

**Debriefing Evaluation
Indépendante
à 3 mois**

Cameroun


17 avril 2014

Plan de la présentation

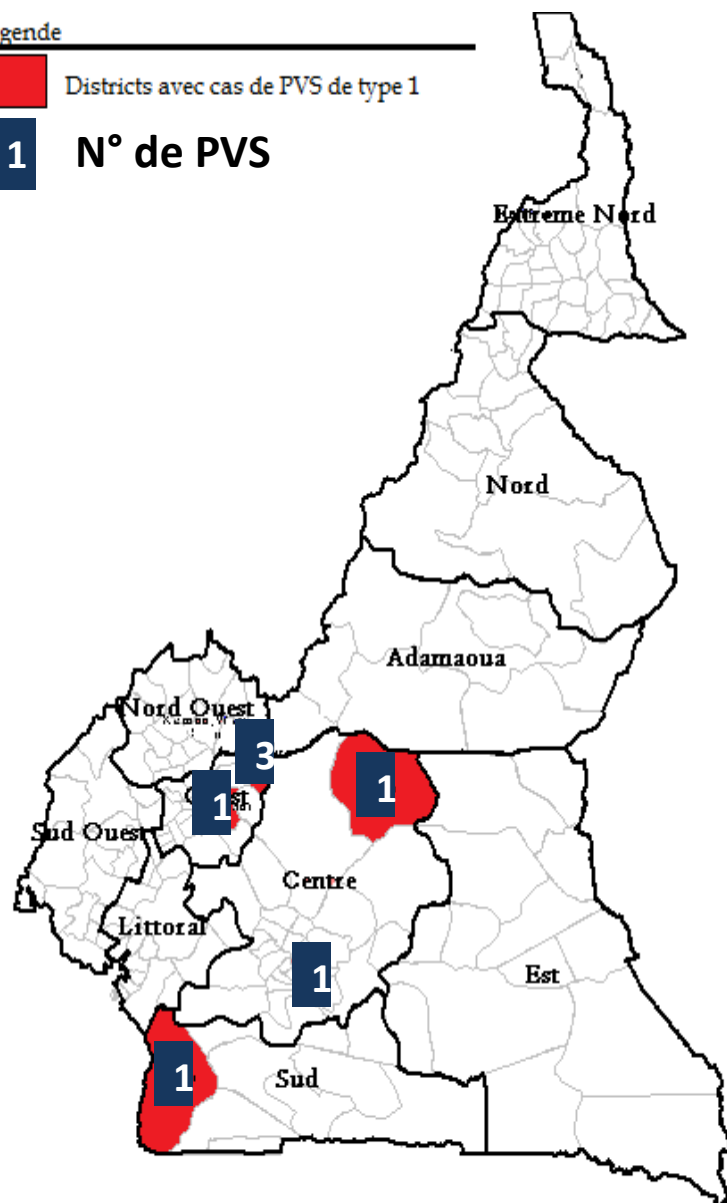
- Contexte
- Objectifs de l'évaluation
- Termes de Référence
- Composition de l'équipe de l'évaluation
- Méthodologie
- Observations
- Conclusions
- Recommandations

Contexte

Légende

 Districts avec cas de PVS de type 1

 N° de PVS



1. Multiples importations de PVS entre 2002 & 2009
2. Couverture VPO3 de routine: WHO/UNICEF « best estimate » est 85%
3. Les régions méridionales n'ont pas fait des AVS depuis 2009
4. Virus lié à la circulation au Tchad en 2011

Justificatifs (1/2)

- Reconnaissant l'importance d'une lutte efficace contre les épidémies pour l'éradication mondiale de la poliomyélite, la 59e Assemblée mondiale de la Santé (AMS) a exhorté tous les États membres indemnes de polio de répondre rapidement et efficacement aux flambées de poliomyélite.
- La Résolution WHA59.1 contient des indications détaillées sur comment les pays affectés doivent lutter contre les épidémies, y compris
 - la réalisation à temps d'AVS à grande échelle
 - avec au moins deux passages après le dernier cas de poliovirus sauvage rapporté.
 - Le renforcement de la sensibilité de la surveillance des PFA
 - Le renforcement de la vaccination de routine

Justificatifs (2/2)

- Pour s'assurer que les flambées de polio sont interrompues aussi rapidement et efficacement que possible, l'OMS recommande que:
 - ***3 mois après la notification du premier cas, des évaluations de la qualité des activités de riposte adéquates aux flambées, par rapport aux normes établies par l'AMS, soient menées par une équipe d'évaluation externe,***
 - Les évaluations soient répétées tous les 3 mois aussi longtemps que dure la flambée;
 - Après une période de 6 mois sans nouveaux cas, une évaluation rapide de la surveillance soit conduite pour
 - déterminer sa qualité et sa sensibilité,
 - et déterminer si on peut présumer de manière fiable que la transmission a été effectivement interrompue,
 - et de pouvoir recommander des mesures clés pour assurer que la surveillance continue d'être suffisamment sensible pour exclure de manière fiable une transmission.

