



REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana - Fandrosoana

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DIRECTION DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION



BULLETIN D'INFORMATION DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

N° 01 - JUIN 2017



« Les vaccins protègent tout le monde, faites-vous vacciner »



INTRODUCTION

Madagascar couvre une superficie 590 000 km² avec une population de 25 525 201 habitants en 2017 basée sur la synthèse de la monographie des districts conduite en début 2017 par le Ministère de la Santé Publique pour harmoniser les populations cibles utilisables par tous les programmes de santé du Ministère. Le pays est subdivisé en 22 régions et 114 districts sanitaires opérationnels.

Ce numéro 1 du bulletin de PEV du mois de Juin 2017 est un résumé des performances de la vaccination de routine, de la surveillance des maladies cibles et de la surveillance intégrée des maladies et réponse (SIMR) sur la période de Janvier à Mai 2017.

1. POINTS SAILLANTS

- Interruption de la circulation du cVDPV
- Absence de flambées épidémiques de rougeole
- **23-25 Mars 2017** : Organisation d'une campagne nationale de vaccination contre la polio ;
- **24-27 Avril 2017** : Mise en œuvre de la Semaine de la santé Mère-enfant (SSME) couplée à la semaine africaine de vaccination (SAV) ;
- **13-15 Mai 2017** : Finalisation et validation du Plan national de préparation et de réponse à une épidémie de polio
- **20-22 juin 2017** : Revue conjointe GAVI
- Déploiement d'Appui Technique régionaux (ATR) dans les 22 régions du pays : 10 ATR nationaux OMS, 04 ATR nationaux Unicef, 08 STOP Team, 04 Consultants internationaux CDC/OMS ;
- Supervisions formatives conjointes périodiques MSP-Partenaires techniques et financiers dans les régions prioritaires ;
- Analyse mensuelle des données au niveau central avec retro-information aux régions et districts

2. PERFORMANCE DE LA VACCINATION DE ROUTINE

2.1. Complétude et promptitude du rapportage

La **complétude** des rapports au niveau national est de 100% pour tous les districts du pays.

Quant à celle des centres de santé de base (CSB) vaccinant, elle est de 92%

La **promptitude** des rapports des districts au niveau central est de 91%. 100/114 DS (88%) ont une promptitude d'au moins 80%. Ce qui traduit des efforts qui sont faits pour la transmission des données.

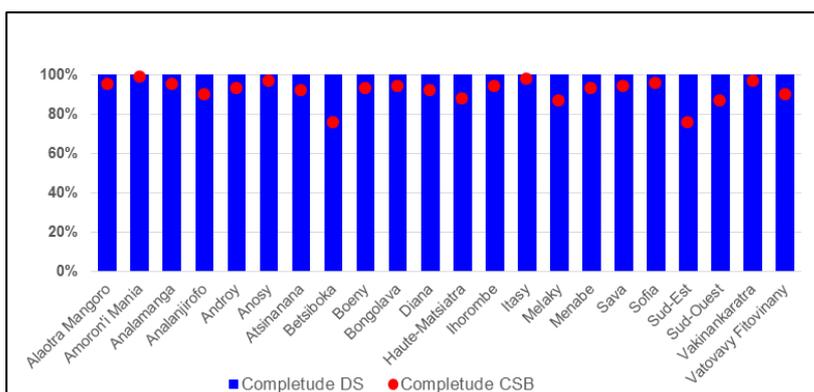
Par contre la promptitude des rapports de CSB au niveau district (74%) reste un défi pour le pays.

2.2. Données de couvertures vaccinales nationales

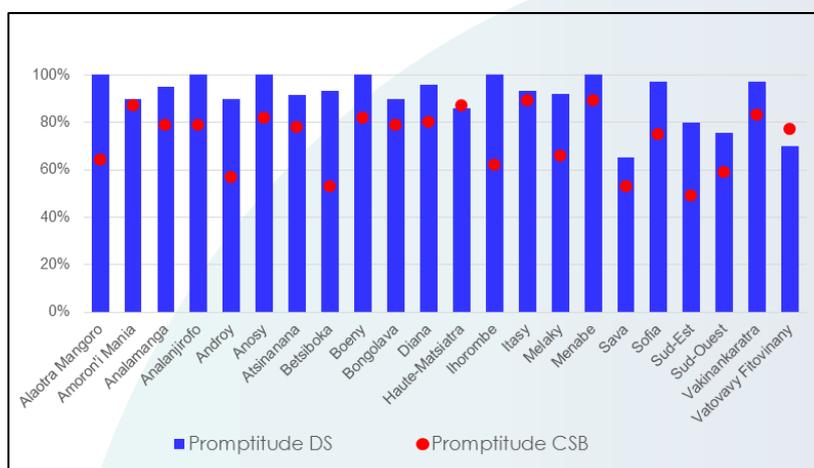
En général, le pays a enregistré une légère amélioration des performances en 2017 en comparaison avec la même période en 2016.

Toutefois, l'objectif national de 90% pour tous les antigènes (GVAP) n'est pas atteint bien qu'il n'est pas eu de ruptures de vaccins.

Cette faible performance par rapport aux objectifs globaux serait la résultante de plusieurs facteurs, notamment :



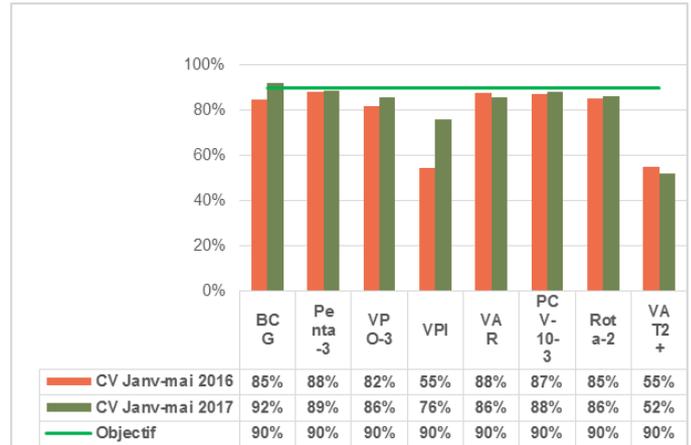
Graphique 1 : Complétude des rapports des districts à la DPEV par rapport à ceux des CSB au niveau du district par région de Janvier à Mai 2017



Graphique 2 : Promptitude des rapports des districts à la DPEV par rapport à ceux des CSB au niveau du district par région de Janvier à Mai 2017

- L'irrégularité des séances de vaccination en stratégie fixe en raison de la faible couverture du pays en réfrigérateur solaire et de la couverture des CSB en ressources humaines de qualité ;
- l'irrégularité, voire l'inexistence de séances de vaccination en stratégie avancée/mobile en raison de la faible couverture du pays en moyen de déplacement dans les CSB et de ressources financières pour couvrir les charges ;
- Les pannes récurrentes des réfrigérateurs à pétrole qui constitue la plus grande part du parc du pays en raison de la non-disponibilité de pétrole et des ruptures en mèches et pièces de rechanges.

les gaps de performance par rapport aux objectifs globaux du GVAP auxquels le pays a souscrit.

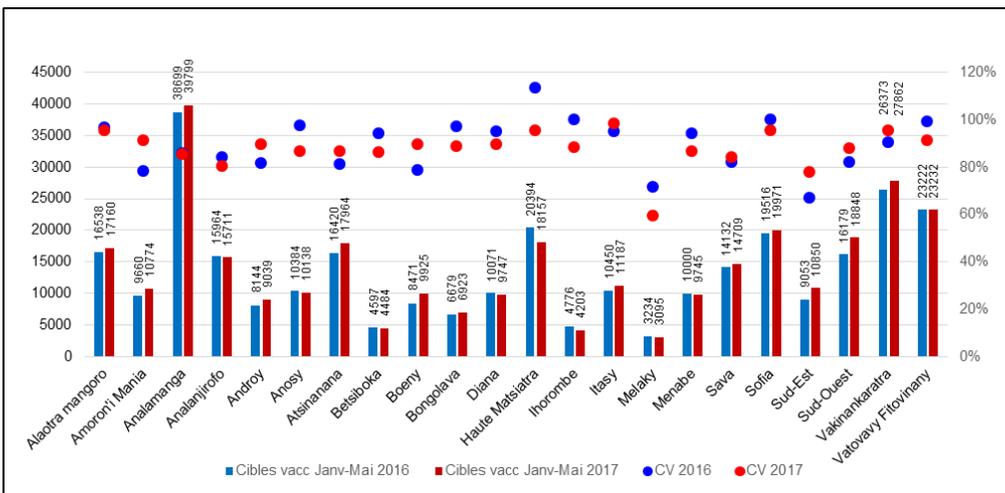


Graphique 3 : Couverture vaccinale par antigène de janvier à mai de 2016 et 2017

2.3. Données de couvertures vaccinales au DTC-HepB-Hib-3 par régions

Au niveau région, les performances en DTC-HepB-Hib-3 sont au-dessus de l'objectif global d'au-moins 90% (GVAP). La quasi-totalité des régions (20/22) ont enregistré une CV d'au-moins 80% au DTC-HepB-Hib-3.

Melaky et Sud-Est restent les régions à faible performance sur la même période de 2016-2017. Cette faible performance serait la conséquence du faible niveau d'accessibilité géographique dans ces deux régions.



Graphique 4 : Analyse comparative de la performance en DTC-HepB-Hib-3 de Janvier-Mai de 2016-2017

2.4. Données de couvertures vaccinales des districts sanitaires

Au niveau district, ce sont 85/114 (75%) qui ont enregistré une CV administrative d'au-moins 80% en 2017. Ce résultat est identique à la même période de 2016 avec 84/113, soit 74%. Toutefois, la proportion des districts qui ont enregistré au-moins 90% est plus faible en 2017 (44%) comparativement à la même période en 2016 (57%).

Le district d'Antsalova (région de Melaky) reste le district à très faible performance depuis 2016, et requiert une attention particulière en termes d'appui.

Des stratégies spécifiques seront développées pour l'ensemble des districts à faible performance avec l'appui technique des PTF aussi bien au niveau central que régional et district.

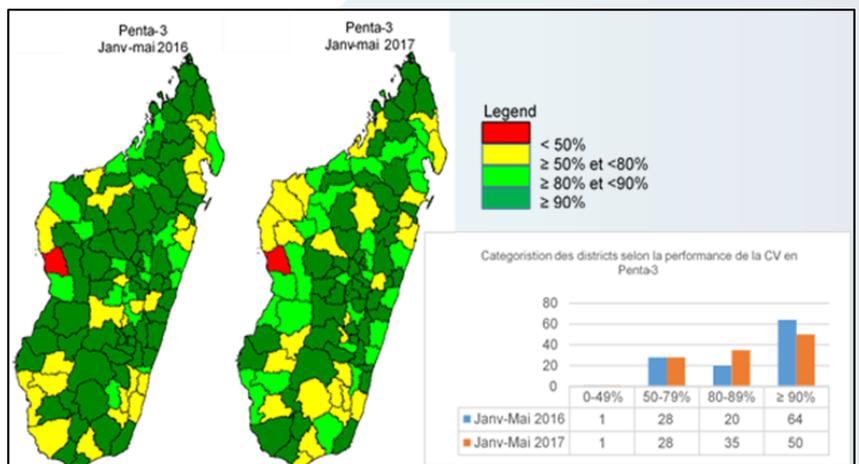


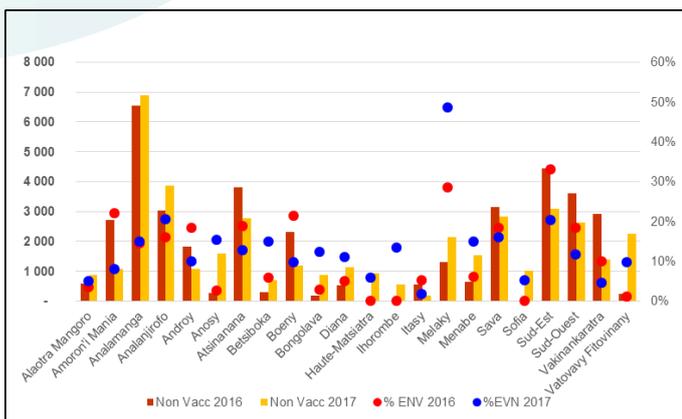
Figure 1 : Cartographie de la CV administrative en Penta3 de Janvier à Mai de 2016-2017

2.5. Cibles non vaccinées au DTC-HepB-Hib-3

En termes de nombre d'enfants de 0 à 11 mois non vaccinés au DTC-HepB-Hib-3, le pays a enregistré 40 639 (11%) en 2017 contre 36 586 (5%) à la même période de 2016.

L'analyse en nombre absolu montre que le plus grand nombre d'enfants non vaccinés se retrouve dans la région d'Analamanga.

Par contre, en termes de pourcentage, on note que les proportions les plus élevées en 2017 sont dans les régions de Melaky (49%) et du Sud-Est (20%) et Analanjirofo (21%).



Graphique 5: Distribution des enfants de 0-11 mois non vaccinés de Janvier à mai 2016-2017 par région

2.6. Taux d'abandon DTC-HepB-Hib-1/ DTC-HepB-Hib-3

Le taux d'abandon DTC-HepB-Hib-1/ DTC-HepB-Hib-3 national connaît une réduction de 5 points au cours de la période de janvier à mai 2017 (7%) comparativement à la même période de 2016 (12%).

Au niveau district, 75 districts sanitaires ont un taux d'abandon inférieur à 10% en 2016 contre 55 à la même période de 2016.

Cependant, l'analyse montre que 17 districts (15%) ont un taux d'abandon négatif (< 0). Les supervisions formatives au cours du 3^e trimestre 2017, ainsi que des DQS devraient mettre un accent sur cet aspect pour évaluer la qualité des données

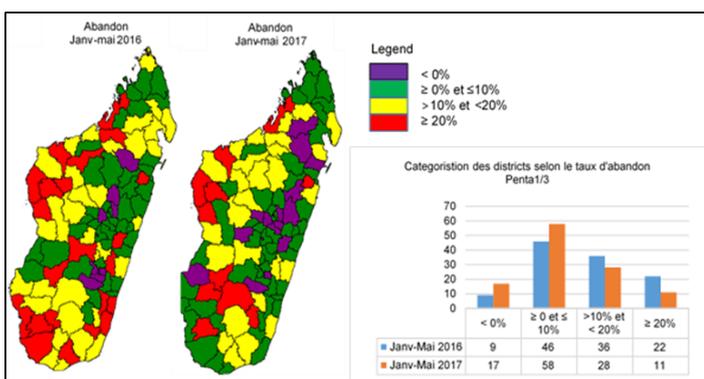


Figure 2 : Cartographie du taux d'abandon Penta1/3 de Janvier à Mai de 2016-17

rapportées par ces districts et élaborer un plan d'amélioration qui sera mis en œuvre.

Par ailleurs, la recherche active des perdus de vue avec l'implication communautaire (agent communautaire) devrait être organisée pour réduire la proportion des enfants perdus de vue dans les districts à fort taux d'abandon (> 10%).

2.7. Qualité des données de vaccination

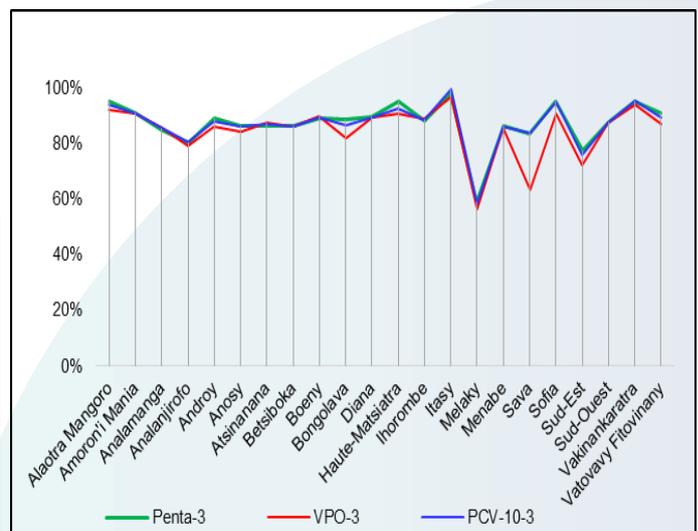
En dépit de l'amélioration significative des CV administratives, la qualité des données rapportées constitue un défi majeur pour le pays. L'analyse approfondie des données rapportées montre des déviations de données qui orientent vers la problématique de la qualité. Il s'agit entre autre de :

- taux d'abandon négatifs (Figure 2)
- cibles non vaccinées négatives
- déviation de données de CV entre les antigènes qui se données au même âge

De même, l'analyse des rapports mensuels des DQS disponibles montre des discordances significatives entre les données rapportées et les données collectées.

Des activités visant l'amélioration de la qualité des données ont été conduites dans certains districts de façon conjointe entre les équipes managériales de régions et districts et les Partenaires techniques décentralisés. Il s'agit principalement des évaluations de la qualité des données (DQS), des revues trimestrielles des régions et districts. Des plans de corrections ont été développés et sont en cours de mise en œuvre dans les districts évalués.

Madagascar, pays éligibles à l'Alliance GAVI, a participé à la formation de Kigali du 15 au 20 mai 2017 sur la qualité des données et le processus de développement du plan stratégique d'amélioration de la qualité des données (PAQD). L'analyse du système et la revue documentaire ont été réalisées et sont en cours de validation. La collecte de données sur le terrain (DQA) en vue de la rédaction du PAQD est planifiée pour le 3^e trimestre 2017 avec l'appui des PTF dont l'OMS.



