Il a été présidé par le Médecin chef de district. La première journée a permis de partager les indicateurs du district en 2017 puis la maquette d'analyse de l'équité en immunisation. Etaient présents à cet atelier, l'ECD, les ICP, le représentant de la DP, le représentant de l'UNICEF, les acteurs communautaires et le représentant de l'ONG Acdev.

Après les deux présentations, les participants se sont organisés en groupes appartenant à une même commune pour les travaux. Ainsi, quatre groupes se sont constitués, Commune de Yoff, Commune de Ngor, Commune de Ouakam et Commune de Mermoz-Sacré-Cœur. La restitution a été faite le deuxième jour sous la présidence du Médecin chef du centre de santé de Ouakam .

FAITS SAILLANTS (3/10)

Ateliers de micro planification des districts prioritaires pour l'équité en immunisation (2/2)

Le district de Dakar centre a, quant à lui organisé son atelier du 27 au 28 juin 2018. La première journée, présidée par le Médecin chef de district a organisée sous forme de forum avec la participation de l'ECD, le PFPEV/SE de RMDK, les ICP, des représentants de la DP, les représentants des collectivités territoriales, les chefs de quartiers, les Imams et les acteurs communautaires.

Le deuxième jour a été consacré au renseignement de la maquette par une équipe restreinte au tour du MCD en se basant sur les productions du forum du premier jour.

Les actions novatrices envisagées pour ces deux district de Dakar sont :

- Organisation de séances de vaccination les week-end ;
- Organisation du suivi communautaires des enfants cibles du PEV ;
- Organisation de séances vaccination déplacées dans les quartiers ;
- Augmentation du nombre de séances de vaccination au niveau des structures ;
- Amélioration de la convivialité des services de vaccination.

Les prochaines étapes étaient de finaliser le plan avec budget détaillé et l'intégrer au plan ACE de 2018.

Il est attendu des treize autres districts prioritaires, l'organisation des ateliers de micro-planification pour l'amélioration de l'équité en immunisation.



Restitution des travaux de groupes Dakar Ouest



MCD de Dakar Centre et Représentant de la DP

FAITS SAILLANTS (4/10)

Ateliers de formation des Médecins sur le PEV et la Surveillance épidémiologique (1/2)

Durant la période du 25 au 30 juin 2018, s'est tenu à Thiès un atelier de formation de vingt-deux Médecins de district sur le Programme Élargi de Vaccination (PEV) et la Surveillance épidémiologique (SE).

L'Objectif général de cette session de six jours était de renforcer la capacité des médecins sur la gestion du PEV et de la surveillance des maladies à potentiel épidémique

La méthodologie adoptée était:

- ◆ Andragogie
- ◆ Présentation Power Point suivi de discussions
- ◆ Travaux de groupe (exercice d'application)
- ◆ Visite de terrain

Contenu (modules) de la formation

Généralités sur la surveillance épidémiologique

Surveillance des PFA

Surveillance des Méningites

Surveillance de la Rougeole

Surveillance de la Fièvre jaune

Surveillance du Tétanos néonatal

Surveillance des MAPI

Investigation d'une épidémie

Les prélèvements d'échantillons

Les outils de gestion

Présentation du PEV (Objectifs, Maladies, Cibles, Calendrier vaccinal)

Bases Immunologiques de la vaccination

Gestion de la chaîne du froid; Utilisation du Logtag

Gestion des vaccins ; Maintenance des équipements

Sécurité vaccinale : Qualité des vaccins, Technique d'administration, Associations vaccinales

Gestion des données : (Outils de gestion, Indicateurs PEV, Analyse des données)

Communication appliquée au PEV

Approche ACD

Manipulation du DVD-MT / Extraction des données du DHIS 2

Enquête de Couverture Vaccinale

FAITS SAILLANTS (5/10)

Ateliers de formation des Médecins sur le PEV et la Surveillance épidémiologique (2/2)

Recommandations :

Faire une restitution avec les autres membres de l'ECD en réunion de coordination

Mettre en application les acquisitions au niveau des districts:

- Maintenance des équipements
- Estimation des besoins
- Suivi des courbes d'auto monitorage
- Supervision
- Investigation des cas
- Communication

Prochaines étapes:

Intégrer les participants de l'atelier aux prochaines sessions de supervision des régions pour la consolidation des acquis

Organiser la session de formations des nouveaux points focaux et les autres membres des ECD pour renforcer le dispositif opérationnel autour du PEV / SE

Appuyer la formation des ICP / SFE au niveau opérationnel



FAITS SAILLANTS (6/10)

Revue externe de la surveillance épidémiologique (1/3)

Du 15 au 25 mai 2018 s'est tenue la revue de la surveillance des PFA du Sénégal par une équipe d'experts de l'OMS. Cette revue rentre dans le processus de certification de l'éradication de la poliomyélite de la région Afrique. Les experts du Programme d'Eradication de la poliomyélite WHO/IST/WA actaient accompagnés par ceux l'OMS/Bureau Pays et les Agents de la Direction de la Prévention.

L'objectif général était de renforcer la surveillance PFA et autres maladies évitables par la vaccination (MEV) dans le contexte de la mise en œuvre de la SIMR et de la certification de l'éradication de la poliomyélite.

Les objectifs spécifiques étaient de :

- ◆ Documenter les raisons de la non détection des cas de PFA.
- ◆ Apprécier (dans le contexte de la SIMR) la surveillance des MEV suivantes : Rougeole, Fièvre jaune et tétonas néonatal.
- ◆ Développer un plan consensuel de mise en œuvre des activités prioritaires dans les 12 prochains mois.

Méthodologie : Conduite de la revue

- ◆ Revue documentaire
- ◆ Sélection des sites de la revue par niveau
- ◆ Entrevues avec les principaux responsables de la surveillance au niveau central, régional et district
- ◆ Administration des questionnaires
- ◆ Collecte de documents annexes pour vérification
- ◆ Compilation et synthèse des rapports d'évaluation et des recommandations

Sélection des régions et des districts

- ◆ Trois régions (Dakar, Diourbel et Matam) ont été sélectionnées dans le pays (régions ayant de bonnes performances de surveillance des PFA ainsi que celles ayant une surveillance moins performante.)
- ◆ Dans chaque région, au moins trois districts ont été visités.
- ◆ Dans chaque district, au moins trois établissements de santé, y compris un hôpital régional, un centre de santé de référence et un poste/ clinique ont été visités.

Acteurs rencontrés:

Niveau central:

- ◆ Directeur de la prévention et Chef de la division de la surveillance et de la riposte vaccinale

Niveau Région et district:

- ◆ MCR,, BRISE, Point focal PEV et surveillance régional
- ◆ MCD, PFPEV/SE district, Points focaux surveillance structures de santé et Agent de santé

Poste de santé et communautés

- ◆ ICP, ACS, Guérisseur et Cas de PFA

Partenaires

- ◆ Responsable du CNR Polio, Membre du CNC, et Equipe CDC

NB : Pour la Région de Matam, une contrainte liée au mot d'ordre syndical de rétention d'informations sanitaire a fait que seuls, le MCR, les MCD, le PFS/RM, un PPS et le niveau communautaire ont été rencontrés.

FAITS SAILLANTS (7/10)

Revue externe de la surveillance épidémiologique (2/3)

A l'issu de cette collecte d'informations sur le terrain, un premier draft de rapport a été élaborer et une séance de rétro information a été organisée au siège de l'OMS en présence des partenaires et du MSAS. Cette évaluation a permis de formuler les recommandations suivantes par niveau.

Niveau central

- ◆ Elaborer et valider l'organigramme de la division de la surveillance et les TDR du personnel
- ◆ Poursuivre les formations des acteurs impliqués dans la surveillance
- ◆ Elaborer un canevas de plan de surveillance active pour tous les niveaux
- ◆ Intégrer dans le plan de travail du niveau national les activités de surveillance active et de supervision
- ◆ Renforcer les laboratoires des hôpitaux de région en équipements et réactifs
- ◆ Renforcer l'implication du privé et des hôpitaux dans les activités de surveillance
- ◆ Renforcer l'effectif du personnel du niveau central
- ◆ Inclure la surveillance dans le budget alloué aux épidémies
- ◆ Mettre à disposition des acteurs la dernière édition des fiches d'investigation des cas de PFA validées par AFRO
- ◆ Mettre à jour les listes des sites prioritaires en prenant en compte les structures privées et les praticiens de la médecine traditionnelle
- ◆ Mettre à disposition des districts et des régions les kits de prélèvements des PFA
- ◆ Elaborer des directives opérationnelles de surveillance en prenant en compte les définitions standards, le processus de validation des cas de PFA, les critères de priorisation des sites de surveillance actives, les procédures de gestion des données, la description de la procédure de collecte et de transport des échantillons, les méthodes de calcul des principaux indicateurs par maladie, la conduite à tenir devant chaque cas suspect de maladie sous surveillance
- ◆ Réviser la grille de supervision en y incluant des informations sur la surveillance active
- ◆ Mettre en place des outils de suivi des recommandations à tous les niveaux (district, région, national)
- ◆ Etendre rapidement le renforcement de la surveillance à base communautaire aux 10 régions restantes
- ◆ Réviser les modules de formation de la surveillance
- ◆ Mettre en place une base de données de la surveillance du tétonal néonatal
- ◆ Elaborer des affiches (posters) sur la surveillance des PFA et autres MEV
- ◆ Rendre disponible les outils standardisés de notification et matériels de prélèvement des échantillons

FAITS SAILLANTS (8/10)

Revue externe de la surveillance épidémiologique (3/3)

Niveau régions médicales et districts:

- ◆ Améliorer le système d'archivage au niveau région et district
- ◆ Elaborer les plans de surveillance active par niveau (région, district, poste de santé)
- ◆ Enrôler les cliniques privées dans le réseau de surveillance (formalisation par une note d'information adressée à toutes les structures privées et les structures publiques des aires de santé) ;
- ◆ Collaborer avec les structures privées en menant des activités de sensibilisation sur la surveillance
- ◆ Réaliser les supervisons des différents niveaux
- ◆ Former les acteurs communautaires de prévention et de promotion (ACPP) (relais, Bajenu Gox et leaders communautaires) sur la surveillance des PFA et autres MEV
- ◆ Mettre en place des registres de suivi des visites de sites, des supervisons et du transport des échantillons
- ◆ Mettre en œuvre les supervisions formatives intégrées (ISS) utilisant les nouvelles technologies
- ◆ Impliquer tous les niveaux dans la surveillance active
- ◆ Assurer la régularité des visites de sites suivant les niveaux de priorité (Hebdomadaire, bihebdomadaire et mensuelle),
- ◆ Assurer le suivi des visites de sites des points focaux surveillance
- ◆ Mettre à disposition des structures de santé, les kits de prélèvements des PFA.

Niveau structures de santé

- ◆ Impliquer de manière continue les services des ACPP dans les activités de surveillance
- ◆ Indiquer clairement dans les TDR ou fiches de poste des points focaux surveillance des tâches prenant en compte la surveillance active
- ◆ Mettre en place des registres de supervisons et du transport des échantillons
- ◆ Identifier, former et suivre les praticiens de la médecine traditionnelle et les prestataires des structures sanitaires informelles sur la surveillance des PFA et des autres MEV.



Rencontre avec le MCR de Matam



Visite d'un cas de PFA district de Kanel

FAITS SAILLANTS (9/10)

Atelier d'évaluation conjointe de la subvention de Gavi/RSS (1/2)

La direction de la prévention en collaboration les partenaires techniques et financiers a organisé durant la période du 11 au 13 juin 2018 à Mbour, un atelier d'évaluation conjointe des subventions de l'alliance Gavi pour l'année 2017. Cet atelier a enregistré la participation des PTF (OMS, UNICEF, GAVI, USAID et PATH), des représentants de la société civile, du secteur privé et du ministère de la santé (DP, DPRS, DAGE)

Cette rencontre avait les objectifs suivants :

Objectif général

Effectuer une analyse des performances du pays en 2017 pour la vaccination, la subvention RSS et l'appui technique.