Objectifs

- Évaluer la qualité et la pertinence des activités de riposte aux flambées de poliomyélite afin d'évaluer si
 - la réponse est en bonne voie pour interrompre la transmission de la poliomyélite
 - dans les six mois suivant la détection du premier cas, selon les normes établies par l'AMS,
 - ou aussi rapidement que possible si ce délai est dépassé
- Faire des recommandations techniques supplémentaires pour aider le pays à atteindre cet objectif

Domaines de l'évaluation

- Rapidité et pertinence des activités immédiates de riposte aux flambées selon la résolution WHA, 2006 (WHA59.1)
- Efficacité de la coordination des partenaires pendant la riposte aux flambées
- Qualité des AVS - planification, mise en œuvre, suivi et la communication
- Sensibilité de la surveillance des PFA
- Performance de la vaccination de routine
- Adéquation des ressources humaines pour mener des activités de riposte efficaces

Principales Questions

- Est-ce que le Ministère de la santé et les partenaires au développement ont suivi le guide de l'AMS pour une lutte efficace contre la flambée de polio?
- Les recommandations des précédentes missions d'appui technique ont-elles été entièrement mises en œuvre?
- Quelle est la probabilité que l'actuelle stratégie des AVS interrompe la transmission et quels sont les risques de propagation?
- Est-ce que la sensibilité actuelle de la surveillance des PFA est en mesure de détecter toute transmission?
- Le plan de communication de la réponse est-il adéquat pour assurer la sensibilisation et la mobilisation de toutes les populations ciblées?
- Est-ce que le pays a des besoins financiers ou de ressources non satisfaits qui doivent être adressés pour renforcer davantage la mise en œuvre des activités de vaccination et de surveillance?

Composition de l'équipe

Region	Districts/ Zones	Membres de l'equipe	Organisation
CENTRE	Niveau Central	Mbaye Salla	OMS AFRO
	Region	Hans Everts	BMGF
	Eseka	Gianluca Flamigni	UNICEF TCHAD
	Djoungolo	Gerald Sume Etapelong	OMS Cameroun
		Marie Claire Endengue	Inst Pasteur Yaounde
		Dr Folefack Medard	UNICEF Cameroun
		Dr Nolna Désiré	MOH
		Dr Tchio Robert	MOH
		Sola Kabamba	USAID
OUEST/ NORD OUEST	Region	Omer Pasi	CDC
	Foumbot	Bob Davis	ARC
	Malentouen	Dr Bita Gertrude	CAFELTP
	Ndu	M. Kondji Kondji Dominique	USAID
		Dr Nsangou	MOH
ADAMAOUA	Region	Donatien M. Mayenga	OMS RDC
	Ngaoundere rural	Dr Bakoly	UNICEF CAMEROUN
	Bankim	Dr Ngong	USAID
	Yoko (centre)	Dr Ngomba	MOH
EST	Region	Jeff Partridge	BMGF
	Bertoua	Serge Ganivet	UNICEF WCARO
	Garoua Boulai	Dr Vivianne	FICR
		Acho Alphonse	CAFELTP
		Dr Onamnay	MOH
SUD	Region	Balkissa Hama	OMS
	Ambam	Juan Andres	UNICEF WCARO
	Djourn	Dr Bakoly	UNICEF Cameroun
	Kribi	Marcellin M. Nimpa	OMS
		M. Bieleu	Rotary
		Mme Ntsah Ngono	MOH

Méthodologie

- Revue documentaire de documents et données du programme
- Visites de terrain/évaluation des zones affectées et/ou à risque pour une évaluation de la planification, de la mise en œuvre de la qualité des activités des AVS, de la surveillance et de la vaccination de routine
- Interviews des informants importants au niveau national et sous national
 - du Gouvernement,
 - partenaires y compris partenaires IMEP,
 - ONGs, agences NU, sociétés civiles, organisations de volontaires, autres parties prenantes, etc...,

Au Niveau National

- Revue documentaire
- Visites de terrain
 - OMS
 - UNICEF
 - Labo polio Institut Pasteur Yaoundé
 - Autres partenaires
 - ONGs, etc...
- Interviews
 - Personnels Gouvernement
 - Personnels Ministère de la santé
 - Equipe PEV et Ministère santé
 - OMS:
 - WR/OMS
 - PF PEV OMS et surveillance et HSS
 - OMS Admin/finance, logistique, communication
 - UNICEF:
 - Rep UNICEF
 - Unicef Admin/finance, logistique, communication/C4D
 - Labo polio Institut Pasteur Yaoundé

Au Niveau Régional/District

- Revue documentaire
- Visites de terrain
 - Au moins 2 districts
 - Structures de santé: au moins 3
 - Voir au moins 2 cas de PFA / cas de PVS
 - Monitorer la qualité des AVS pendant la mise en oeuvre: au moins dans 3 zones à risque
 - Evaluer le système d'évaluation du programme
- Interviews
 - Personnel Ministère de la santé / PEV
 - OMS
 - UNICEF
 - Autres partenaires: ONGs, autres
 - Vaccinateurs, superviseurs et Moniteurs indépendants
- Feedback

