

Considérations concernant l'examen indépendant des nouvelles demandes

Le présent document décrit les aspects que les examinateurs indépendants doivent prendre en compte lors de l'examen de la demande de nouveau soutien à Gavi de la part d'un pays (c.-à-d. soutien aux vaccins, renforcement des systèmes de santé (RSS) et soutien à la plateforme d'optimisation de l'équipement de la chaîne du froid (POECF)).

Les points ci-dessous ont pour but de faciliter l'examen et d'orienter les discussions entre les examinateurs indépendants et les parties prenantes du pays, le cas échéant. Ils doivent être adaptés au contexte du pays et au(x) type(s) de soutien demandé(s). Les résultats de l'examen sont saisis dans le Rapport de pays du CEI.

1. Solidité du programme de vaccination et de santé actuel

1.1. Situation en matière de couverture et d'équité : Suffisance et pertinence de l'accent mis sur les zones à faible couverture ou à forte inégalité (par rapport aux populations/zones géographiques, socio-économiques, culturelles, sexo-spécifiques ou marginalisées)

Domaines, groupes ou populations clés et les défis associés

- Les zones géographiques et/ou les segments socio-économiques cibles ont-ils été clairement hiérarchisés, sur la base d'une analyse rigoureuse de la situation en matière de couverture et d'équité (en chiffres absolus et en pourcentage), à partir de données quantitatives et qualitatives ?
- Les causes profondes, les obstacles et/ou les goulots d'étranglement pour la non-vaccination ou la vaccination partielle (abandon entre PENTA1/3 et VVR1/VVR2) dans ces zones géographiques ou populations spécifiques ont-ils été présentés et classés par ordre de priorité ? Par exemple, les obstacles à la vaccination liés à l'inégalité des sexes¹ ont-ils été identifiés et abordés avec des stratégies d'atténuation basées sur le contexte local ?
- Les interventions proposées du côté de l'offre et/ou de la demande s'attaquent-elles aux obstacles spécifiques et critiques qui empêchent de donner la priorité aux zones à faible couverture et/ou aux populations mal desservies (c.-à-d. la chaîne d'approvisionnement, l'engagement communautaire ou la production de la demande ; la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données ; le leadership, la gestion et la coordination ; et les obstacles liés à l'inégalité des sexes), et les interventions sont-elles suffisamment adaptées aux besoins et aux contextes de ces zones/populations ?

Enseignements tirés, meilleures pratiques ou nouvelles interventions pour accélérer l'avancement

- Le pays a-t-il suffisamment tenu compte des enseignements tirés de l'expérience acquise dans la mise en œuvre (par exemple, évaluation conjointe) et des meilleures pratiques pour décrire l'approche visant à améliorer la couverture et la situation en matière d'équité ? Dans quelle mesure ont-ils été correctement pris en compte pour planifier les investissements futurs ?
- Le pays s'est-il appuyé sur l'expérience des campagnes précédentes pour atteindre les enfants systématiquement exclus ? Des changements ont-ils été apportés sur la base des enseignements et des réalisations des campagnes précédentes pour renforcer la couverture de routine ?

¹ Les obstacles liés à l'inégalité des sexes sont les barrières (à l'accès et à l'utilisation des services de santé) qui sont issues des normes sociales et culturelles concernant les rôles des hommes et des femmes. Les femmes ont tendance à être les premières à prendre soin des enfants mais elles manquent parfois de pouvoir quant à la prise de décision et de ressources pour avoir accès ou utiliser les services de santé disponibles.

Pour de plus amples renseignements sur les principes et les exigences de base de Gavi, veuillez consulter la *section 2* des Directives concernant les demandes de soutien de Gavi, disponible ici : <http://www.gavi.org/soutien/processus/demander/>

1.2. JSP uniquement : Examen de l'avancement de la mise en œuvre (remplace l'évaluation conjointe pour l'année en cours)

Performance du soutien existant de Gavi

- Dans quelle mesure les objectifs précédemment approuvés ont-ils été atteints ?
- Dans quelle mesure les difficultés de mise en œuvre associées, telles qu'elles ont été discutées lors des précédentes évaluations conjointes, des récents examens du PEV (ou similaires) ou de toute évaluation nationale précédente (par ex., les évaluations nationales de fin de subvention du RSS et les rapports d'évaluations nationales complètes) sont-elles traitées ?

