Logo

Description automatically generated

**Modèle de plan d'action pluriannuel pour le vaccin anticholérique oral préventif**

1. **Considérations générales** 
   1. **Contexte**:
      1. Système de santé: veuillez fournir une brève (1 paragraphe) description et/ou un diagramme de la structure de gestion et des niveaux du système de santé. Veuillez fournir un résumé de haut niveau du contexte de l'eau et de l'assainissement dans le pays et du statut du Plan national de lutte contre le choléra.
      2. Analyse situationnelle du choléra:
         1. veuillez fournir une analyse situationnelle du risque de choléra en insistant sur les tendance historique (>5 ans) et actuelle (<5 ans), y compris les caractéristiques saisonnières et les actions récentes de lutte contre le choléra, dont la vaccination. veuillez joindre un tableau indiquant l'emplacement et le calendrier des précédentes campagnes de vaccination anti-cholérique orale. *Note: Si ces informations figurent déjà dans un rapport ou une stratégie publiés au cours des 12 derniers mois, il est possible de fournir ici un résumé qui fait référence à cet autre document.*
         2. Veuillez décrire le système de surveillance du choléra, y compris les définitions des cas, la stratégie de dépistage et les mécanismes de compte rendu. Veuillez également décrire la capacité laboratoriale de confirmation du choléra aux niveaux national et périphérique. *Note: Si ces informations figurent déjà dans un rapport ou une stratégie publiés au cours des 12 derniers mois, il est possible de fournir ici un résumé qui fait référence à cet autre document.*
         3. si le pays ne dispose pas d'un Plan national de lutte contre le choléra validé, veuillez fournir une description de la manière dont le gouvernement a fait preuve de son engagement de mettre en œuvre des actions de prévention du choléra à long terme.
      3. Enregistrement des vaccins: veuillez indiquer quels vaccins anticholériques oraux sont enregistrés dans le pays. A défaut, veuillez fournir une description des plans pour enregistrer ce(s) produit(s) dans le pays.
   2. **Objectifs, buts et justification de la vaccination:**
      1. Décrivez brièvement le ou les objectifs spécifiques de ce plan de vaccination et leur complémentarité avec les actions plus larges de lutte contre le choléra et les objectifs à long terme du pays.
      2. Justification de la manière dont les zones ciblées ont été sélectionnées et pourquoi elles sont prioritaires:
         1. sur la base des orientations du GTFCC, les pays doivent procéder à une analyse des foyers d'infection et, en partant de ces conclusions, établir une hiérarchisation des foyers d'infection où administrer le vaccin anticholérique oral. Dans le présent plan d'action pluriannuel, les pays doivent fournir:
            1. un résumé de l'analyse des foyers d'infection (y compris le moment où elle a été réalisée, des données sur la charge de morbidité et les facteurs de risque utilisés, et des conclusions sommaires).
            2. un résumé de la justification de la hiérarchisation des foyers d'infection à vacciner et de la séquence et du calendrier de la vaccination dans ces foyers.
            3. si une revaccination est proposée dans une zone géographique spécifique, veuillez fournir un résumé de la performance de la ou des campagnes précédentes, une description des interventions WASH mises en œuvre et une justification de la revaccination.
            4. veuillez annexer le rapport d'analyse complet des foyers d'infection, y compris les résultats de l'outil Excel de prise de décision fourni par le GTFCC pour la hiérarchisation des foyers d'infection à vacciner. Inclure dans ce fichier Excel (lien) la population cible, les doses requises, le mois et l'année de vaccination prévus (pour les deux premières années), et l'année de vaccination prévue (pour les années 3 à 5).
            5. une description du raisonnement utilisé pour déterminer le calendrier de vaccination dans chaque foyer d'infection ciblé. Cela doit inclure des considérations tant épidémiologiques que de faisabilité opérationnelle.
      3. Zones ciblées et calendrier vaccinal: veuillez compléter le tableau des "Zones ciblées" du classeur Détails du soutien de Gavi et y inclure la zone administrative ciblée et le numéro d'identification si disponible pour le shapefile SIG. Si possible, veuillez inclure une carte montrant ce plan pluriannuel de vaccination.
2. **Intégration des stratégies réussies et des enseignements tirés:** veuillez fournir des informations sur la couverture vaccinale (administrative et d'enquête) atteinte lors des trois dernières campagnes de vaccin anticholérique oral (ou d'autres vaccins ayant une stratégie de vaccination ou une population cible similaires). En outre, le plan doit identifier les principaux enseignements tirés des campagnes de vaccination récentes (vaccin anticholérique oral ou autre antigène) et indiquer comment ils sont intégrés et/ou pris en compte dans la planification des prochaines campagnes de vaccination anticholérique orale. D'autres enseignements plus larges tirés de la mise en œuvre en cours du programme de vaccination qui doivent figurer dans la mise en œuvre de la campagne de vaccination anticholérique orale (par ex. sur la génération de la demande et la réticence à la vaccination, la chaîne du froid, les stratégies de suivi de la campagne) peuvent également être inclus ici.