Promptitude et Pertinence de la Réponse

Début paralysie 1^{er} cas 1-10-2013

Pays informé le 20-10-2013

Critères	Observation	
Investigation initiale en 72h	22-10-2013	
Première riposte ciblant 2-5 millions d'enfants dans les 4 semaines après début de paralysie du cas index	26-10-2013	
Monitoring indépendant	Dans les districts à haut risque.	
Un minimum de 3 AVS à grandes échelles	6 AVS	
Un minimum de 2 AVS à grandes échelles depuis le dernier PVS	3 AVS depuis le cas du 31 janvier	
4 semaines d'intervalle entre les AVS	Pas respecté entre octobre et décembre pour raison de arrivé tardive des vaccins.	
Taux PFAnpp ≥ 2 pendant la flambé et pour au moins une année après	Taux PFAnp national > 4 , mais en dessous de 2 dans 2 des 8 régions.(mars 13-fevrier 14)	
% selles dans les 14 jours ≥ 80	Atteint dans 3 régions sur 10 (mars 13-fev 14)	
Plan de riposte élaboré dans les 2 semaines suivant la notification de l'épidémie	Oui et validé au CCIA le 10 décembre	
Fonds envoyés au niveau opérationnel au moins une semaine avant chaque AVS	Pas systématique	

Coordination

- Mise en place d'un comité de crise au niveau national le 12 novembre coordonné par le Directeur de la Santé Familiale
 - Réunions hebdomadaires
- Elaboration d'un plan d'urgence Polio le 1er novembre, validé par le CCIA du 10 décembre 2013
- 2^e plan d'urgence élaboré mais non encore validé par le CCIA
- Mise en place d'un groupe de travail des partenaires Polio
 - Réunions hebdomadaires
- Engagement des autorités:
 - Lettre de la Présidence de la République au Ministre de la Santé sur les mesures prises
 - Lettre du Ministre de la Santé au Sultan, Roi des Bamoun de la région Ouest

S.E Ministre de la Santé Publique et le Secrétaire d'Etat à la Santé Vaccinant lors des JNV à Douala, Cameroun 7 décembre 2014

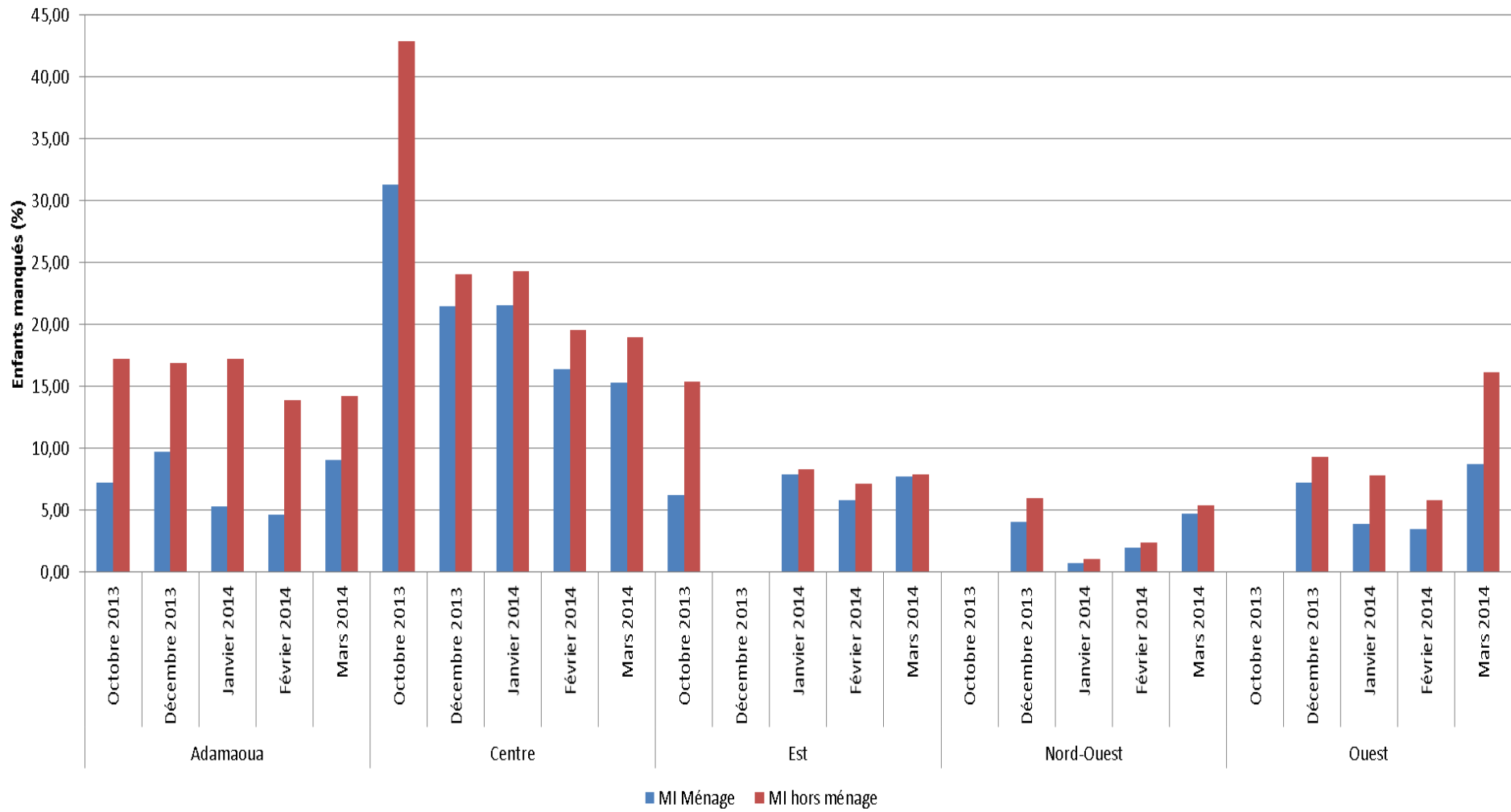


Qualité des AVS

- Pas de JNV conduites depuis 2009 dans la partie méridionale
- 5 JNV et 1 JLV (cible 2.8m d'enfants) depuis la notification
- 2 JNV prévues pour mai et juin
- Augmentation du nombre d'enfants vaccinés avec chaque passage
- Monitoring indépendant dans des districts à haut risque et LQAS à partir de décembre
- Absence de micro planification, de cartographies et d'itinéraires des vaccinateurs
- Absence d'une stratégie de point de rassemblement
- La politique des revisites n'est que rarement suivie
- Activités transfrontalières non réalisées
- La supervision aux différents niveaux est souvent faible.

Résultats Monitoring Indépendant

Résultats du monitoring indépendant

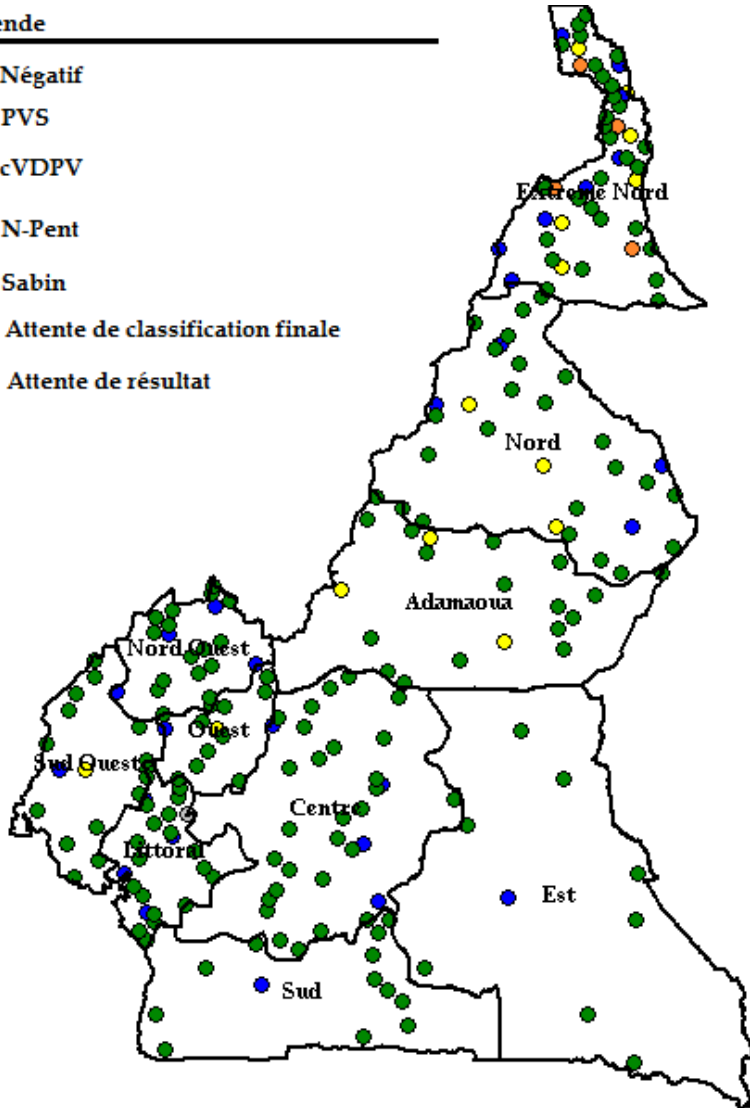


Surveillance PFA

- Le labo Polio Centre Pasteur du Cameroun est accrédité
- Les résultats de labo sont rendus dans les 14 jours
- Amélioration de certains indicateurs au niveau national
- “Business as usual” – pas de nouvelles activités ou de mesures prises depuis le début de l'épidémie
- Le réseau de surveillance n'inclut pas tous les acteurs clés
- La gestion, planification et mise en œuvre de la surveillance active (classification des sites, désignation des points focaux, formation) insuffisamment réalisées
- La sensibilisation des cliniciens et tradipraticiens n'est pas adéquate

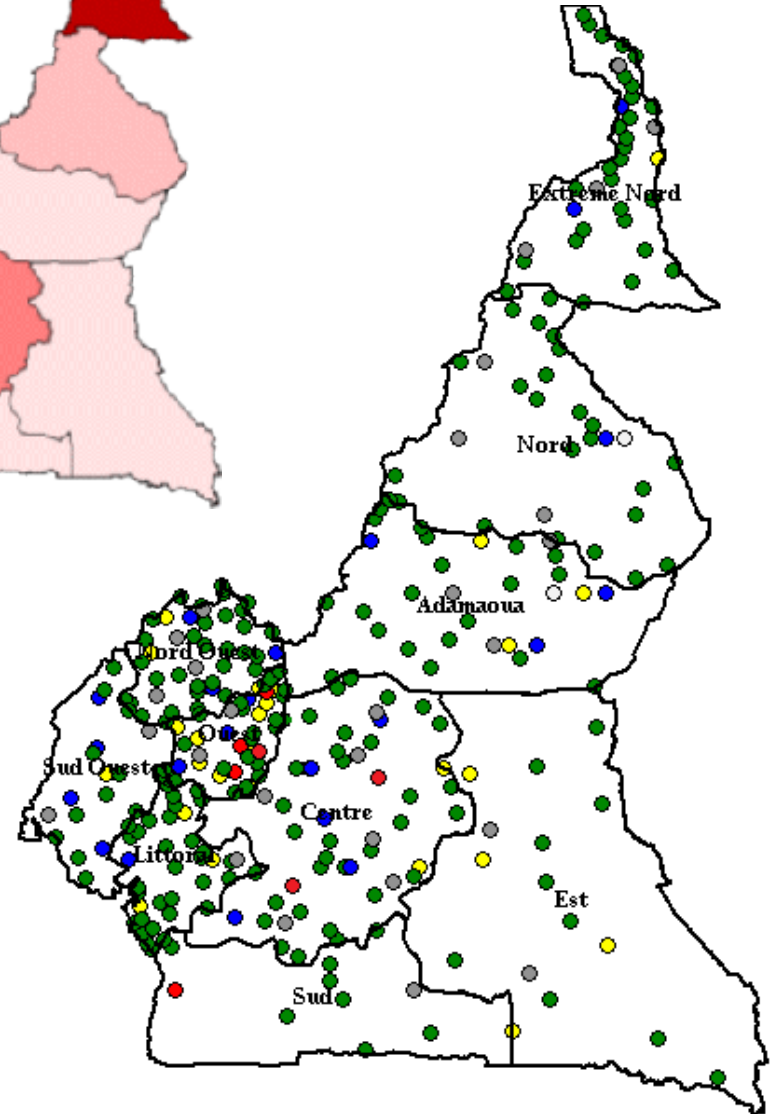
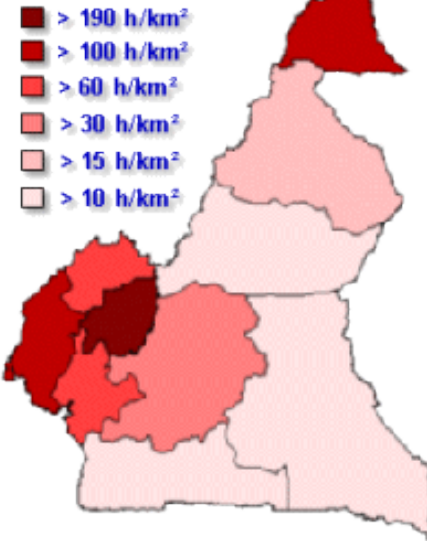
Légende

- Négatif
- PVS
- cVDPV
- N-Pent
- Sabin
- Attente de classification finale
- Attente de résultat



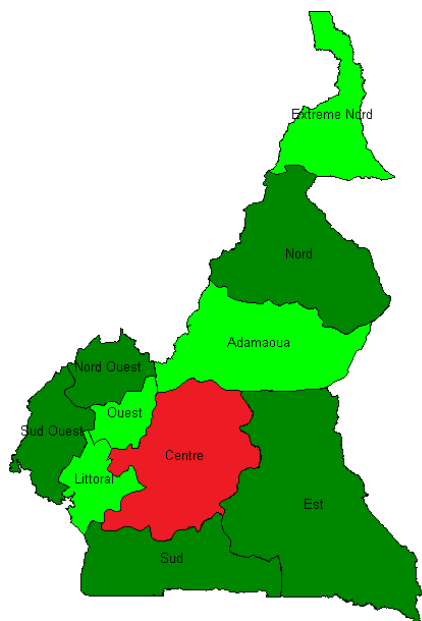
Période Février Août 2013

Densité de population



Période Sept 2013 – Mars 2014

Indicateurs de surveillance nov. 2012 – mars 2013 et nov. 13-mars 14

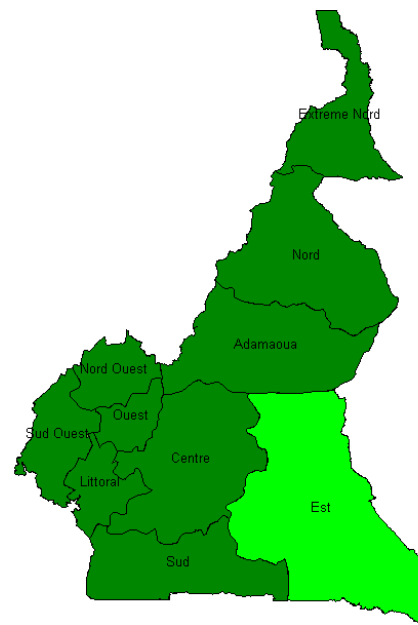


Novembre 2012 – mars 2013

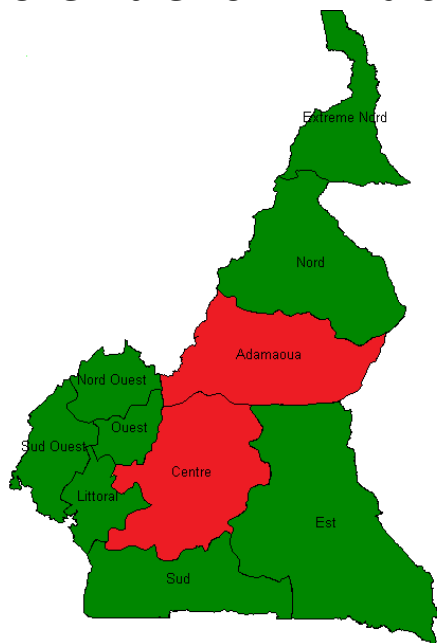
Taux PFA non polio

Légende

- ≥ 3
- 2 - 2,99
- < 2



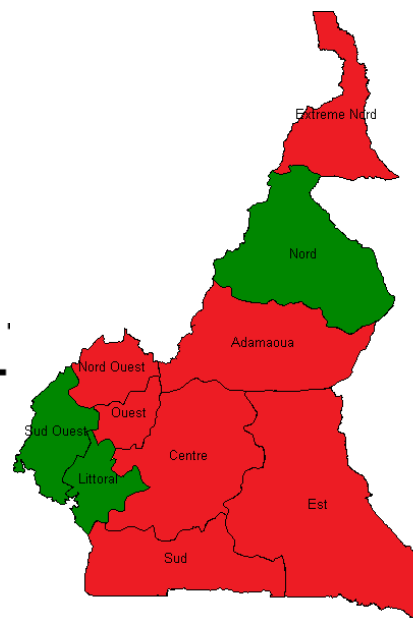
Novembre 2013 – mars 2014



Prélèvement en 14 jour

Légende

- $\geq 80\%$
- $< 80\%$



L'excédent en rouge du à la détection de vieux cas pendant les AVS

Vaccination de Routine

- L'approche ACD n'est pas suffisamment priorisée et financée.
- Fonctionnement de la chaîne de froid non adéquate entraînant souvent 1 séance de vaccination par mois dans de nombreuses formations
- Rupture imminente de BCG, VAR et VPOt au niveau national
- Pas d'activités spécifiques pour le renforcement de la vaccination de routine

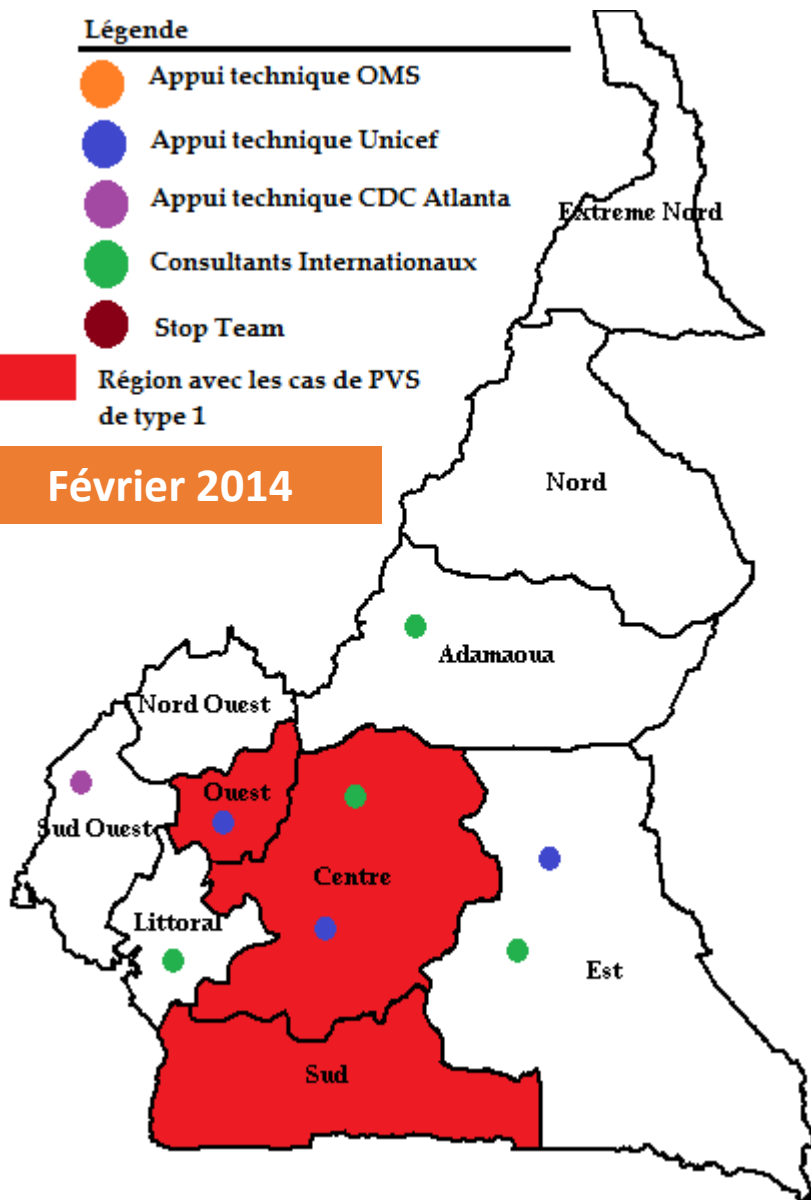
Appui technique

Légende

- Appui technique OMS
- Appui technique Unicef
- Appui technique CDC Atlanta
- Consultants Internationaux
- Stop Team

Région avec les cas de PVS de type 1

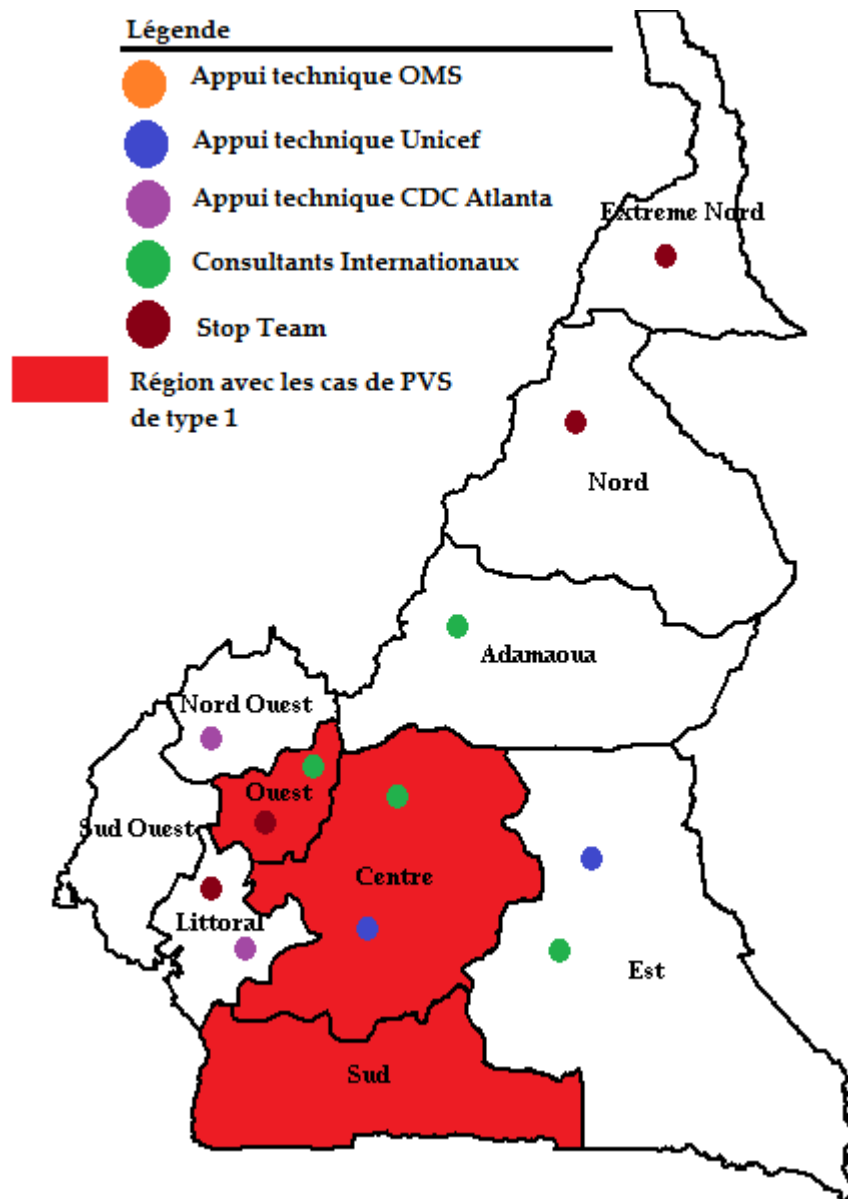
Février 2014



Légende

- Appui technique OMS
- Appui technique Unicef
- Appui technique CDC Atlanta
- Consultants Internationaux
- Stop Team