Leadership, gestion et financement

- Existe-t-il des preuves que les goulots d'étranglement liés au programme, aux stocks de vaccins ou à la gestion financière auront un impact significatif sur la capacité du pays à atteindre ses objectifs ? (Sur la base d'éléments probants tirés des précédentes évaluations de la capacité des programmes, des audits des programmes et d'autres sources)
- Globalement, dans quelle mesure le pays dispose-t-il (ou s'efforce-t-il de disposer) du personnel, des structures, des capacités, des processus et des outils nécessaires pour gérer son programme de vaccination ? Plus le pays se rapproche de la phase de transition accélérée, plus ce paramètre est important.
- Comment le soutien de Gavi demandé aide-t-il le pays à renforcer ses capacités de leadership et de gestion ?
- Pour les pays en phase de transition : Le pays dispose-t-il de l'expertise, de l'expérience et de l'accès aux informations nécessaires pour se procurer des vaccins de haute qualité à des prix adaptés ?
- Le pays a-t-il été en mesure d'élaborer son plan opérationnel annuel ? Dans quelle mesure les plans opérationnels annuels du pays sont-ils alignés sur les micro-plans ? Le budget du programme de vaccination a-t-il été établi sur la base d'informations solides concernant le coût des intrants et la disponibilité des fonds (tant issus du gouvernement que des donateurs) ?
- Le pays peut-il produire un plan à moyen terme, un budget/plan de travail opérationnel annuel, et des micro-plans ?
- Existe-t-il des écarts entre les fonds nécessaires au bon fonctionnement du programme de vaccination (y compris pour l'achat de vaccins et la fourniture de services) et les ressources disponibles ? Si tel est le cas, comment le gouvernement prévoit-il de combler ces écarts de financement ? Dans quelle mesure les sources de financement du programme de vaccination sont-elles prévisibles ?
- Existe-t-il des goulots d'étranglement ou des retards dans le décaissement des fonds (par exemple au niveau de la prestation des services) qui nuisent au bon fonctionnement du programme de vaccination ? Historiquement, le programme a-t-il pu absorber et exécuter le financement qui lui a été alloué ?
- Dans quelle mesure le pays peut-il suivre et rendre compte des flux de financement de la vaccination de manière adéquate ?

2. Coordination, transparence et alignement

Intégration et alignement

- Globalement, expliquez dans quelle mesure les contributions futures de Gavi sont alignées sur le Plan National de Développement Sanitaire actuel du pays, le cadre national de surveillance et d'évaluation, les autres plans pluriannuels de vaccination (par exemple le PPAC) en termes de calendriers, d'objectifs et d'activités clés.

- Expliquez la complémentarité et la cohérence du soutien de Gavi avec les autres soutiens domestiques ou provenant de partenaires.
- Dans quelle mesure les différents éléments du programme de vaccination, en particulier ceux qui reçoivent le soutien de Gavi, sont-ils intégrés dans les systèmes et processus nationaux de routine, le cas échéant ? Expliquez dans quelle mesure il existe des systèmes redondants (par ex. données, chaînes d'approvisionnement, etc.), la justification fournie et la complémentarité des systèmes recevant le soutien de Gavi avec ces systèmes nationaux ou financés par des partenaires redondants.

Fonctionnalité du mécanisme de gouvernance du pays

- Dans quelle mesure le forum de coordination (CCIA/CCSS ou équivalent) est-il opérationnel/actif dans la mise en place de l'orientation stratégique, la surveillance et la transparence du PEV (au minimum), des investissements de Gavi ?
- Dans quelle mesure le forum de coordination est-il représentatif d'un éventail de parties prenantes impliquées dans le secteur national de la santé et de la vaccination, (gouvernement, donateurs principaux, entités de mise en œuvre principales, OSC) ?
- Le forum de coordination adhère-t-il aux pratiques de gouvernance standards, y compris au développement et au partage des Termes de référence officiels et des procès verbaux de réunions, ainsi que l'adhésion au quorum lors des réunions ?
- Le Forum de coordination a-t-il été adéquatement impliqué dans l'élaboration de la demande, y compris en assurant une supervision et une coordination claires, assorties de résultats et d'une approbation claires ?
- Le pays a-t-il la capacité technique de conseiller le PEV sur les introductions de vaccins nouveaux (par ex., dispose-t-il d'un GTCV) ? Si ce n'est pas le cas, dans quelle mesure le pays envisage-t-il d'en mettre un en place ?