Objectifs spécifiques

- ◆ Analyser les performances des subventions de Gavi et identifier les goulots d'étranglement ;
- ◆ Identifier les domaines où des investissements et des efforts accrus, ainsi qu'un soutien technique, sont requis;
- ◆ Éclairer les décisions de Gavi sur le renouvellement du soutien pour les subventions existantes et examiner les moyens d'optimiser ce soutien qui devrait servir de catalyseur pour renforcer les services de vaccination.
- ◆ Suivi de la mise en œuvre des recommandations des exigences pour la gestion des subventions de Gavi

Les présentations de la première journée

- ◆ Les indicateurs au niveau du portail Gavi
- ◆ Le suivi des recommandations de l'évaluation conjointe de 2016
- ◆ Le PEV (bilan 2017 et perspectives de 2018)
- ◆ Les résultats de l'enquête de couverture vaccinale de 2017
- ◆ Les résultats de la campagne RR de novembre 2017
- ◆ Les résultats de l'analyse équité en immunisation
- ◆ La situation de la surveillance des cas de rougeole

FAITS SAILLANTS (10/10)

Atelier d'évaluation conjointe de la subvention de Gavi/RSS (2/2)

Les présentations de la deuxième journée

- ◆ Plan stratégique national de communication du PEV
- ◆ Communication en milieu urbain
- ◆ Expériences des OSC pour stimuler la demande
- ◆ Partenariat avec le secteur privé pour la vaccination
- ◆ Rapport financier de la DAGE
- ◆ Forum sur le financement de la vaccination
- ◆ Chronogramme des activités HPV
- ◆ Plateforme d'optimisation de la CDF (CCEOP)

La présentation de la troisième journée sur le Plan actualisation GEV

La mise à jour du plan était la principale recommandation suite à la présentation, pour mieux refléter la situation du pays.

Les recommandations

- ◆ Demander à la DAGE l'inscription dans le chapitre PEV de deux nouvelles lignes budgétaires :
- ◆ Appui au plan ACD
- ◆ Organisation des AVS
- ◆ Faire un plaidoyer à l'endroit des ministères de la santé et des finances par les représentants de l'OMS et l'UNICEF pour le payement des vaccins dès le premier trimestre de l'année
- ◆ Renforcer le partenariat avec la société de pédiatrie, l'association des pédiatres du privé pour intégrer les structures privées dans le PEV et la Surveillance
- ◆ Renforcer l'équipe chargée de la communication à la direction de la prévention l'affectation d'au moins un agent
- ◆ Demander à la DPRS le développement de stratégies de financements innovants pour la vaccination accompagné d'un cadre institutionnel dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de financement de la santé.

DONNEES DE CONTRÔLE A DISTANCE DE LA TEMPERATURE DES CHAMBRES FROIDES DE VACCINS (Juin 2018) (1/2)

CHAMBRES FROIDES	Température		Durée des excursions		Commentaires
	Mini	Max	Inf 0°C	Sup +8°C	
RM DAKAR	1.8	13.2	-	-	Malgré les pics, aucune alarme n'a été notée durant le mois de juin
Recommandations: Eviter de ranger les vaccins sensibles au gel près de la sonde n°2					
RM DIOURBEL	2.4	17.2	-	3h18mn	Excursions causées par une coupure d'électricité et le groupe électrogène n'est plus fonctionnel
Recommandations: Rendre fonctionnel le groupe électrogène					
RM FATICK	1.5	18.2	-	10h13mn	Températures basses reportées par la sonde 2 qui est proche de l'évaporateur Températures élevées causées par les coupures d'électricité
Recommandations: Eviter de ranger les vaccins sensibles au gel au milieu de la chambre froide Mettre le groupe en marche dès qu'une coupure se produit					
RM KAFFRINE	2.6	13.3	-	-	Un pic provoqué par l'ouverture de la porte
Recommandations: Eviter d'ouvrir longtemps la porte de la chambre froide					
RM KAOLACK	2.1	18.4	-	-	Un pic provoqué par l'ouverture de la porte
Recommandations: Eviter d'ouvrir longtemps la porte de la chambre froide					
RM KEDOUGOU	2.2	13.1	-	2h37mn	Excursions causées par une coupure d'électricité et le groupe
Recommandations: Mettre le groupe en marche dès qu'une coupure se produit					
RM KOLDA	2.7	16.2	-	2h56mn	Excursions causées par une coupure d'électricité
Recommandations: Mettre le groupe en marche dès qu'une coupure se produit					

