**Plan d'action pour le changement de vaccin anti-rotavirus**

Table des matières

[1. Introduction 2](#_Toc101798502)

[1,1. Justification du changement de vaccin anti-rotavirus 2](#_Toc101798503)

[2. Objectifs 2](#_Toc101798504)

[2,1. Objectif général 2](#_Toc101798505)

[2,2.Objectif spécifique 2](#_Toc101798506)

[3. Axes stratégiques et activités planifiées 2](#_Toc101798507)

[3,1. Information et renforcement des capacités du personnel en charge de la vaccination 2](#_Toc101798508)

[3,1. 1. Vaccination en pratique 3](#_Toc101798509)

[3.1.2. Gestion des manifestations post vaccinales indésirables (MAPI) éventuelles et des événements indésirables d’intérêt particulier (EIIP) 5](#_Toc101798510)

[3,2. Information des communautés et des gardiens d’enfants cibles 6](#_Toc101798511)

[3.2.1. Contexte et environnement social actuel 6](#_Toc101798512)

[3.2.2. Activités de communication planifiées 6](#_Toc101798513)

[1,1. Approvisionnement en vaccin et gestion des stocks 8](#_Toc101798514)

[1.1.1. Organisation de la chaîne d’approvisionnement 8](#_Toc101798515)

[1.1.2. Activités de la logistique planifiées pour le changement 8](#_Toc101798516)

[1,2. Gestion des données et suivi des performances 8](#_Toc101798517)

[2. Chronogramme d’activités 9](#_Toc101798518)

[3. Budget 9](#_Toc101798519)

[4. Cadre de suivi-évaluation 11](#_Toc101798520)

# Introduction

## Justification du changement de forme du vaccin anti-rotavirus

En raison de la limitation de la fourniture du vaccin à partir de 2022.

Les options disponibles ont été communiquées en juin 2021. Il s’agissait de 4 présentations différentes en tant que première préférence et 2 présentations supplémentaires en tant qu'options de secours (2ème préférence) au cas où la 1ère ne serait pas disponible.

Le Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) a tenu une session spéciale au cours de laquelle la pertinence du changement de vaccin anti-rotavirus a été reconnue et deux options ont été proposées. Le Comité de coordination inter-agences (CCIA) a ensuite approuvé le Rotasiil® liquide en tube plastique unidose comme première préférence, et le Rotavac® liquide en tube de dix doses comme deuxième préférence.

Ce changement de forme offre l’opportunité d’économiser entre 40 à 60% le coût de cofinancement du vaccin anti-rotavirus et 60 à 70% de volume de stockage.

# Objectifs

## Objectif général

Remplacer le vaccin Rotarix® par le vaccin Rotavac® dans le schéma vaccinal systématique sans compromettre l’offre et la demande du vaccin anti-rotavirus.

## Objectifs spécifiques

* Informer les personnels de santé sur le changement et les spécificités du vaccin Rotavac ® et les implications de son introduction dans le schéma vaccinal en remplacement du Rotarix
* Informer les la communauté et les parents du changement de forme de vaccin anti-rotavirus
* Mettre à la disposition de toutes les formations sanitaires qui vaccinent les doses et les matériels d’injection le vaccin Rotavac ®
* Suivre les performances de la vaccination anti-rotavirus.

# Axes stratégiques et activités planifiés

## Information et renforcement des capacités du personnel en charge de la vaccination

Le personnel responsable de la vaccination à différents niveaux de la pyramide sanitaire devra être informé sur les modalités ou exigences relatives à ce changement. Les différents axes de formation seront : la vaccination en pratique et la surveillance des manifestations post vaccinales indésirables (MAPI) et des événements indésirables d’intérêt particulier (EIIP) et leur prise en charge. Le but de la formation qui se fera en cascade est de mettre à jour les connaissances de base sur la vaccination avec un accent particulier sur les implications du changement du rota sur les pratiques quotidiennes des personnels de santé dans i) la communication interpersonnelle, ii) la gestion des stocks, iii) la collecte des données, iv) la surveillance des MAPI et v) le suivi des performances post changement notamment le passage de 2 doses (pour Rotarix®) à 3 doses (Pour Rotavac ®).