3. JSP uniquement : Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) - Programmation du soutien financier

Pertinence des principales activités proposées afin de contribuer aux objectifs

- Dans quelle mesure les objectifs proposés (et la focalisation sur ceux-ci par le biais des principales activités) reflètent-ils les conclusions de l'analyse de la situation ?
- Les interventions proposées reflètent-elles les pratiques les plus efficaces, actuelles et basées sur des preuves et sur les enseignements tirés des autres contextes pertinents ?
- Dans quelle mesure les interventions proposées sont-elles cohérentes avec les [Conseils pour la programmation](#) de Gavi sur les domaines critiques qui constituent des goulots d'étranglement courants à l'amélioration d'une couverture vaccinale équitable ? (Se reporter aux goulots d'étranglements identifiés à la *section 1.1*)
- Les interventions proposées permettent-elles d'éliminer de façon adéquate les goulots d'étranglement liés au programme, aux stocks de vaccins ou à la gestion financière et susceptibles d'avoir une incidence sur la capacité du pays à atteindre ses objectifs ? (Se reporter aux défis identifiés à la *section 1.2*)
- Aux fins de personnalisation du budget, suffisamment de détails sont-ils fournis dans la description des objectifs de la JSP ? Il est important que les objectifs soient clairement exprimés afin que Gavi puisse examiner les activités budgétaires détaillées de l'année suivante et déterminer leur alignement avec les objectifs initiaux de la demande.
- Si une évaluation de la transition est disponible, dans quelle mesure les objectifs et les activités prévues cadrent-ils avec les conclusions et les recommandations de l'évaluation de la transition et du plan de transition ?

Séquençage optimal des interventions

- Le soutien requis tient-il suffisamment compte du séquençage approprié des interventions nécessaires pour améliorer de façon durable la couverture vaccinale et

l'équité ? En particulier, il convient de tenir compte de la façon dont les investissements proposés s'alignent sur l'approche globale HSIS² de Gavi :

- Les pays qui en sont aux premières étapes du cadre de transition de Gavi (pays à faible revenu, par exemple) sont encouragés à donner la priorité aux changements systémiques à long terme (par ex., nouvelle conception des systèmes de données ou des chaînes d'approvisionnement)
- Les pays qui en sont aux dernières étapes de transition, en particulier ceux qui sont ou qui entreront bientôt dans la phase de transition accélérée, sont encouragés à se concentrer sur des investissements à plus court terme ou ceux requis par des besoins urgents de changements systémiques avant la transition (par ex., capacité d'achat des vaccins à des prix appropriés).

Pertinence des indicateurs proposés (pour le RSS)

- Les indicateurs personnalisés proposés et leurs cibles sont-ils appropriés et suffisants pour surveiller et évaluer la chaîne des résultats ? Existe-t-il un cheminement réaliste et logique entre le soutien demandé et les indicateurs et objectifs proposés ?
- Les indicateurs adaptés proposés tiennent-ils également compte des zones prioritaires et des populations ciblées par les activités ?
- Les cibles proposées sont-elles raisonnables compte tenu de la performance antérieure ?

Considérations relatives au financement

- D'après les informations disponibles en matière de gestion financière et de capacité d'absorption, existe-t-il des preuves que les dispositions et les plans de gestion financière du RSS sont insuffisants pour assurer une transition en douceur en dehors du soutien de Gavi ? (Par ex., les dispositions de gestion financière nécessitent-elles un soutien externe important ?) Si tel est le cas, expliquez les besoins d'investissements supplémentaires.
- Si le soutien demandé inclut des coûts récurrents (en particulier, salaires/suppléments de salaire, coûts liés à l'entretien, à la formation continue, à la sensibilisation, à la microplanification ou aux fournitures supplémentaires), existe-t-il un plan pour que le gouvernement puisse couvrir et soutenir ces coûts ?
- Ces plans sont-ils réalisables compte tenu de la performance passée du pays en matière de mobilisation de ressources supplémentaires ?