Graphique 6 : Présentation des déviations des CV de 3 antigènes administrés au même âge de Janvier à Mai 2017

3. LOGISTIQUES ET APPROVISIONNEMENT EN VACCINS

3.1. La disponibilité des vaccins et matériels

Tous les vaccins sont disponibles aux niveaux central et district bien que le niveau de stocks pour certains antigènes, notamment le VAT, le VAR et VPOb requiert une action anticipative pour prévenir les ruptures.

De même, les seringues BCG (0,05 ml) sont en ruptures au niveau central. En effet, la commande est en stock à la douane de Toamasina où ils sont en attente de dédouanement. Le retard accusé par la sortie de ces seringues est dû à un arrêt de travail des agents de douane.

Il convient de noter également que l'approvisionnement pour le 3^e trimestre 2017 est en cours de mise en œuvre

Tableau I: Situation des vaccins et consommables à fin Juin 2017

Vaccins & matériel d'injection	Total reçu	Total sorti	Stock restant	Stock (mois)	Date anticipée de fin de stock
BCG	66 000	75 400	484 400	3 mois	3 mois
VPOb	0	500	545 000	2 mois	2 mois
DTC-HepB-Hib	0	64 900	987 300	6 mois	6 mois
PCV-10	0	76 200	974 600	6 mois	6 mois
VPI	224 000	16 800	231 255	3 mois	3 mois
VAR	0	23 000	199 000	2 mois	2 mois
ROTA	184 500	13 650	835 050	8 mois	8 mois
VAT	0	43 500	152 600	1 mois	1 mois
SAB_0,05ml	0		0	0 mois	0 mois
SAB_0,5ml	1 500 000	165 000	1 573 850	2 mois	2 mois
Sdilution_2ml	0	0	0	0 mois	0 mois
Sdilution_5ml	0	8 830	4 800	0 mois	0 mois
BS_5l	0	2 750	34 650	3 mois	3 mois

4. SURVEILLANCE DES MALADIES EVITABLES PAR LA VACCINATION

4.1. Eradication de la polio

L'analyse comparative des indicateurs de surveillance des PFA, à la semaine 27 de 2016-2017, montre une amélioration significative de la qualité de surveillance notamment la détection des cas dans les 14 jours après le début de la paralysie et l'adéquation des selles reçues à l'Institut Pasteur. Des efforts considérables restent à faire pour assurer le bon conditionnement des échantillons et leur acheminement dans les 72 heures au laboratoire national de référence (IPM) après la collecte de la 2^{ème} selle afin d'améliorer le taux d'entérovirus non polio dans les selles.

Tous ces résultats qualitatifs sont liés au renforcement de la supervision formative avec l'appui constant et permanent des partenaires techniques et financiers (OMS, Unicef, USAID, JSI, GAVI) aussi bien du niveau régional que du niveau central. Il convient aussi de souligner que les partenaires techniques suscités ont renforcé le déploiement des équipes au niveau de chaque région du pays pour apporter un appui aux districts.

En plus de cet appui technique à travers les supervisions formatives, il faut ajouter les feedbacks hebdomadaires faits aux niveaux régions et districts à travers les bulletins hebdomadaires de rétro-information et le SITREP. Toutes ces interventions seront renforcées pour maintenir la performance de la surveillance de PFA à des niveaux élevés à Madagascar.

Tableau II : Analyse comparative des indicateurs de performance de la surveillance des PFA

Régions	# PFA notifiés		% Contacts prélevés		Taux PFA Non Polio		% selles 14jrs		% selles adéquates		% selles reçu au labo en 72H	
	S27 2016	S27 2017	S27 2016	S27 2017	S27 2016	S27 2017	S27 2016	S27 2017	S27 2016	S27 2017	S27 2016	S27 2017
ALAOIRA MANGORO	10	11	100	91	3,47	3,62	90	100	90	100	90	82
AMORON'I MANIA	11	32	100	100	5,28	16,05	91	94	91	94	82	78
ANALAMANGA	32	21	83	86	4,20	2,67	84	100	84	100	94	100
ANALANJIROFO	23	16	51	88	7,19	4,86	87	94	87	94	9	50
ANDROY	15	6	13	100	8,92	3,52	53	100	53	100	0	50
ANOSY	26	15	79	84	14,48	7,59	65	100	65	100	50	93
ATSINANANA	19	26	63	94	5,57	7,65	79	96	79	96	74	85
BETSIBOKA	11	8	97	83	12,16	9,29	91	88	91	88	82	100
BOENY	10	12	77	86	5,51	6,41	100	92	100	92	90	67
BONGOLAVA	4	6	100	83	3,46	4,85	100	100	100	100	75	33
DIANA	11	15	79	82	5,60	8,19	73	93	73	93	91	67
HAUTE-MATSIATRA	28	53	86	73	9,22	16,49	93	91	93	89	68	74
IHOROMBE	5	12	60	92	6,22	14,96	80	100	80	100	60	83
ITASY	4	9	50	100	2,15	4,71	100	89	100	89	100	78
MELAKY	6	6	72	72	7,87	6,81	83	50	83	50	33	17
MENABE	11	12	70	97	6,14	6,32	73	75	73	75	27	58
SAVA	18	12	80	94	6,19	4,06	89	83	78	83	89	83
SOFIA	13	25	56	84	3,96	7,12	62	100	54	100	69	76
SUD-EST	16	10	46	90	7,03	4,26	69	80	69	80	6	80
SUD-OUEST	24	15	76	82	7,20	4,15	79	87	79	87	29	40
VAKINANKARATRA	34	25	84	76	6,90	5,07	79	92	79	92	88	88
VATOVAVY FITOVINANY	22	25	77	79	5,57	5,82	77	80	77	80	50	32
MADAGASCAR	353	372	73	86	6,14	6,26	80	91	79	91	60	72

4.2. Elimination de la rougeole et de la rubéole

A la semaine 27 de 2017, la surveillance n'a pas mis en évidence un foyer épidémique de rougeole dans le pays. Le nombre de cas positifs à l'IgM rougeole reste à 04 et proviennent des districts d'Antananarivo-Renivohitra (région Analamanga), d'Ambohimahasoà et d'Isandra (région de Haute Matsiatra) et de Maintirano (région Melaky).

L'indicateur de taux d'investigation non rougeoleux est atteint au niveau national (2,89/100000 habitants, norme $\geq 2/100000$ habitants). Par contre la proportion de district ayant notifié au moins 1 cas suspect est de 68% ($\geq 80\%$).

Dans l'optique de l'atteinte de l'objectif d'élimination de la rougeole/rubéole à Madagascar, la surveillance de la rougeole/rubéole bénéficie également d'un regard particulier dans les interventions aux différents niveaux de la pyramide sanitaire du pays avec l'appui des partenaires techniques (OMS, Unicef).

Les supervisions formatives, le renforcement de capacités des acteurs du niveau opérationnel et le renforcement de la surveillance à base communautaire en cours permettront d'améliorer les performances de la surveillance de ces deux maladies et de réaliser l'objectif global d'élimination de la rougeole/rubéole à Madagascar à l'horizon 2020. A cet effet, un plan stratégique d'élimination de la rougeole/rubéole a été élaboré et est en attente de validation.

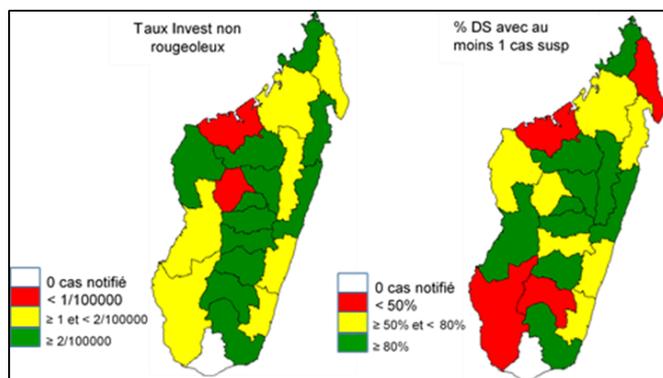


Figure 3 : Cartographie par région du taux d'investigation non rougeoleux et de la proportion des districts ayant notifié au moins 1 cas suspect de rougeole en 2017

Par ailleurs, sur les 397 échantillons de cas suspects de rougeole/rubéole en 2017 traités par l'Institut Pasteur, 75 cas sont confirmés positifs à l'IgM rubéole

4.3. Elimination du tétanos maternel et néonatal

Le tétanos néonatal fait partie des maladies sous surveillance active par le PEV. Au 1^{er} semestre 2017, seulement 03 cas ont été notifiés et investigués dans le cadre de surveillance cas par cas. Des activités de renforcement sont mises en œuvre par les appuis des partenaires techniques et financiers dans les régions/districts pour maintenir le pays au statut d'élimination du tétanos néonatal depuis 2014.

5. SURVEILLANCE INTEGREE DES MALADIES ET RIPOSTE (SIMR) A BASE ELECTRONIQUE

Madagascar met en œuvre une surveillance épidémiologique électronique intégrée qui utilise les technologies de l'information mobile pour la collecte et la notification cas par cas de données sur les maladies et événements prioritaires par les agents de santé pendant les consultations.

L'information est mise à disposition en temps réel par l'intermédiaire d'un serveur avec génération automatique d'alertes par SMS et e-mail. Ceci permet une détection précoce des épidémies permettant une réponse rapide.

Tableau II : Complétude du rapportage hebdomadaire

Region	District	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	2017
Alaotra Mangoro	Moramanga	82	89	90	90	90	84	89	90	89	79	80	92	79	85	81	84	80	76	86	81	81	77	81
Analamanga	Ambohidratrimo	94	99	96	96	91	86	91	89	88	90	93	96	86	96	91	90	91	94	90	94	90	91	91
	Anjozorobe	76	80	75	75	73	73	77	74	71	73	78	78	74	83	80	84	81	78	79	77	80	77	75
	Ankazobe	80	98	80	86	93	99	90	79	95	85	95	99	98	98	96	93	93	88	95	98	99	94	90
Analanjirifo	Sainte Marie	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	88	90	90	90	90	90	88	90	88	90	90	90	88
Androy	Ambovombe-Androy	75	77	71	76	72	61	68	70	70	68	72	77	82	84	82	79	72	64	74	75	68	65	68
	Tsihombe	100	100	100	95	98	100	96	100	100	100	100	100	98	93	93	93	95	100	98	100	100	100	92
	Beloha	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	77	75	77	77	77	77	77	75	81	80
	Bekily	92	95	95	91	88	91	90	90	82	82	82	82	84	91	90	91	86	86	80	80	82	81	81
Atsimo Andrefana	Betioky Atsimo	63	62	60	50	76	71	68	66	91	82	83	78	73	74	66	69	60	69	58	46	44	48	60
	Ampanihy Ouest	57	59	60	59	73	73	69	56	68	68	75	74	69	72	73	63	55	63	60	58	50	44	57
Atsimo Atsinanana	Farafangana	86	88	87	84	90	82	87	86	88	86	82	86	86	88	82	81	85	93	89	89	89	90	85
Bongolava	Tsiroanomandidy	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98	97	97	97	98	97	99	99	98	94	90	95
	Fenoarivobe	87	90	92	88	93	92	87	88	100	93	93	92	87	83	85	85	88	93	93	87	80	83	84
Sava	Antalaha	91	88	91	92	92	91	88	87	84	84	81	85	91	94	91	91	91	94	94	94	95	91	88
Vatovavy Fitovinany	Vohipeno	96	91	92	92	85	80	72	71	71	64	72	71	67	65	60	56	54	50	49	49	47	51	65
-Total-	Madagascar	85	88	86	85	87	84	85	83	85	82	84	86	83	86	83	83	81	82	82	80	79	78	80

Les districts de Betioky-Atsimo, d'Ampanihy-Ouest et de Vohipeno ont enregistré les plus faibles complétudes avec une situation plus critique à Ampanihy-Ouest et Vohipeno.

5.2. Résultats

Les cinq (05) principales maladies notifiées par les tablettes sont : les IRA, le paludisme, la diarrhée aiguë, le syndrome grippal et les IST

Tableau III : Principales maladies sous surveillance du 1er janvier au 31 Mai 2017

Maladies sous surveillance	Tranche d'âge (en années)					Total	%
	<5	5-9	10-14	15-19	20-59		
Diarrhée aiguë	8889	798	518	468	1397	12296	11,9%
Paralyse Flaque Aiguë	5	0	2	0	0	7	0,0%
Rage humaine	3	0	0	0	1	4	0,0%
Suspicion de cas de méningite	5	0	2	0	5	12	0,0%
Arbovirose suspecte	17	13	17	11	40	102	0,1%
Fièvre hémorragique aiguë	0	1	0	0	0	4	0,0%
Rougeole / Rubéole	1	3	1	0	1	6	0,0%
Ictère	7	6	3	5	12	35	0,0%
Paludisme	8084	7303	4991	3639	6494	30847	29,8%
Syndrome grippal	3401	1284	819	910	2651	9406	9,1%
Episode d'intoxication par consommation d'animaux marins (ICAM)	0	0	1	1	0	2	0,0%
Infection sexuellement transmissible (IST)	9	2	39	686	2575	3372	3,3%
Décès maternel	0	0	0	4	3	7	0,0%
Décès néonatal	3	0	0	0	0	3	0,0%
Malnutrition modérée ou insuffisance pondérale	577	15	3	0	2	597	0,6%
Malnutrition sévère	1507	63	21	6	10	1607	1,6%
Infection Respiratoires Aiguë (IRA)	23606	4246	2305	2188	6832	40285	38,9%
Filariose lymphatique	0	0	0	0	6	6	0,0%
Morsure ou griffure (animal à sang chaud)	34	63	29	33	76	236	0,2%
Autre évènement inhabituel nécessitant une alerte	139	59	47	42	120	433	0,4%
Paludisme non confirmé	211	312	193	115	266	1111	1,1%
Fièvre typhoïde	84	45	50	44	173	415	0,4%
Diarrhée sanglante	546	111	108	193	832	1904	1,8%
Episode de Toxi-infection Alimentaire Collective	2	1	1	2	2	8	0,0%
Toux chronique suspecte de tuberculose	3	9	4	20	242	316	0,3%
Suspicion de cas de peste	78	79	55	59	185	479	0,5%
Lèpre	0	1	0	1	17	21	0,0%
Tétanos néonatal	5	0	0	0	0	5	0,0%
Total	47216	14414	9209	8427	21942	103526	100

5.3. Perspectives

- Extension de la mise en place de tablettes à 1 000 CSB d'ici fin août 2017 dans 33 districts, représentant un 1/3 des districts du pays ;
- Intégration du Rapport Mensuel d'Activités des CSB dans les tablettes d'ici fin Octobre 2017 ;
- Mise en place d'un système de retro-information dans les tablettes d'ici fin octobre 2017 sur la complétude du rapportage, la promptitude du rapportage, les dates non rapportées, les maladies les plus rapportées ;
- Assurer le suivi des phases I et II pour maintenir les acquis et renforcer les supervisions formatives des districts moins performants.

6. PRINCIPALES ACTIVITÉS PLANIFIÉES

- Atelier de révision du PPAc 2016-2019 : septembre 2017 ;
- Atelier de validation du plan stratégique nationale d'élimination de la rougeole 2017-2020 ;
- Atelier de validation du manuel national de surveillance des MAPI ;
- Mission internationale OMS et Unicef d'appui à la préparation de l'enquête de couverture vaccinale 2017 (ECV 2017) selon la nouvelle méthodologie de l'OMS sur les enquêtes vaccinales ;
- Renforcement de la vaccination de routine dans 03 districts d'Alaotra Mangoro selon l'approche ACD/ACE (sur financement Small Grant de CDC) : Amparafaravola, Andilamena et Moramanga
- Mise en œuvre des activités prioritaires dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche ACD/ACE dans 54 districts sur financement exceptionnel du RSS2 / GAVI.
- Collecte de données sur le terrain (DQA) en vue de la rédaction du PAQD planifiée pour le 3^e trimestre 2017 avec l'appui des PTF dont l'OMS
- **14-14 juillet** : Participation à L'atelier de Formation sur le Transport des Substances Infectieuses à Dar Es Salaam, Tanzanie
- **17-21 juillet** : Participation à l'atelier de Revue des plans de vaccination et de surveillance à Lusaka, Zambie
- **17-28 juillet** : Participation à l'atelier de formation sur la surveillance environnementale à Abidjan, Côte d'Ivoire

7. CONTRAINTES MAJEURES

- Suspension en cours du financement de RSS2.

REMERCIEMENTS

- Les autres partenaires techniques et financiers en appui à la vaccination et à la surveillance à Madagascar : Unicef, USAID, JSI, Measures, Rotary Club International
- L'Institut Pasteur de Madagascar, Laboratoire National de Référence Polio et rougeole de l'OMS



Ce bulletin est édité par la Direction du Programme Elargi de Vaccination du Ministère de la Santé Publique en collaboration avec les Bureaux Pays de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (Unicef).

- Ministère de la Santé Publique : Direction du PEV, Dr LAHIMASY EMIHANGY <mihangy@gmail.com>, Mr Seth Razanadraibe <ovirando@gmail.com>, Dr Monique Andrianjafimasy <moniqueandrianjafimasy@yahoo.fr>
- Bureau OMS Madagascar : Pr NDIAYE Charlotte Faty <ndiayechar@who.int>, Dr VUO MASEMBE Yolande <masembey@who.int>, Kouadio Kobahounde <kobahounde@yahoo.fr>