DONNEES DE CONTRÔLE A DISTANCE DE LA TEMPERATURE DES CHAMBRES FROIDES DE VACCINS (Juin 2018) (2/2)

CHAMBRES FROIDES	Température		Durée des excursions		Commentaires
	Mini	Max	Inf 0°C	Sup +8°C	
RM LOUGA	3.6	25.6	-	4h03mn	Excursions causées par une coupure d'électricité
Recommandations: Installer le groupe et activer la fonction automatique					
RM MATAM	2.6	22.8	-	6h40mn	Excursions causées par des coupures d'électricité
Recommandations: Installer le groupe reçu et activer la fonction automatique					
RM SAINT-LOUIS	0.4	14.9	-	-	Plusieurs températures basses reportées par la sonde n°1 qui fait face à l'évaporateur Quelques pics provoqués par l'ouverture de la porte
Recommandations: Ajuster le thermostat et éviter d'ouvrir longtemps la porte de la chambre froide					
RM SEDHIOU	2.1	17.4	-	5h43mn	Excursions causées par des coupures d'électricité
Recommandations: Mettre le groupe en marche dès qu'une coupure se produit					
RM TAMBA	3.4	15.7	-	1h20mn	Excursions causées par une coupure d'électricité
Recommandations: Installer le groupe électrogène					
RM THIES N°1	2.5	16.4	-	4h54mn	Excursions causées par des coupures d'électricité
Recommandations: Mettre le groupe en marche dès qu'une coupure se produit					
RM ZIGUINCHOR	2.7	10.1	-	2h21mn	Excursions causées par des coupures d'électricité
Recommandations: Installer le groupe et activer la fonction automatique					

PERSPECTIVES

Activités prévues pendant le deuxième semestre 2018

L'activité phare pour le reste de l'année est l'introduction du vaccin anti VPH (contre le cancer du col de l'utérus) dans le PEV de routine au mois de novembre 2018. Ainsi pour deuxième semestre, les activités ci-dessous sont planifiées:

Division de l'immunisation:

- Appui aux districts dans la micro palification de l'équité en immunisation
- Atelier de formation sur PON/GEV
- Formation des PF PEV/SE des districts PEV / SE
- Collecte de données PEV/SE pour l'analyse qualité
- Réunion d'élaboration du plan d'amélioration de la qualité
- Supervision des districts de la RM Kolda et de la RM Kédougou
- Maintenance des TCW 3000 AC au niveau des régions (Thiès, Diourbel, Matam Louga et Saint-Louis, Kédougou, Sédiou et Ziguinchor)
- **Activités de l'introduction du vaccin anti HPV dans le PEV de routine**
 - Elaboration d'une fiche technique pour les enseignants
 - Production de supports pédagogiques et communication HPV
 - Réunions du comité de pilotage 2 , 3 et 4
 - Réception des Vaccins au dépôt central
 - Réception des consommables au dépôt central
 - Production des supports pédagogiques et des outils de gestion
 - Readiness assessment (Evaluation de l'état de la préparation)
 - Production des supports de communication (imprimés et audio visuels)
 - Orientation des ECR, ECD, IA et IEF
 - Orientation des IME, des points focaux santé des IEF et IA
 - Production des supports de communication (Bandes Annonce, Banderoles)
 - Réunion bimensuelle du comité de pilotage 1
 - Rencontre du réseau des parlementaires pour la vaccination
 - Livraison des vaccins aux dépôt régionaux
 - Réunion bimensuelle du comité de pilotage 2



Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
Rue Aimé Césaire - Fann Résidences

Téléphone : + 221 33 869 42 31
Portable : + 221 77 651 43 76
Fax : + 221 33 869 42 37
E-mail : ouzbad@hotmail.com

La vaccination, un don pour la vie ..

Ce bilan des activités du PEV n'est pas exhaustif. Toutefois, c'est un bon outil de rétro information permettant de mieux suivre la performance du programme.

La Direction de la Prévention invite ses collaborateurs, intervenant à tous les niveaux de responsabilité du Programme, à continuer à lui rapporter les données avec promptitude et complétude. Pour rappel, la date limite pour la promptitude de l'envoi des rapports au niveau central est le 5 de chaque mois.