Contribution de l'assistance technique (AT) demandée à la capacité du programme de vaccination

- Le pays a-t-il défini les besoins d'assistance technique ?
- L'assistance technique demandée pour l'année à venir est-elle pertinente pour soutenir la performance globale des subventions et du programme PEV ? Plus précisément, comment soutient-elle les objectifs stratégiques des investissements pour le soutien au RSS ?
- Les besoins en AT demandés par l'intermédiaire du soutien RSS complètent-ils le soutien fourni par le biais du Cadre d'engagement des partenaires (PEF) ?
- L'AT demandée répond-elle aux recommandations de l'évaluation des capacités du programme (identifiées dans la *section 1.2*), le cas échéant ?

Pour obtenir des conseils sur le soutien de Gavi au RSS, reportez-vous à la *section 3* des « Directives concernant les demandes de soutien de Gavi », disponible ici : <http://www.gavi.org/soutien/processus/demander/rss/>

² Davantage d'informations sur le cadre du renforcement des systèmes de santé et de la vaccination (HSIS) de Gavi sont disponibles ici : <http://www.gavi.org/soutien/rss/>

4. Soutien aux vaccins : Hiérarchisation et faisabilité de la mise en œuvre du soutien aux vaccins nouveaux demandés

4.1. Considérations stratégiques (pour tous les vaccins)

Planification stratégique

- Les introductions de nouveaux vaccins et/ou les campagnes sont-elles alignées sur les documents sanitaires nationaux (par ex., incluses dans le PPAC) ?
- Existe-t-il des étapes critiques à franchir avant la mise en œuvre (c.-à-d. introduction ou campagne prévue) ?

Pour la JSP uniquement

- La hiérarchisation (en termes de calendrier) pour l'ensemble du soutien vaccinal demandé est-elle appropriée ? Est-elle fondée sur des analyses solides de la capacité du pays, des données épidémiologiques et de la charge de morbidité ?
- Les activités d'introduction sont-elles alignées sur la programmation du RSS, le cas échéant ?
- Les introductions et les campagnes sont-elles suffisamment espacées dans le temps (par exemple, court intervalle entre les campagnes de rattrapage et l'introduction de routine, intervalles entre les campagnes préventives) ?
- Si un pays n'est pas actuellement éligible pour une future introduction et/ou une campagne de vaccination planifiée : Est-il raisonnable de supposer que le pays est susceptible de satisfaire aux critères d'éligibilité (voir [Comment demander un nouveau soutien Gavi](#)) avant la date indiquée pour la mise en œuvre du vaccin ?

Faisabilité programmatique

- Expliquer la justification du pays pour l'introduction du vaccin ou la demande de soutien à la campagne, compte tenu notamment de la charge de morbidité.
- En procédant à une évaluation critique du Plan d'action (PA)/Plan d'introduction d'un nouveau vaccin (PINV) et du budget détaillé y afférent, le pays fait-il preuve d'une planification adéquate en termes d'activités et de calendriers afin de s'assurer qu'il est prêt pour l'introduction du vaccin et/ou la campagne ?
- Le PINV/PA ou tout autre document connexe reflète-t-il les considérations en matière de capacités de la chaîne du froid ? La capacité prévue de la chaîne du froid est-elle suffisante pour accueillir le vaccin et/ou certaines étapes clés de l'amélioration de la GEV sont-elles indispensables à la faisabilité des introductions spécifiques ?
- Les objectifs de vaccination (nombre de bénéficiaires) sont-ils réalistes et ajustés en fonction des plans de vaccination (par ex. s'il est prévu que l'introduction se déroule en milieu d'année) ?

Faisabilité financière

- Les plans d'activités et les budgets ont-ils des coûts unitaires justifiables, un flux logique d'activités, et relient-ils les activités aux résultats et aux objectifs ?
- Les budgets pour le soutien financier tiennent-ils compte de toutes les économies possibles (autrement dit, tirent-ils profit des complémentarités et des synergies dans l'ensemble du portefeuille de soutien de Gavi, y compris l'AT du cadre d'engagement avec les partenaires, le cas échéant) ?
- Le pays a-t-il correctement pris en compte les besoins de cofinancement prévus et la manière dont ils seront satisfaits (comme le démontrent les projections calculées et l'approbation du CCIA) ? Notez que les campagnes de suivi pour la rougeole/rougeole-rubéole doivent être cofinancées à partir de 2018
- Quelles sont les sources de cofinancement (gouvernement ou autre donateur) ? Dans quelle mesure sont-elles prévisibles et quelles sont les chances qu'elles soient disponibles pour satisfaire aux futures obligations de cofinancement ?
- Si le pays a récemment manqué à ses obligations de cofinancement, quelles mesures ont été prises pour atténuer le risque de nouveaux manquements ?