Région avec les cas de PVS de type 1



Communication

- Disponibilité des points focaux communication (PFC) au niveau de la région et des DS en appui des JNV
- Faible formation des PFC, des medias et des mobilisateurs IPC
- Faible planification de la communication en appui des AVS
- Faible réalisation des activités de communication spécifiques pour la vaccination de routine et la surveillance

Réponse aux Principales Questions de l'Evaluation (1/4)

- *Est-ce que le Ministère de la Santé et les partenaires au développement ont suivi le guide de l'AMS pour une lutte efficace contre la flambée de polio?*

Partiellement

- Intervalle > 4 Semaines entre Octobre – Décembre et Décembre - Janvier
 - Monitoring indépendant non réalisé dans tous les districts
- *Les recommandations des précédentes missions d'appui technique ont-elles été entièrement mises en œuvre?*

Non

- Surveillance, Qualité AVS, etc...

Réponse aux Principales Questions de l'Évaluation (2/4)

- *Quelle est la probabilité que l'actuelle stratégie des AVS interrompe la transmission et quels sont les risques de propagation?*
 - **La qualité de la préparation et de la mise en œuvre des AVS ne garantit pas l'interruption de la transmission.**
 - **L'importation du poliovirus du Cameroun en Guinée Equatoriale montre le risque élevé de transmission dans toute la sous région.**

Réponse aux Principales Questions de l'Évaluation (3/4)

- *Est-ce que la sensibilité actuelle de la surveillance des PFA est en mesure de détecter toute transmission?*

Non

- Malgré l'amélioration de certains indicateurs, la qualité de la surveillance actuelle n'est pas suffisante pour détecter toute transmission.

Réponse aux Principales Questions de l'Evaluation (4/4)

- *Le plan de communication de la réponse est-il adéquat pour assurer la sensibilisation et la mobilisation de toutes les populations ciblées?*

Non

- Plan de communication pour la riposte existe au niveau national et dans certaines régions, mais n'est que partiellement mis en œuvre.
- *Est-ce que le pays a des besoins financiers ou de ressources non satisfaits qui doivent être adressés pour renforcer davantage la mise en œuvre des activités de vaccination et de surveillance?*

Oui

- Ressources humaines (nationales et internationales), financières et logistiques (transport, énergie pour la chaîne de froid)

Recommandations

Promptitude & Pertinence

- Redynamiser le comité national de crise et le faire présider par une haute autorité du Ministère de la Santé Publique.
- Le Ministère et partenaires trouvent les meilleures approches pour envoi des fonds et la récupération des justificatifs (avant le passage de mai 2014).
- Assurer l'application d'un système de redevabilité qui garantit la remontée des pièces justificatives au niveau central et aux partenaires

Recommandations

AVS

- Organiser des ateliers de micro planification avant le passage de mai 2014.
- Mettre en place un cadre de redevabilité aussi bien pour les partenaires que pour le Ministère de la Santé d'ici juin 2014.

Recommandations

Surveillance

- Désigner des points focaux de la surveillance dans les sites de notification quel que soit le niveau de priorité
- Mettre à jour et prioriser les sites de visites et mener des activités de surveillance active d'ici juin 2014
- Mener des activités de sensibilisation des cliniciens d'ici août 2014
- Former les points focaux a tous les niveaux d'ici août 2014
- Réviser et disséminer la définition des cas de PFA dans toutes les formations sanitaires
- Finaliser d'ici fin avril le plan de renforcement de la surveillance en y intégrant les observations de l'évaluation indépendante

Recommandations

Vaccination de routine

- Mener des activités de vaccination intensifiées et renforcer la vaccination de routine dans les districts à haut risque de polio, et avec le plus grand nombre d'enfants non vaccinés
- Créer le stock d'alarme des vaccins à tous les niveaux
- Accélérer la mise en œuvre du plan de réhabilitation de la chaîne de froid, avec financement GAVI/RSS, Coop Française
- Mener une enquête de couverture vaccinale dans les régions avant fin 2014

Recommandations

Communication

- Former tous les points focaux de communication et mobilisateurs sociaux, avant le passage de mai 2014
- Renforcer la supervision en intégrant des indicateurs de processus liés aux rubriques de micro plan à tous les niveaux et assurer la remontée des rapports
- Elaborer les plans de communication au niveau de chaque district de santé en fonction de ses spécificités

Recommandations

Adequation des Ressources humaines

- Reviser les TDR des consultants nationaux et internationaux
- Mettre en place des procédures de monitoring et d'évaluation (supervision, rapports, evaluation basee les TDR, ...)

Merci