Tableau 2 : Effectif des personnels de santé ciblées par les sessions d'information.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Région | Nombre de DS | Nombre AS | Nombre de FOSA PEV | Animateurs centraux, | Animateurs régionaux pour 100 DS | Membres ECD  | Responsables des centres de santé | Total des participants |
| A | 10 | 79 | 174 | 1 | 5 | 20 | 79 | 105 |
| B | 32 | 298 | 1181 | 2 | 16 | 64 | 298 | 380 |
| C | 15 | 114 | 230 | 1 | 8 | 30 | 114 | 153 |
| D | 32 | 298 | 362 | 2 | 16 | 64 | 298 | 380 |
| B | 24 | 189 | 602 | 2 | 12 | 48 | 189 | 251 |
| F | 15 | 146 | 256 | 1 | 8 | 30 | 146 | 185 |
| G | 20 | 234 | 317 | 1 | 10 | 40 | 234 | 285 |
| H | 20 | 235 | 601 | 1 | 10 | 40 | 235 | 286 |
| I | 10 | 104 | 196 | 1 | 5 | 20 | 104 | 130 |
| K | 19 | 117 | 225 | 1 | 10 | 38 | 117 | 166 |
| Total | 197 | 1814 | 4144 | 13 | 100 | 394 | 1814 | 2321 |

Idéalement, la session d'information du niveau opérationnel devrait inclure toutes les formations sanitaires qui offrent les services de vaccination dans tout le pays. Le budget étant limité pour inclure toutes les formations sanitaires, seuls les responsables des centres de santé participeront aux formations au niveau du district. Les responsables des centres de santé profiteront des réunions à l’occasion d’autre évènement comme les campagnes de vaccination contre la polio pour informer les personnels de santé en charge de vaccination et distribuer les supports de formation et les affiches.

Tableau 3: Profil des participants et des animateurs des sessions d'information

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Niveau | Profil des participants | Profil des animateurs |
| Régional | * 10 Groupes techniques centraux
* 197 Responsables de district de santé (médecins, pharmaciens et administrateurs sanitaires)
* 197 Chefs de bureaux de santé, (responsables de la gestion des données et de suivi des micro plans des Responsables de district)
* 100 Superviseurs régionaux des activités de vaccination, pour appuyer les sessions d'information au niveau des districts de santé où l’équipe de gestion de district manque des capacités techniques suffisantes pour le faire
 | * 13 animateurs centraux,

Les régions de l’Extrême Nord, du Littoral et du Centre auront chacune 2 sessions |
| District de santé | * 1 814 responsables de centres de santé
 | * 197 Équipes exécutives de district
* 100 Superviseurs régionaux des activités de vaccination
 |

### Vaccination en pratique

La formation se fera en cascade du niveau central au niveau opérationnel. Avant les cascades de formation, un atelier de trois jours sera organisé pour actualiser i) les modules de formations sur la vaccination en pratique, ii) les outils de collectes et d’enregistrement des données, iii) les supports de communication pour la population et le personnel de santé et iv) les guides pratiques pour les mobilisateurs sociaux.

Des réunions préparatoires avec les responsables régionaux seront organisées en prélude aux cascade de formation en ligne. *Trois (03) séances hebdomadaires seront organisées avant la première la session d'information régionale.*

**Au niveau central** il s’agira d’un (1) jour d’atelier de formation des formateurs qui faciliteront à leur tour les équipes cadres des au niveau régional. *La session d'information des animateurs centraux consistera à dérouler tout l’agenda de la session régionale et de faire la revue des taches spécifiques à effectuer dans les Régions par les animateurs centraux en dehors de celles relatives au changement rota. Cette session sera animée en ligne pour faciliter aussi la participation des coordonnateurs des groupes technique régionaux.*

**Au niveau régional**, les équipes cadres de districts et les animateurs régionaux des sessions des districts seront informés par les animateurs centraux au *cours d’une session de deux (02) jours*. *La première journée sera consacrés aux concepts généraux et la 2e journées aux éléments spécifiques du changement rota.*

Au niveau des districts de santé, les responsables des centres de santé seront formés dans chaque district de santé *par les responsables des districts appuyés par* des animateurs régionaux dans certains districts de santé nécessitant un accompagnement de l’équipe de gestion du district.Les supports de communication, les outils actualisés de collecte des données et le guide du mobilisateur seront distribués à ce niveau.