- Les fonds nécessaires pour faire face aux obligations de cofinancement pour la première année de cette demande de vaccins ont-ils déjà été budgétisés dans le budget national ? Sinon, comment y parviendra-t-on ?

4.2. Considérations spécifiques aux vaccins pour chaque nouveau soutien

4.2.1. Demandes de soutien au vaccin anti-papillomavirus humain (PVH)

Atelier pour parties prenantes

- Le pays a-t-il organisé une réunion des parties prenantes ? Si oui, les résultats de cette réunion ont-ils été bien incorporés pour éclairer les questions de mise en œuvre en termes de stratégie de livraison, de mobilisation sociale, etc. ?

Groupe cible

- Le pays a-t-il choisi la cohorte de routine sur la base d'une seule année d'âge ou d'un seul niveau scolaire au sein de la tranche d'âges cible établie par l'OMS ?
- Le pays a-t-il, au cours de la première année d'introduction, choisi une cohorte multi-âges pour la vaccination anti-PVH selon les recommandations du SAGE (OMS) 2016 au sein de la tranche d'âges cible (9-14 ans) ? Le pays a-t-il identifié la cohorte de routine (par ex. 9 ou 10 ans) ?
- Expliquez le nombre total annuel (routine + multi-cohorte) de filles à vacciner par année.
- Expliquez la pertinence et la justification des groupes d'âge sélectionnés et en particulier la capacité probable d'atteindre ces populations (routine et multi-cohorte) pour garantir une couverture élevée, la rentabilité et la pérennité.

Stratégies de vaccination

- Expliquez la pertinence de la stratégie choisie (vaccination dans les écoles, dans des locaux, sensibilisation de la communauté, stratégie mixte ou autres. En particulier, évaluez la faisabilité, la couverture, l'acceptabilité et la pérennité (par ex. l'intégration avec les autres programmes existants - vaccination de routine et/ou programmes scolaires)) de la stratégie de vaccination.
- Expliquez les stratégies proposées pour atteindre les filles ayant été exclues de la vaccination, non scolarisées ou marginalisées et la population multi-cohorte.
- Profil de la région : Expliquez la pertinence de la stratégie de vaccination par rapport au choix du ou des district(s) en tenant compte de la topographie, de la taille (en termes de population), de l'accès, des données démographiques (école, filles non scolarisées) et de la condition rurale ou urbaine.
 - Le pays a-t-il spécifié s'il utilisera la même stratégie de vaccination au niveau national ou si les stratégies de vaccination seront adaptées au niveau du district selon le profil de district susmentionné (par ex., davantage d'efforts pour la vaccination des communautés dans les régions à forte population de filles non scolarisées) ?

Formation, plans et évaluation de la sensibilisation et de la mobilisation des communautés

- Expliquez les plans de sensibilisation et de mobilisation des communautés, en particulier les défis identifiés et les mesures envisagées pour les relever.
- Expliquez le plan de communication pour s'adresser à différents publics, notamment les personnels de santé, les enseignants, les parents, les leaders communautaires, etc.
- Le pays dispose-t-il d'un plan de communication de crise pour réagir à la diffusion des rumeurs qui peuvent menacer l'acceptation d'un programme de vaccination anti-PVH ?

Évaluation des interventions sanitaires auprès des adolescents

- Expliquez si le pays a exploré l'opportunité potentielle d'une intégration entre les interventions sanitaires auprès des adolescents et la vaccination anti-PVH. Veuillez toutefois noter que la recommandation du CEI pour l'introduction du vaccin ne doit pas dépendre de la décision du pays d'intégrer le vaccin anti-PVH aux interventions sanitaires auprès des adolescentes.