1. **Soutien du gouvernement et des partenaires et coordination:** 
   * + - 1. veuillez dresser la liste des départements gouvernementaux et des partenaires dans le pays, ainsi que de leur rôle dans le soutien à la mise en œuvre et au suivi du plan de vaccination. veuillez dresser la liste des partenaires locaux et internationaux qui prévoient de soutenir ce plan de vaccination et leurs rôles dans la prestation d'une assistance technique (p. ex., épidémiologistes, logisticiens, contrôleurs externes, laborantins, etc.), les opérations et la mobilisation sociale.
         2. Veuillez décrire comment la planification de la campagne de vaccination anticholérique orale sera menée en coordination avec l'unité du PEV et les mécanismes de coordination qui seront mis en place. Veuillez décrire toute autre coordination qui sera mise en place pour des activités simultanées, comme les interventions WASH pendant la/les campagne(s). (Reportez-vous à la section 4.b, le cas échéant)
2. **Planification et mise en œuvre** 
   * + 1. **Macroplan**: les pays doivent fournir un macroplan décrivant le calendrier des activités de planification, de mise en œuvre et de suivi et évaluation de la campagne. Voir l'exemple de modèle dans le classeur GTFCC sur les foyers d'infection (lien). Il est recommandé de prévoir au moins 6 (six) mois entre l’approbation de la demande et le début de la première campagne pour donner suffisamment de temps à la planification, à l’allocation et à l’expédition des vaccins.
       2. **Planification de la campagne et groupes de travail:** veuillez énumérer et décrire brièvement les groupes de travail (également appelés "commissions" ou "sous-comités") à créer ou à mettre à profit pour la planification de la campagne, y compris tous les mécanismes intra-gouvernementaux de coordination pour la prévention du choléra pertinents pour les campagnes de vaccination anticholérique orale menées en dehors du ministère de la Santé, par exemple avec le ministère de l'Education ou le ministère de l'Eau/groupe WASH. Il faut répertorier les membres ou les unités gouvernementales représentés au sein de chaque groupe de travail et il convient d'instaurer une coordination intersectorielle. Dans la mesure du possible, les organismes existants chargés de la lutte contre le choléra et de la mise en œuvre des campagnes de vaccination doivent être mis à contribution. Il est recommandé d’intégrer la constitution de ces groupes de travail et leur plan de travail dans le macroplan. Les groupes de travail typiques sont décrits dans l'encadré 1.

* + - 1. **Stratégies de mise en œuvre**

Encadré 1: Groupes de travail pour soutenir une mise en œuvre de qualité de la campagne