Un total de 7 modules seront organisés :

* **Maladies cibles du PEV:** Ce module présente toutes les maladies cibles du PEV ainsi le schéma vaccinal du PEV en vigueur en mettant l'accent sur les diarrhées à rotavirus et le vaccin anti-rotavirus
* **Les vaccins et la chaine de froid** : Ce module indique en quoi consiste la chaîne du froid, quel est le matériel dont les centres de santé ont besoin et comment l’utiliser et l’entretenir. Tous les vaccins du PEV sont présentés, leur composition ; leur innocuité et effets secondaires éventuels ; le mode de conservation et de transport ; le moment d’administration ; le nombre et le volume des doses ; et le point et le mode d’administration. Un accent sera mis sur le changement de présentation du vaccin anti-rotavirus qui passe d’un flacon monodose (Rotarix) à un flacon de 10 doses (Rotavac). La politique du flacon multidoses sera désormais appliquée pour le vaccin anti-rotavirus. Les acteurs seront édifiés sur le changement du calcul du taux de perte qui passera de 3% à 10%.
* **Sécurité des injections:** La sécurité des injections s’intéresse aux méthodes que les agents de santé devraient appliquer pour pratiquer vaccinales de la manière la plus sûre qu’il soit y compris l’administration des vaccins par voie orale.
* **Calendrier des séances de vaccination**: il s’agit de la planification des différentes stratégies de vaccination mises en œuvre dans les formations sanitaires pour atteindre les cibles
* **Le déroulement des séances de vaccination :** On trouvera dans ce module la description des tâches que l’agent de santé doit mener à bien le jour de la séance de vaccination, pour garantir la qualité de celle-ci. Il commence par la préparation nécessaire du poste de vaccination et indique ensuite de manière détaillée comment procéder à l’évaluation de l’état vaccinal des mères et des nourrissons. Il indique également la bonne technique d’administration de chaque vaccin et la façon de communiquer avec les parents pendant et après la séance de vaccination, ainsi que la manière de clôturer cette dernière
* **Collecte et suivi des données :** Ce module traite de la façon de collecter et de transmettre les données et de la manière dont on peut suivre ses performances à l’aide de ses propres données. Il montre également comment améliorer les performances du service en identifiant et en résolvant les problèmes, ainsi qu’en incorporant les solutions apportées dans le plan de travail
* Collaboration avec la communauté: il explique comment rendre les services de vaccination attentifs aux besoins des communauté et comment obtenir l’appui de ces dernières.

### Gestion des manifestations post vaccinales indésirables (MAPI) éventuelles et des événements indésirables d’intérêt particulier (EIIP)

La surveillance des vaccins est un enjeu majeur pour garantir leur efficacité dans la population et pour identifier les éventuels effets indésirables qui n’auraient pas été observés lors des essais cliniques. Elle est d’autant plus importante lors de l’utilisation d’un nouveau vaccin. Les manifestations post vaccinales indésirables (MAPI) sont des évènements médicaux pouvant survenir après la vaccination et pas nécessairement liés à cette dernière. Ces manifestations sont le plus souvent bénignes et rarement graves. Un système de surveillance des MAPI est déjà mis en place en vaccination systématique et lors des AVS.

Pour assurer l’utilisation efficace du Rotavac et garantir sa sécurité, les capacités de personnel de santé seront renforcées sur la surveillance des MAPI et EIIP notamment la détection, la notification, l’investigation, la prise en charge des cas de MAPI signalés par le receveur. A cet effet, des modules de formation ont été conçus. Cette surveillance repose essentiellement sur les aspects suivants :