4.2.2. Demandes de soutien aux vaccins antirougeoleux et antirougeoleux-antirubéoleux

Demandes de soutien aux campagnes R et RR

- Expliquez la pertinence de la **justification** pour mener la campagne.
- Expliquez dans quelle mesure le pays capture les caractéristiques clés de la rougeole (et/ou de la rubéole) et les écarts de vaccination sur la base de : a) **la couverture vaccinale** et b) **l'épidémiologie de la maladie**
- Expliquez la façon dont le PA respecte les conseils fournis dans le **Guide de planification et de mise en œuvre des AVC** en termes d'activités, de calendrier et d'outils (par ex. utilisation de l'outil d'évaluation de préparation des AVC, surveillance rapide de la convenance, activités de vaccination par ratissage et enquêtes de couverture post-campagne).
- Le pays s'est-il appuyé sur les enseignements tirés des précédentes introductions de routine et/ou campagnes pour prouver qu'il est en mesure d'obtenir **une couverture vaccinale élevée pendant la campagne** ? Les stratégies qui seront utilisées pour améliorer la couverture VVR dans les zones difficiles à atteindre et chez les populations mal desservies (en particulier les enfants ayant reçu zéro ou une dose), ainsi que les autres populations cibles pertinentes (par ex. bidonvilles, communautés reculées, populations de migrants et/ou de réfugiés) sont-elles décrites ?
- Expliquez dans quelle mesure le pays décrit comment les **activités de la campagne seront utilisées pour renforcer la vaccination de routine et la prestation des services**.
- Le **budget proposé est-il basé sur la bonne population cible** et les **coûts opérationnels sont-ils alignés avec les stratégies de prestation des services et situés dans la fourchette attendue pour les principales catégories de coûts opérationnels** ? Les coûts sont-ils bien justifiés ? Les coûts unitaires sont-ils clairs ? L'enquête de couverture post-campagne est-elle budgétisée (financement par Gavi ou une autre source) ?
- Expliquez la **planification et la budgétisation rougeole et rubéole sur le long terme** complètes pour le pays, fournies dans le cadre de son PPAC ou du supplément à son PPAC (ou plan stratégique rougeole et rubéole). Si le pays ne finance pas encore la composante rougeole du VVR1, fournit-il la preuve qu'il est en mesure de remplir la condition d'autofinancement à partir de 2018, conformément à une décision consignée dans le procès-verbal du CCIA et dans une lettre signée par le ministère de la Santé et le ministère des Finances ?

Demandes de soutien à la vaccination de routine R et RR

- Pour les demandes RR, dans quelle mesure le PINV reflète-t-il les **conseils de l'OMS sur l'introduction de vaccins nouveaux**³ ? En particulier, expliquez ce qui suit :
 - calendrier révisé de vaccination indiquant les tranches d'âges cibles pour la vaccination RR ;
 - plan de remplacement rougeole par rougeole-rubéole, y compris le calendrier de transition ;
 - comment l'introduction de routine sera utilisée pour renforcer la vaccination de routine et la prestation des services.
- Pour les demandes de soutien au VVR2 (R ou RR), dans quelle mesure le PINV reflète-t-il les directives de l'OMS sur l'introduction d'une deuxième dose de VVR dans le calendrier de vaccination de routine⁴ ? En particulier, expliquez ce qui suit :
 - calendrier révisé de la vaccination indiquant les tranches d'âges cibles pour la vaccination VVR1 et VVR2 ;

³ http://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/vaccine_intro_resources/nvi_guidelines/en/

⁴ <http://www.internationalhealthpartnership.net/fr/>

- si la politique de vaccination a été ou sera modifiée pour tenir compte de la vaccination des enfants de plus de 12 mois avec le VVR1 (et d'autres antigènes) ;
- plans pour atteindre une couverture vaccinale de routine du VVR2 élevée et pour maintenir ou augmenter la couverture vaccinale de VVR1 (par exemple, activités de promotion et de mobilisation sociale, etc.) ;
- comment l'introduction de routine sera utilisée pour renforcer la vaccination de routine et la prestation des services ;
- plans pour mettre en place une plateforme de vaccination au cours de la deuxième année de vie, avec des activités intégrées ?
- Le **budget proposé est-il basé sur la bonne population cible** ? Les coûts sont-ils bien justifiés ? Les coûts unitaires sont-ils clairs ?
- Expliquez la **planification et la budgétisation rougeole et rubéole sur le long terme** complètes pour le pays, fournies dans le cadre de son PPAC ou du supplément à son PPAC (ou plan stratégique rougeole et rubéole). Si le pays ne finance pas encore la composante rougeole du VVR1, fournit-il la preuve qu'il est en mesure de remplir la condition d'autofinancement à partir de 2018, conformément à une décision consignée dans le procès-verbal du CCIA et dans une lettre signée par le ministère de la Santé et le ministère des Finances ?

4.2.3. Demandes de soutien au vaccin contre la méningite A (MenA)

- Le pays a-t-il envisagé des liens ou des synergies avec d'autres interventions possibles, par exemple une introduction conjointe avec le VVR2 ; ou des activités visant à accroître la couverture du VAA, VVR1 ou VVR2 ?
- Le pays a-t-il pris en compte la formation des personnels de santé aux pratiques de coadministration des vaccins et/ou à la manipulation des flacons à doses multiples, le cas échéant ?
- Les pays n'ayant pas introduit de vaccination de routine ont-ils envisagé de formuler une demande intégrée (campagnes de masse et de routine) ?
- Expliquez dans quelle mesure les activités de campagne du pays contribuent à renforcer la vaccination de routine. Les preuves nécessaires sont-elles acceptables ?
- Les demandes de campagnes correspondent-elles à l'épidémiologie du pays et sont-elles ciblées sur les zones qui en ont besoin ?
- Le choix de la population cible est-il étayé par des données épidémiologiques (ou autres) ?

Pour la campagne de rattrapage

- La liste des régions/districts/zones et les cibles correspond-elle aux AVC initiales (c.-à-d. dans les mêmes zones où les AVC ont été précédemment menées) ? Si tel n'est pas le cas, des preuves épidémiologiques sont-elles fournies pour les nouvelles zones non couvertes par des campagnes de masse ? les preuves soutiennent-elles les nouvelles zones ?

Pour les campagnes de prévention de masse

- Le pays a-t-il fourni des informations sur la couverture résultant des campagnes les plus récentes (jusqu'à 3 vaccins, quels qu'ils soient) ?
- Les enseignements tirés de l'utilisation de l'outil d'évaluation de l'état de préparation aux AVC et des évaluations des risques ont-ils été pris en compte pour garantir la qualité élevée des campagnes ?
- Le pays prévoit-il d'introduire le vaccin MenA dans son programme de vaccination de routine des nourrissons et quand ?
- Le budget des coûts opérationnels comprend-il les activités clés de la campagne, y compris un plan d'évaluation post-campagne indépendant ?
- Le pays a-t-il envisagé d'utiliser une chaîne à température contrôlée (CTC) ?

4.2.4. Demandes de soutien au VCP

- Le pays adopte-t-il le calendrier de vaccination recommandé par l'OMS ?
- Le pays a-t-il pris en compte la formation des personnels de santé aux pratiques de coadministration des vaccins ?
- Le pays a-t-il élaboré une stratégie globale et intégrée, parallèlement à d'autres interventions ?
- Le pays prévoit-il de former les personnels de santé sur la manipulation des flacons à doses multiples pour un vaccin sans conservateur ?

4.2.5. Demandes de soutien au vaccin contre la thyphoïde (disponible en mai 2018)

4.2.6. Demandes de soutien au vaccin anti-typhoïde

- Le pays a-t-il mis en place des stratégies pour améliorer la couverture du VAA dans les zones difficiles à atteindre et auprès des populations mal desservies, tant pour la vaccination de routine que pour les campagnes ?
- Le pays a-t-il mis en évidence des liens potentiels avec d'autres interventions/intégrations, y compris le MenA, le VVR1 ou le VVR2 ?
- Le pays a-t-il pris en compte la formation des personnels de santé aux pratiques de coadministration des vaccins et/ou à la manipulation des flacons à doses multiples, le cas échéant ?
- Si le pays qui demande un soutien aux campagnes de prévention de masse et n'a pas encore introduit le VAA dans le PEV de routine, a-t-il fourni des preuves de son engagement à introduire une vaccination de routine dans les 6 à 12 mois suivant la campagne ?
- Les enseignements tirés des campagnes précédentes, de l'utilisation de l'outil d'évaluation de l'état de préparation aux AVC et des évaluations des risques ont-ils été pris en compte pour garantir des campagnes de haute qualité ?
- Expliquez dans quelle mesure les activités de campagne du pays contribuent à renforcer la vaccination de routine. Les preuves nécessaires sont-elles acceptables ?
- Les demandes de campagnes correspondent-elles à l'épidémiologie du pays et sont-elles ciblées sur les zones qui en ont besoin ?
- Le choix de la population cible est-il étayé par des données épidémiologiques (ou autres) ?

4.3. Pertinence des indicateurs proposés (pour chaque soutien demandé)

- Les indicateurs personnalisés proposés et leurs cibles sont-ils appropriés et suffisants pour surveiller et évaluer la chaîne des résultats ? Existe-t-il un cheminement réaliste et logique entre le soutien demandé et les indicateurs et objectifs proposés ?
- Les cibles proposées sont-elles raisonnables compte tenu de la performance antérieure ? Si la qualité des données administratives relatives à la couverture est médiocre, existe-t-il d'autres indicateurs intermédiaires appropriés étroitement associés à la couverture qui permettraient de suivre les avancées en matière d'amélioration de la couverture et de l'équité ?

4.4. Contribution de l'assistance technique (AT) demandée

- L'assistance technique demandée pour l'année à venir est-elle pertinente pour appuyer les objectifs stratégiques de l'introduction du vaccin, de la vaccination de routine ou du renforcement de la qualité des données, ou de la campagne ?

Pour obtenir des conseils sur le soutien de Gavi aux vaccins, reportez-vous à la *section 4* des « Directives concernant les demandes de soutien de Gavi », disponible ici : <http://www.gavi.org/soutien/processus/demander/vaccins/>

5. Demandes de soutien au renforcement de la plateforme d'optimisation de l'ECF

- Le calendrier proposé est-il conforme au plan de déploiement stratégique du pays ? Est-il réaliste ?
- Le pays décrit-il clairement la situation de l'ECF dans le pays ?
- Le besoin spécifique et quantifié en matière de réhabilitation et d'expansion de l'ECF du pays est-il justifié (introduction de vaccins nouveaux, portée de l'expansion de la chaîne du froid, croissance de la population et équipement au-delà de sa durée de vie utile) ?
- La logique en matière de réhabilitation et d'expansion de l'ECF est-elle alignée et soutenue par l'inventaire de l'ECF et la segmentation de l'installation, le plan de réhabilitation et d'expansion de l'ECF, le rapport d'évaluation de la GEV et l'analyse des goulots d'étranglement du système de santé ?
- L'objectif est-il lié à un soutien plus large de Gavi (et d'autres partenaires) dans le pays (ex. RSS, vaccins nouveaux et sous-utilisés) et au PPAC, aux évaluations de GEV les plus récentes, etc. ?
- Est-il clairement décrit comment l'objectif ou les objectifs et les activités clés contribueront à résoudre les goulots d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement ?
- Existe-t-il une description claire de la façon dont le plan de réhabilitation et d'expansion proposé en termes d'ECF aura un impact sur la conception du système et contribuera à l'efficacité/efficience de la chaîne d'approvisionnement (prises en compte pour la mise en service et le démantèlement de l'ECF) ?
- Le pays a-t-il décrit la façon dont l'entretien et les réparations de routine seront financés conformément aux prévisions et comment leur mise en œuvre sera assurée ?
- Le pays a-t-il fourni des indicateurs permettant le suivi de la contribution de l'ECF pour la réalisation des objectifs du programme de vaccination en matière de couverture, d'équité et de renforcement de la chaîne d'approvisionnement ?
- Les indicateurs fournis sont-ils alignés sur le plan national de surveillance et d'évaluation, le cas échéant ?
- L'investissement conjoint du pays est-il garanti ? La source de l'investissement conjoint est-elle fournie ?

Pour obtenir des conseils sur le soutien de Gavi pour la plateforme d'optimisation de l'ECF, reportez-vous à la *section 5* des « Directives concernant les demandes de soutien de Gavi », disponible ici : <http://www.gavi.org/soutien/processus/demander/cceop/>