1. **Équipe communication:** ce groupe de travail élabore généralement un plan de communication et un calendrier de mise en œuvre, élabore les messages et les matériels essentiels, prépare les documents d'information, etc. Cette équipe doit collaborer avec l'équipe technique pour soutenir la micro-planification et créer des outils logistiques et des formulaires. Ce groupe de travail documentera également les enseignements tirés, en coordination avec le groupe de travail technique, après la mise en œuvre de la campagne.
2. **L’équipe technique:** ce groupe de travail a pour but de mettre au point le plan opérationnel et les directives de campagne, de préparer un macro-budget, de coordonner la micro-planification (elle conçoit un modèle, organise des formations et réunions, effectue des analyses et établit des synthèses pour le budget national ajusté), de mettre au point des manuels de formation, des outils d’enregistrement et de compte rendu, ainsi que des formulaires pour les campagnes (coordination avec les équipes communication et logistique). Elle conçoit du matériel de formation et coordonne la formation des équipes de vaccination et des superviseurs, etc.
3. **Comité de pilotage post-campagne**: constitué généralement de membres de l’équipe technique, du partenaire chargé de la réalisation de l’enquête et d’autres acteurs intéressés, ce comité supervise l’avancement de l’enquête sur la couverture de la campagne, assure le suivi de la réalisation et en analyse les résultats avant de les interpréter.
4. **Équipe logistique**: la constitution d’une équipe logistique bien avant le lancement de la campagne permettra d’assurer au mieux la planification logistique. Le groupe de travail logistique sera chargé d'élaborer un plan de gestion détaillé de la chaîne d'approvisionnement, qui inclut le plan de stockage et de distribution des vaccins et des dispositifs destinés à assurer une chaîne du froid adéquate, la capacité de transport et de logistique, et le contrôle à tous les niveaux. Ce groupe de travail doit travailler avec le groupe de travail technique pour soutenir la micro planification et développer des outils logistiques et des formulaires. Par ailleurs, ce groupe de travail élaborera et mettra en œuvre le plan de gestion des déchets.
5. **Plaidoyer et coordination intersectorielle:** cette équipe collabore avec d'autres  partenaires, des décideurs, etc. pour promouvoir le soutien à la campagne et définir la  manière dont d'autres secteurs gouvernementaux pourraient être associés à la planification et à la mise en œuvre de la campagne. Les ministères de l'Education, par exemple, pourront jouer un rôle clé dans les campagnes qui incluent des enfants d'âge scolaire.
   * + - * Veuillez décrire les stratégies de vaccination à utiliser pour garantir que les campagnes sont de qualité et atteignent un taux de couverture élevé, tels que les sites de vaccination (c.-à-d. les établissements de santé, les sites fixes temporaires, les équipes mobiles, la vaccination dans le cadre scolaire), la structure et la composition des équipes de vaccination, les structures de supervision et les approches de mobilisation sociale et d'engagement communautaire.
         * Il est essentiel que le plan indique toutes les analyses d'équité récemment menées et comprenne les données qualitatives et/ou quantitatives disponibles sur les restrictions d'accès, dont les considérations de statut socioéconomique, géographiques et sexospécifiques qui peuvent limiter la couverture ou la qualité de la campagne et comment cela sera traité. Les plans doivent inclure des stratégies permettant une vaccination équitable de tous les groupes socio-économiques, des populations d'âge scolaire et adulte, les populations difficiles à atteindre (en raison de la géographie, de l'activité économique, des conflits ou d'autres obstacles). Lorsque différentes stratégies seront utilisées dans des zones géographiques différentes ou pour des sous-groupes de population, veuillez décrire ces stratégies différenciées.
         * Les enseignements tirés des campagnes précédentes en termes d'atteinte des populations plus difficiles à atteindre et des communautés oubliées, de réponse à la réticence à la vaccination et de considérations sexospécifiques doivent être intégrés et décrits dans les plans de campagne.

**d. Liens avec d’autres plans et interventions**: le pays est prié de:

1. résumer les plans WASH à long et court terme, tels que décrits dans le Plan national de lutte contre le choléra (ou tout autre document de stratégie pertinent), en se référant à la section pertinente de ce plan, et comment la stratégie WASH complète la stratégie de vaccination pour une approche élargie de la prévention et de la lutte contre le choléra. [Si le Plan national de lutte contre le choléra n'est pas disponible, prière de décrire l'état actuel du processus d'élaboration]. Les pays doivent démontrer leurs actions de planification et leur engagement à mobiliser des ressources pour la mise en œuvre du plan WASH à long terme dans le cadre de leur demande de vaccination. Cette demande ne doit pas détailler les engagements actuels de financement du plan WASH.
2. dresser la liste de toutes autres introductions de vaccins et/ou campagnes de santé (par ex. médicaments, vaccins y compris la poliomyélite, la supplémentation en vitamine A ou d'autres activités liées à la nutrition et à la distribution du moustiquaires) prévues dans les zones géographiques ciblées (sous forme de tableau si plus facile). Veuillez expliquer comment le calendrier et l'organisation des campagnes proposées prendront en compte ces autres activités, notamment en identifiant comment procéder à une planification conjointe des activités, si possible, pour bénéficier de l'impact des introductions et des activités, tout en garantissant une mise en œuvre de haute qualité des campagnes/activités et un calendrier approprié de vaccination anti-cholérique orale, compte tenu de la saisonnalité du choléra, si cela est possible dans ce contexte.
3. dresser la liste des autres stratégies de vaccination existantes, en particulier les stratégies visant à identifier et atteindre les enfants zéro dose, et décrivez comment les activités de vaccination anti-cholérique contribueront à ces stratégies et créeront des synergies avec elles. Voici quelques exemples:
   * + - activités intégrées pour apporter aux enfants et aux familles des services de vaccination dans les zones ciblées qui se chevauchent (par ex., intensification périodique de la vaccination systématique)
       - au cours des campagnes de vaccination anti-cholérique orale, identification et orientation des enfants, des adolescents et des adultes qui n'ont pas reçu les vaccins vers le point de vaccination le plus proche ou atteindre ces personnes identifiées par des services de vaccination en stratégie avancée au cours de la 2e campagne de vaccination anti-cholérique orale.
       - partage des listes et cartes des ménages élaborées lors des campagnes de vaccination anti-cholérique orale avec les responsables du PEV des districts pour soutenir d'autres activités de vaccination et assurer que la vaccination systématique atteint toutes les communautés.
       - Utilisation des activités de vaccination porte à porte et/ou les enquêtes de couverture pour identifier les enfants et les familles qui ont été oubliés par les services de vaccination systématique, et fournir ces informations à l'établissement de santé le plus proche offrant des services de vaccination.