* Détection et Notification : tout cas de MAPI signalé à un prestataire de soins qui travaille dans le système de santé ou détecté par ce dernier sera notifié le plus rapidement possible au niveau supérieur en utilisant les formulaires de notification standards (fiche de notification /fiche d’investigation) et en remplissant également le formulaire ODK (pharmacovigilance-CM) en ligne. Toutes les MAPI qui suscitent l’inquiétude de la communauté ou du personnel soignant seront notifiées. Le circuit de notification sera affiché dans toutes formations sanitaires et les outils de gestion de MAPI seront mis à la disposition du personnel ;
* Les AEFI graves doivent être examinées dans les 24 à 48 heures par l'équipe de gestion du district. Ce projet sera mené avec le soutien de la région et un rapport sera communiqué au niveau national. Un système d’alerte en cas de MAPI grave a été intégré afin de réagir promptement aux cas graves. Le guide de poche élaboré sera actualisé et également mis à leur disposition ainsi que toute la documentation y afférente (définition des cas, fiches de notification, investigation, enquête, manuel de surveillance). Un comité d’experts MAPI déjà fonctionnel permettra d’établir ou pas un lien de causalité entre la MAPI grave signalée et le vaccin Rotavac ;
* Enquêtes sur les MAPI à issue fatale (décès) : En cas de décès consécutif à la vaccination, l’enquête de terrain sera conduite immédiatement et un rapport sera établi sous 24 heures. L’investigation du cas sera menée par une équipe multi disciplinaire. A cet effet une communication sera faite au public pour rassurer la communauté. Des prélèvements seront faits lors de l’investigation ;
* Investigation des MAPI en grappes s’attardera en premier lieu à déterminer l’éventualité d’une erreur de vaccination ou d’un problème de qualité du vaccin ;
* Analyse d'échantillons en laboratoire: en cas de besoin, des examens "de routine" seront menés dans des laboratoires appropriés homologués par le ministère de la Santé publique ;

En ce qui concerne la prise en charge des cas graves, elle se fera gratuitement dans les hôpitaux publics.

## Information de la communauté et des gardiens d’enfants cible

### Contexte et environnement social actuel

Le contexte social actuel est marqué par la prolifération des fake news et la défiance vis à vis de la vaccination. Le système de santé fait désormais face à des rumeurs perceptibles autant dans les médias classiques que dans les réseaux sociaux et les communautés. Les différentes études[[1]](#footnote-2) menées démontrent à suffisance la nécessité de mettre en place des mécanismes destinés à améliorer les connaissances attitudes et pratiques des populations vis-à-vis de la vaccination. Ces études ont la particularité d’avoir mis en relief le personnel de santé en tant que nouvelle cible de la communication en matière de vaccination. Le remplacement du Rotarix en Rotavac pouvant être source de rumeurs il convient donc dans le cadre de ce changement, en plus des activités de masse, de placer ce personnel de santé au centre de la stratégie communication.

### Activités de communication planifiées

Les activités de communication vont se concentrer autour du personnel de santé en charge de la vaccination, responsable de la communication auprès des gardiens d’enfants. La session d'information de ces personnels de santé va mettre l’accent sur les techniques de communication interpersonnelle en matière de vaccination.

Il est donc prévu entre autres de :

* Rédiger et diffuser une lettre circulaire du Ministère de la Santé Publique, contenant toutes les directives adressées à tous les responsables des services de vaccination sur le changement du vaccin anti-rotavirus
* Informer le personnel de santé sur les techniques de CIP lors des sessions de formation planifiées ;
* Produire des guides et affichettes y compris du nouveau schéma vaccinal, à l’usage du personnel de santé et des acteurs communautaires ;
* Planifier et mettre en œuvre un plan de post à destination du grand public sur les différentes plateformes numériques du PEV.
* Mener une campagne de communication digitale ave l’association des bloggeurs du Cameroun sur la vaccination systématique en général dans lequel le nouveau schéma vaccinal comprenant les doses de Rotavac® sera vulgarisé.

## Approvisionnement en vaccin et gestion des stocks

### Organisation de la chaîne d’approvisionnement

La chaine d’approvisionnement du pays est organisée en 4 niveaux : les niveaux central, régional, de district de santé et de centre de santé. Le stockage des vaccins à chaque niveau nécessite la disponibilité des équipements de la chaine du froid. L’approvisionnement en vaccin suivra le circuit habituel des vaccins systématiques. En effet l’achat du vaccin et le transport jusqu’aux ports d’entrée, dans ce cas, l’aéroport sont assurés par l’UNICEF en raison de son expertise dans les achats internationaux des produits pharmaceutiques. Un protocole d'accord a été signé entre le ministère de la Santé et l'UNICEF. Les transitaires sont sélectionnés par procédure de gré à gré pour l’enlèvement et l’acheminement des vaccins vers les entrepôts centraux. Le PEV dispose d’une base de données de fournisseurs de services de douane et transit à cet effet.

Pour le transport, le GTC-PEV dispose d’un camion frigorifique +2°C et +8°C, d’une capacité de 20 m3 qui transporte les vaccins et autres consommables de la vaccination. Le PEV fait recours aux camions du Ministère de la Santé Publique pour le transport des vaccins. Dans certaines situations, des contrats sont passés avec des entreprises privées pour effectuer les livraisons sous la supervision des accompagnateurs du GTC-PEV afin d’assurer la sécurité de la cargaison. Pour des cas d’urgence, les colis des vaccins sont transportés vers les Régions disposant d’un aéroport. Au niveau périphérique, les districts de santé s’approvisionnent en fonction de leur besoin au dépôt régional et les formations sanitaires font de même auprès des dépôts des districts

La destruction des produits biologiques selon les directives du plan national de gestion des déchets sous la responsabilité de la Direction de la Promotion de la Santé. La gestion des déchets issus de la vaccination varie en fonction de leurs types et se fait selon les Procédures Opérationnelles Normalisées (PONs). Les flacons inutilisables sont collectés dans des emballages appropriés selon le niveau et marqué « Destinés à la destruction » puis transportés d’un niveau à un autre jusqu’au site de destruction identifié.

### Activités de la logistique planifiées pour le changement

Les doses du vaccin Rotavac® seront distribués à toute les formations sanitaires qui vaccinent avant la date du changement pour s’assurer de sa disponibilité lors des sessions d'information en cascade et pour faciliter le monitoring des données de vaccination avec Rotavac ®. Toutes les 10 régions seront approvisionnées par le niveau Central au moins une semaine avant la session d'information régionale. Les districts auront un appui financier pour assurer le transport du dépôt régionaux vers le dépôt de district et des formations sanitaires au moins Une semaine avant la session d'information du niveau du district. La gestion des déchets issus de la vaccination au Rotavac sera faite au niveau de chaque FOSA qui vaccine soit par brulage soit par incinération le cas échéant, suivi d’un enfouissement.

## Gestion des données et monitoring des performances

Les outils de collecte de données (fiche de pointage et registre de vaccination) seront actualisés pour prendre en compte tous les changements induit par le changement, et tous les changements prévus pour les 03 prochaines années afin de mutualiser les ressources. Ainsi, une partie des besoins en production des outils actualisé seront couvert par le Grant de l’introduction de VPI II et une autre partie par l’intégration dans les activités du PEV de la supplémentation en vitamine A, déparasitage et enregistrement des naissances.

 Les outils actualisés vont permettre la collecte des données les sur la vaccination des enfants avec le Rotavac ®. Ces données seront introduites dans le Dhis2 et le SMT au plus tard le 5 du chaque mois. Les couvertures vaccinales pourvoir être évalué évaluer chaque mois en le triangulant avec les données d’utilisation des stocks des vaccins.

# Chronogramme d’activités

Tableau 4 : Chronogramme des activités de changement rota

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activité** | **RESPONSABLE (LEAD)** | **mars** | **avril** | **mai** |
| **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S1** | **S2** | **S3** | **S4** | **S5** |
| **Information et renforcement des capacités du personnel en charge de la vaccination** |
| Actualisation des modules de formation, outils et supports de communication |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Information des superviseurs centraux |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Information des équipes cadre des DS |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Information des responsables des centres de santé |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Information de la communauté et des gardiens d’enfants cible** |
|  Production des guides, affiches, et support de communication |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   Diffusion des supports de communication dans les formations sanitaire et dans les communauté |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Campagne de communication digitale sur le nouveau schéma vaccinal |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Approvisionnement en vaccin et gestion des stocks**  |
|  Livraison des dépôts régionaux |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Approvisionnement des districts et des centres de santé |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Inventaire des vaccins et matériel d’injection**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Gestion des données et monitoring des performances |
|  Revue des données de vaccination après le changement |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Feedback qualité des données aux Régions/DS/AS |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

# Budget

La mise en œuvre de ce changement nécessite un coût opérationnel de 218 673 USD (n’incluant le cout de la gestion des programmes) réparti comme suit :

Tableau 5 : Synthèse du budget du changement rota

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Réf.:*** | ***Activité*** |  ***Montant USD***  |  |
| *1* | *Atelier d'élaboration des modules de formation, guides et support de communication* | *6441* |  |
| *2* | *Production et diffusion des outils, guide et support de communication* | *88327* |  |
| *3* | *Information des animateurs centraux* | *-* |  |
| *4* | *Information des équipes cadre des DS au niveau de la Région* | *57233* |  |
| *5* | *Information des responsables des centres de santé*  | *40318* |  |
| *6* | *Livraison des vaccins vers les dépôts régionaux* | *5755* |  |
| *7* | *Livraison des vaccins vers les districts et les centres de santé* | *20 600* |  |
|  | ***TOTAL*** |  ***218 673***  |  |

# Cadre de suivi-évaluation

|   | Stratégies | Interventions | Indicators | Source de vérification | Périodicité |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectif global | **Remplacer le vaccin Rotarix par le vaccin Rotavac® dans le schéma vaccinal systématique sans compromettre l'offre et la demande du vaccin anti-rotavirus** |
| Objectifs spécifiques (OS) | OS1 : Informer les personnels de santé sur le changement et les spécificités du vaccin Rotavac ® et les implications de son introduction dans le calendrier vaccinal en remplacement du Rotarix | Information et renforcement des capacités du personnel en charge de la vaccination | 1. Mise à jour des modules de formation, des guides, des supports de communication et outils de collecte des données 2. Formation des Superviseurs centraux 3. Formation des équipes cadres des DS 4. 4- Formation des responsables des AS | 1. Nombres de documents mis à jour 2. Nombre de Superviseurs centraux formés 3. Nombre d'acteurs régionaux et du DS formés 4. Nombre de Responsables de centres de santé formés | Rapports de formation Attestations de fin de formation (le cas échéant) | 2- Après la formation |
| Gestion des manifestations post vaccinales indésirables (MAPI) et des évènements indésirables d'intérêt particulier (EIIP) |
| OS2 : Informer la communauté et les parents du changement de forme de vaccin contre le Rotavirus | Information de la communauté et des gardiens d'enfants | 1. Rédaction et diffusion d'un communiqué de presse sur le changement rota 2. Formation du personnel de santé sur les techniques de CIP3. Production des supports de communication | 1. Nombre de communiqués de presse2. Quantité de personnel de santé formé 3. 3- Nombre de supports produits | 1. Rapports de diffusion2. Rapports de l'atelier de formation 3. supports produits | 1. Par mois 2. Après la formation 3. 3- En fin de production |
| OS3 : Mettre à la disposition de toutes les formations sanitaires qui vaccinent les doses et les matériels d’injection le vaccin Rotavac ® | Approvisionnement en vaccin et gestion des stocks | 1. Transports des vaccins du GTC-PEV vers les régions 2. Approvisionnement des vaccins des régions vers les districts de santé3. Approvisionnement des vaccins des DS vers les AS | 1. Nombre de régions approvisionnées 2. Nombre de DS Disposant des Vaccins Rotavac 3. 3- Nombre d'AS ayant reçues le vaccin Rotavac | Rapports de livraison | Après les livraisons |
| OS4 : Suivre les performances de la vaccination anti-rotavirus | Gestion des données et monitoring des performances | Suivi de la remontée des données dans le DHIS2 | Taux de perte en Rotavac (10%) | DHIS2 | Mensuelle |

1. Étude sur les raisons du refus de la vaccination pendant les AVS (MS/PEV, février 2021). Etude sur l'acceptabilité par la population et la logistique de l'introduction du vaccin contre la Covid-19 au Cameroun (MS/PEV, avril 2021) [↑](#footnote-ref-2)