*Note: Une justification doit être fournie si ces activités ne font pas partie du plan de vaccination, si elles ne sont pas possibles ou ne sont pas pertinentes dans un contexte spécifique.*

1. décrire toute autre intervention en matière de santé, de nutrition ou d'eau, assainissement et hygiène qui sera intégrée et/ou menée conjointement pendant les campagnes de vaccination planifiées. Veuillez spécifier les activités, la ou les entités responsables et les autres sources de financement qui seront utilisées pour ces activités.

**e. Communication:**  cette section doit décrire:

* + 1. Les stratégies de plaidoyer auprès des dirigeants politiques et religieux (et d'autres personnes influentes) à tous les niveaux.
    2. Les stratégies pour impliquer et informer les parents, les responsables locaux et les personnes éligibles dans la zone cible au sujet de la campagne, de son importance et de la nécessité de vacciner tous les membres du groupe cible. Il faut indiquer quand et comment ces informations seront diffusées. [Note: Les  stratégies de mobilisation sociale devront figurer dans les autres volets du plan  concernés (par exemple, dans la section "Stratégies" décrite ci-dessus).]
    3. la formation des mobilisateurs et des vaccinateurs à la communication avec les personnes qui peuvent hésiter à se faire vacciner ou être indécises entre plusieurs vaccins des campagnes, et surtout l'importance de recevoir une 2ème dose de vaccin contre le choléra et le moment où cela peut se produire.
    4. une indication claire de la manière dont la communication de crise se fera, par exemple dans le cas d'une MAPI, et des approches de suivi des rumeurs qui seront mises en place.

Gavi encourage les pays à identifier les synergies et à renforcer les liens entre le soutien de trésorerie à la mobilisation sociale / les activités d'IEC de diverses subventions visant des antigènes et les stratégies nationales de mobilisation sociale globales et intégrées ou les plans de vaccination systématique (y compris la vaccination des adultes). Les pays devront démontrer dans leurs demandes qu'ils ont identifié et qu'ils sont prêts à tirer parti des synergies entre le soutien financier direct de Gavi pour les activités d'IEC et d'autres activités telles que la formation, et le soutien financier d’autres partenaires de développement, afin de garantir que cette subvention contribuera à renforcer la demande de vaccination de la communauté.

**5. Stratégies de suivi, de compte rendu et d'évaluation.** Les pays doivent décrire leur approche du suivi et de l’évaluation, y compris les indicateurs proposés, les méthodes de collecte des données et les approches d’utilisation des données. Toutes les activités doivent être budgétisées, y compris la ou les enquêtes de couverture post-campagne. Veuillez décrire les stratégies suivantes:

* 1. avant la campagne: y compris comment l'état de préparation sera surveillé et évalué, par exemple en utilisant un outil d'évaluation de l'état de préparation de la campagne et la collecte de données de référence.
  2. pendant la campagne:
     1. suivi de la mise en œuvre de la campagne: cette section doit décrire les approches et les outils qui seront utilisés pour suivre et rendre compte de la mise en œuvre de la campagne, y compris le suivi de l'administration des vaccins (y c. la chaîne du froid) et l'établissement de rapports, le suivi de la couverture pendant la campagne, l'identification des ménages ou des groupes oubliés, et la manière dont les activités de ratissage seront planifiées et menées en fonction des résultats pour atteindre ces personnes ou ces communautés. Les indicateurs clés doivent être agrégés et soumis dans un délai d'un mois après la fin de chaque cycle de campagne en utilisant l'outil de compte rendu du GTFCC.
        1. Veuillez également joindre les plans de suivi des autres activités et/ou interventions menées pendant la campagne, y compris les stratégies de supervision. En cas d'utilisation d'une stratégie de campagne intégrée, telle que l'identification et l'orientation ou la vaccination des enfants et des adultes sous-vaccinés vers les soins de santé primaires pour les services de vaccination, il faut décrire l'approche de suivi et de compte rendu. Les pays sont également fortement encouragés à inclure dans leurs stratégies de suivi et d'évaluation des méthodes permettant de déterminer si les personnes non vaccinées ont été identifiées, orientées et/ou atteintes par la campagne, ainsi qu'un plan visant à garantir que ces vaccinations sont également suivies dans les systèmes systématiques d'information et de logistique sanitaires.
     2. suivi des vaccinations individuelles: Cette section doit décrire comment la vaccination individuelle sera enregistrée (par exemple, sur les cartes de vaccination individuelles) et les plans pour recueillir ces informations par voie électronique et/ou dans le système systématique d'information sanitaire.
     3. compte rendu et gestion des manifestations indésirables:Le plan doit présenter l’approche retenue pour mettre en place ou renforcer le système de signalement et de  gestion des manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI) graves et bénignes. Ces plans doivent indiquer de quelle manière les MAPI potentielles seront détectées et étudiées, les comités qui seront établis pour déterminer la causalité, et la gestion des communications (possibilité de faire référence à la section "Communication", si pertinent).
  3. après la campagne:
     1. cette section doit également contenir des plans pour une [enquête de couverture vaccinale post-campagne](https://apps.who.int/iris/handle/10665/272820) statistiquement et techniquement fiable, avec un échantillonnage fondé sur les probabilités. Les pays menant une campagne en plusieurs phases doivent décrire les plans prévus pour une enquête de mise en œuvre et une enquête de couverture vaccinale au cours des trois mois suivant la fin de chaque phase (c'est-à-dire la 2e phase de vaccination) pour permettre d'apporter des corrections à la campagne suivante.

1. suivi indépendant:
   * 1. Cette section doit inclure tous les plans pour un suivi indépendant de la mise en œuvre avant, pendant et après la campagne. Les besoins d'un suivi indépendant peuvent être contextuels.
2. **Chaîne d’approvisionnement et chaîne du froid:** le plan doit décrire la capacité  actuelle de la chaîne du froid (aux niveaux central et périphérique), les besoins de la campagne, dont le stockage, la distribution et la surveillance de la température, ainsi que, le cas échéant, une stratégie claire de gestion de la capacité d'urgence des systèmes de chaîne d'approvisionnement et de chaîne du froid. Le financement nécessaire pour augmenter temporairement la capacité de stockage, de distribution et de transport, et la surveillance de la température pour la campagne, le cas échéant, doivent être inclus dans le budget.
3. **Gestion des déchets:** le plan doit comprendre un plan de gestion des déchets adapté à leurs activités de vaccination pendant et après la campagne. Ce plan doit inclure des détails sur la disponibilité suffisante de fournitures de traitement des déchets, l'équipement sécurisé de manutention, le stockage, le transport et l'élimination des déchets de la vaccination, dans le cadre d'une stratégie de gestion des déchets des soins de santé.

1. **Renforcement de la surveillance:** les pays doivent décrire la surveillance de la maladie et la manière dont celle-ci sera  renforcée ou développée avant, pendant et après la campagne. La surveillance renforcée peut avoir pour but d'améliorer les capacités de confirmation des laboratoires à des niveaux inférieurs du système de santé pour surveiller l'incidence du choléra et d'utiliser la surveillance renforcée pour documenter les futurs plans de lutte contre le choléra et de vaccination anticholérique orale. *Note: Alors que certaines activités peuvent être financées par la subvention pour coûts opérationnels, d'autres possibilités de financement sont disponibles (voir les Directives de financement des programmes de Gavi pour le vaccin anticholérique oral).*
2. **Coût et financement**: il faut inclure un budget détaillé pour toute la période du plan de vaccination, en utilisant le modèle de budgétisation et de compte-rendu 5.0 normalisé et en reflétant les coûts de la campagne et les sources de financement. Le budget doit montrer comment le renforcement des autres activités de soins de santé primaires intégrées dans la campagne sera financé, par exemple sous la forme d'une journée supplémentaire de formation sur la communication pour le changement de comportement par rapport à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène.