**Vaccination préventive contre Ebola**

**MODÈLE DE PLAN D’ACTION**

1. **Contexte et justification**

Veuillez fournir des informations générales/contextuelles concernant le plan de vaccination préventive contre le virus Ebola proposé par votre pays. Ces informations doivent comprendre les détails ci-après :

1. **Objectifs** : décrire les principaux objectifs et buts des activités de vaccination, notamment les objectifs spécifiques ou les étapes à franchir.
2. **Justification** : justifier la mise en œuvre de la vaccination préventive contre le virus Ebola, en citant les préoccupations de santé publique et tout facteur sociopolitique ou culturel pertinent. Indiquer comment la vaccination préventive complète la stratégie générale du pays en matière de préparation, de détection et de riposte aux épidémies d’Ebola, et dans quelle mesure celle-ci s’inscrit dans la stratégie nationale de vaccination (SNV) et/ou dans d’autres plans nationaux de santé et de vaccination.
3. **Épidémies précédentes et activités de vaccination contre Ebola** : détailler les épidémies d’Ebola précédentes et les efforts de vaccination contre la maladie (notamment pour les travailleurs de la santé et les agents de première ligne) dans votre pays, en indiquant le nombre de personnes vaccinées, la proportion de personnes vaccinées par population cible (si disponible) et les principaux enseignements tirés.

|  |
| --- |
|  |

1. **Objectifs et ciblage de la vaccination**

Veuillez décrire les stratégies de vaccination (par exemple, à l’échelle nationale ou sous-nationale, par étapes ou non), les zones géographiques ciblées et les groupes de population ciblés, comme suit :

1. **Plan de vaccination** : décrire brièvement la stratégie de vaccination choisie (nationale ou sous-nationale, progressive ou non) et les raisons de ce choix. Décrire les critères utilisés pour déterminer l’ordre des phases et toute considération relative à l’intégration de l’apprentissage dans l’adaptation ou la modification du plan.
2. **Ciblage géographique**
   1. **Pays à niveau de risque 1[[1]](#footnote-2)** : justifier la sélection et la hiérarchisation (le cas échéant) des zones géographiques à cibler dans le pays, compte tenu des données historiques sur l’incidence du virus Ebola et d’autres facteurs de risque. Si elles sont disponibles, inclure également des informations sur les « réservoirs zoonotiques », c’est-à-dire les zones qui présentent un risque plus élevé de propagation zoonotique du virus Ebola, en tenant compte des facteurs environnementaux, climatiques et anthropogéniques.
   2. **Pays à niveau de risque 2[[2]](#footnote-3)** : justifier la sélection et la hiérarchisation (le cas échéant) des zones géographiques à cibler dans le pays, compte tenu des facteurs de risque connus. Fournir des informations supplémentaires sur la mobilité de la population et les schémas migratoires des pays ayant connu des épidémies de MVE, en soulignant tout facteur contribuant à accroître le risque de propagation transfrontalière du virus Ebola. Inclure des données sur les passages frontaliers, les tendances en matière de voyages internationaux et toutes les voies connues de déplacement de la population qui pourraient faciliter la transmission de la maladie, si ces données sont disponibles.
3. **Populations cibles**

Veuillez justifier l’inclusion de chaque population cible dans le plan d’action, quantifier le nombre de personnes à vacciner pour chaque population et expliquer comment ce nombre a été quantifié.

1. **Identification de la population cible à vacciner :** discuter des considérations relatives à l’évaluation des risques et expliquer les raisons pour lesquelles chaque population cible identifiée est incluse dans le plan de vaccination. Tenir compte de facteurs tels que le risque d’exposition professionnelle, le rôle dans la riposte à l’épidémie et l’engagement communautaire, et/ou le potentiel de contribution à la transmission de la maladie.
2. **Quantification de la taille de la population cible :** quantifier le nombre de personnes à vacciner dans chaque groupe de population cible (indiquer une fourchette si le chiffre précis n’est pas connu), par zone géographique ou par zone desservie par un centre de santé. Décrire comment le nombre de personnes à vacciner au sein de chaque groupe a été quantifié et tout plan visant à recenser la population avant la vaccination.
3. **Intégration à la stratégie globale :** expliquer comment l’inclusion de ces groupes s’aligne sur les objectifs et stratégies d’ensemble du plan de vaccination, en soulignant l’importance des interventions ciblées pour un contrôle et une prévention efficaces de la maladie.
4. **Résumé**
   1. Compléter le tableau en indiquant les zones administratives à cibler (numéro d’identification si disponible pour le fichier de formes destiné aux SIG), le nombre de personnes ciblées par groupe de population, les doses nécessaires pour tenir compte de la couverture estimée à atteindre au cours de la campagne, et le calendrier prévu pour les activités de vaccination.

*Note* : *le nombre total de doses requises par année doit être saisi manuellement dans le formulaire de demande du portail de Gavi au moment de la soumission, en plus d’être inclus dans le présent document.*

**Population cible détaillée :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zone administrative | Population cible | A  Population susceptible d’être vaccinée | B  Cible de couverture (%) | AxB  Population cible (tenant compte de la couverture estimée) | Calendrier de vaccination prévu (mois/année) |
| *par ex : district A* | *par ex : professionnels de santé* |  |  |  |  |
|  | *par ex : membres de l’équipe d’intervention rapide contre le virus Ebola* |  |  |  |  |
|  | *par ex : agents de santé communautaire* |  |  |  |  |
| *par ex : district B* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Récapitulatif des doses nécessaires (à saisir dans le formulaire de demande du portail pays de Gavi) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2024 | 2025 | 2026 |
| Population susceptible d’être vaccinée |  |  |  |
| Population cible (tenant compte de la couverture estimée) |  |  |  |
| Facteur de perte |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

1. **Coordination et gouvernance**
2. Décrire la structure de coordination entre les principales parties prenantes, notamment les agences gouvernementales, les organisations internationales, les ONG et les dirigeants des communautés locales, afin de garantir une collaboration efficace et de soutenir les efforts de mise en œuvre. Dresser la liste des principaux partenaires et préciser le rôle de chacun dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l’évaluation.
3. Dresser une liste succincte et décrire les équipes spéciales (c’est-à-dire les « sous-comités ») à constituer et/ou à mettre à profit pour la planification des activités de vaccination, notamment tout mécanisme de coordination intragouvernementale ou intersectorielle pour la prévention de la maladie à virus Ebola en rapport avec la vaccination préventive contre Ebola. Dresser la liste des membres ou des services gouvernementaux représentés dans chaque équipe spéciale et indiquer leur(s) rôle(s) principal(aux). L’annexe au présent document décrit les équipes spéciales types chargées de soutenir les vastes campagnes de prévention, ainsi que leurs rôles indicatifs. Étant donné le caractère ciblé et unique de la vaccination préventive contre Ebola, les pays sont encouragés à proposer des équipes spéciales simplifiées qui correspondent le mieux aux activités de vaccination contre Ebola, en s’appuyant sur les structures existantes le cas échéant.
4. Décrire l’engagement de l’instance nationale de coordination (CCIA, CCSS ou organe équivalent) et du Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) (ou groupe consultatif équivalent) dans l’élaboration et l’approbation de cette demande.

*Il convient de noter qu’une approbation du CCIA ou d’un organe équivalent est nécessaire pour la demande, tandis qu’une recommandation du GTCV est conseillée mais pas strictement nécessaire si elle n’est pas jugée appropriée dans le contexte du pays.*

|  |
| --- |
|  |

1. **Stratégies de mise en œuvre et plan de travail**
2. Veuillez détailler les activités proposées, les phases de mise en œuvre et les principales étapes et/ou indicateurs de performance. Les activités proposées sont notamment les suivantes :
3. Logistique de stockage et de distribution des vaccins
4. Dénombrement des groupes de population cibles et microplanification
5. Formation des personnels de santé, des vaccinateurs, des gestionnaires de données, des personnes chargées de la mobilisation sociale et de l’engagement communautaire ainsi que des superviseurs au niveau des districts ou à l’échelon national
6. Efforts d’engagement et de mobilisation communautaires (à détailler dans la section V)
7. Sites de vaccination prévus, stratégies de vaccination (par exemple, établissements de santé, sites fixes temporaires sur le lieu de travail, comme le ministère de la Santé, les équipes mobiles et de proximité), structure des équipes de vaccination et objectifs journaliers (composition des équipes et nombre de personnes cibles à vacciner chaque jour)

Pour chaque groupe de population cible, veuillez décrire une stratégie spécifique et différenciée ainsi que les activités associées pour garantir une couverture vaccinale élevée.

1. Approche de la supervision et approches du suivi des activités de vaccination (notamment la structure des équipes, les rôles et responsabilités)
2. Administration des vaccins et surveillance des MAPI (à détailler dans la section VIII)
3. Mécanismes de suivi des vaccinations, de suivi intra-campagne et d’évaluation (à détailler dans la section VIII)
4. Chaîne du froid et gestion des déchets
5. Gavi encourage les pays à identifier des synergies et à établir des liens entre son soutien en espèces aux activités de vaccination de diverses subventions d’antigènes pour d’autres campagnes de vaccination ainsi que pour la vaccination de routine (y compris la vaccination des adultes). Veuillez indiquer les autres activités de vaccination prévues en même temps ou la même année que la vaccination préventive contre le virus Ebola, ainsi que les possibilités de tirer parti des synergies entre le soutien prévu et le soutien existant de Gavi, notamment l’introduction prévue de nouveaux vaccins, les campagnes et le soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS). Le cas échéant, décrire dans quelle mesure le pays atténuera les risques programmatiques et financiers associés à des introductions et campagnes multiples au cours de la même année.
6. Veuillez fournir un plan de travail (c’est-à-dire un calendrier des activités) décrivant les activités proposées et les dates approximatives. Veuillez vous référer au [Guide des activités de vaccination supplémentaires de l’OMS](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330569/9789242511253-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y) pour obtenir des directives.

|  |
| --- |
|  |

1. **Plaidoyer, communication, engagement communautaire et mobilisation sociale**

Veuillez décrire les stratégies de sensibilisation, de communication et d’engagement communautaire du pays, notamment pour les groupes de population à risque. Ces plans doivent être conçus pour fournir des informations pertinentes sur les risques de MVE et la prévention de l’infection, l’efficacité de la vaccination pour réduire la mortalité due à la MVE chez les personnes vaccinées, les effets secondaires attendus de la vaccination et leur prise en charge. Il est par ailleurs recommandé aux pays de mettre en place des systèmes de surveillance et de lutte contre les rumeurs concernant la vaccination contre le virus Ebola. Cela englobe :

1. le plaidoyer, la communication, l’engagement et la mobilisation sociale :
   1. Décrire les stratégies visant à sensibiliser les autorités compétentes, le secteur privé, les dirigeants locaux et autres personnes influentes à tous les niveaux, ainsi que les personnes susceptibles d’être vaccinées dans la zone cible, à la vaccination préventive, à son importance, à l’importance de la vaccination de toutes les personnes susceptibles d’être vaccinées et à la prévention générale de l’infection par le virus Ebola. Il convient d’indiquer comment et quand ces informations seront diffusées.
   2. Décrire comment la surveillance et la gestion des rumeurs sera réalisée.
   3. Inclure une indication claire de la manière dont la communication de crise sera effectuée, comme dans le cas des MAPI.
2. les obstacles à l’accès :
   1. Décrire les obstacles identifiés à l’accès aux services de vaccination (en mettant l’accent si possible sur la vaccination des adultes au sein de groupes professionnels spécifiques), ainsi que les disparités socio-économiques, les difficultés géographiques, les facteurs sexospécifiques ou culturels.
   2. Inclure les données disponibles et articuler les stratégies prévues pour lever ces obstacles lorsque cela est possible, en s’appuyant sur les stratégies déployées par le pays pour atteindre une couverture vaccinale élevée dans ces groupes (par exemple, les enseignements tirés de la vaccination contre la COVID-19).
3. la méfiance à l’égard des vaccins :
   1. Décrire toute hésitation connue à l’égard du vaccin parmi les populations adultes, notamment les travailleurs de la santé, sur la base d’expériences antérieures. Inclure les données disponibles et articuler les stratégies prévues pour lever ces obstacles lorsque cela est possible, en s’appuyant sur les stratégies utilisées par le pays pour parvenir à une couverture vaccinale élevée dans ces groupes (par exemple, les enseignements tirés de la vaccination contre la COVID-19).
   2. Décrire comment les mobilisateurs et les vaccinateurs seront formés pour communiquer avec les personnes qui pourraient hésiter à se faire vacciner, en tenant compte des enseignements tirés des vaccinations antérieures des travailleurs de la santé et des agents de première ligne.

|  |
| --- |
|  |

1. **Gestion logistique et chaîne du froid**

Les vaccins actuels contre le virus Ebola nécessitent des capacités optimales de stockage dans la chaîne du froid et doivent être réfrigérés après décongélation s’ils ne sont pas utilisés immédiatement. Les capacités de stockage de la chaîne du froid et les exigences en matière de transport doivent être dûment prises en compte dans la planification de la vaccination préventive.

Fournir des détails sur les systèmes de logistique et de distribution qui seront utilisés pour garantir la sécurité de la vaccination et minimiser les pertes vaccinales. Décrire les capacités actuelles de la chaîne du froid (aux niveaux central et périphérique) en fonction de ce plan de vaccination, notamment les lacunes éventuelles en matière de stockage, de distribution et de contrôle de la température. Les besoins de financement pour accroître temporairement les capacités de stockage, de distribution et de transport, ainsi que le contrôle de la température, le cas échéant, doivent être inclus dans le budget.

|  |
| --- |
|  |

1. **Suivi, évaluation et gestion des MAPI**

**Suivi des vaccinations** : les pays sont encouragés à proposer des approches adaptées au contexte pour le suivi des vaccinations individuelles (c’est-à-dire des registres à domicile ou des carnets de vaccination individuels), ainsi qu’un système national de suivi des personnes vaccinées (par exemple par le biais d’une base de données nationale sur la vaccination).

**Notification et gestion des manifestations indésirables** : le plan doit refléter l’approche adoptée pour mettre en place ou renforcer la gestion et la notification des effets indésirables graves et moins graves consécutifs à la vaccination (MAPI). Les plans doivent indiquer comment les MAPI potentielles seront détectées puis examinées, quels comités seront mis en place ou utilisés pour déterminer la causalité, et comment la communication sera gérée (peut faire référence à la section sur la communication, le cas échéant). Se référer au [manuel de l’OMS pour la surveillance des MAPI](https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241507769) pour obtenir des directives.

**Suivi et évaluation** :compte tenu de la nature ciblée de la vaccination préventive, il n’est pas recommandé de réaliser une enquête standard de couverture post-campagne. Veuillez décrire (et inclure dans le calendrier des activités) les plans pour :

1. le recensement des populations ciblées avant les activités de vaccination afin de garantir la quantification correcte de la population cible.
2. le suivi intra-campagne et les activités de ratissage.
3. la tenue de registres de vaccination et l’établissement de rapports quotidiens pendant les activités de vaccination.
4. le calcul de la proportion de la population cible atteinte (couverture vaccinale).
5. la prise en compte des résultats dans un rapport technique qui intègre les meilleures pratiques et les enseignements tirés de la planification et de la mise en œuvre des activités de vaccination.

Les pays sont encouragés à planifier une évaluation rapide avant et/ou après la campagne pour mieux appréhender l’acceptation et le refus de vaccination afin d’éclairer les futures activités de vaccination. D’autres possibilités d’apprentissage peuvent également être proposées.

|  |
| --- |
|  |

1. **Assistance technique**

Gavi finance, par l’intermédiaire de son cadre d’engagement avec les partenaires (PEF) / aide ciblée aux pays (ACP), une assistance technique adaptée et différenciée afin de répondre aux besoins spécifiques des pays. Veuillez examiner le plan d’assistance technique actuellement approuvé pour le pays afin de déterminer si le soutien requis pour la mise en œuvre du soutien au nouveau vaccin y figure.

Si des lacunes en matière d’assistance technique sont relevées pour la mise en œuvre de ces activités de vaccination, l’assistance technique supplémentaire demandée peut être financée par la subvention au titre des coûts opérationnels de la campagne ou par d’autres partenaires. Dans ce cas, veuillez indiquer les domaines programmatiques pour lesquels une assistance technique supplémentaire est nécessaire ainsi que les agences respectives fournissant l’assistance technique, et inclure les coûts correspondants dans le budget et le plan d’action.

|  |
| --- |
|  |

1. **Homologation et importation des vaccins**

Veuillez décrire les réglementations nationales en matière de douane et d’importation et les procédures de livraison des vaccins, ainsi que la durée estimée de ces procédures. *Note : ce texte peut être copié et collé dans le formulaire de demande du portail de Gavi au moment de la soumission.*

|  |
| --- |
|  |

1. **Budget (joindre au portail pays à l’aide du modèle standard)**

Un budget détaillé utilisant le [modèle standard de budgétisation et de notification de Gavi](https://www.gavi.org/news/document-library/gavi-budgeting-reporting-template) et reflétant les coûts des activités de vaccination et les sources de financement doit être inclus pour l’ensemble de la période couverte par le plan de vaccination. Les coûts des activités de vaccination et les sources de financement doivent être inclus pour toute la période du plan de vaccination.

**Annexe**

**Équipe spéciale chargée de la communication :** cette équipe élabore généralement un plan de communication et un calendrier de mise en œuvre, élabore des messages et des documents clés, prépare des documents d’information, etc. et supervise la mise en œuvre des activités de communication. Elle doit travailler en collaboration avec l’unité technique afin de soutenir les activités de microplanification, et documentera également les enseignements tirés en coordination avec l’unité technique après la mise en œuvre.

**Unité technique :** cette unité élabore généralement le plan opérationnel et les lignes directrices pour la vaccination préventive, prépare un macro-budget, coordonne la microplanification (élabore un modèle ; organise des formations, des réunions, des examens ; fait la synthèse dans un budget national révisé), élabore des guides de formation, des outils d’enregistrement et d’établissement de rapports et supervise les mises à jour des systèmes d’information nationaux, le cas échéant, et des formulaires pour les activités de vaccination (en coordination avec les équipes spéciales chargées de la communication et de la logistique), élabore des supports de formation et coordonne la formation des équipes de vaccination et des superviseurs, et supervise la mise en œuvre des activités de vaccination.

**Comité de pilotage de l’évaluation et post-campagne / de la vaccination :** ce comité, généralement composé de membres de l’unité technique, du partenaire chargé de la mise en œuvre du rapport technique et d’autres partenaires intéressés, supervisera l’élaboration du rapport technique, assurera le suivi de sa mise en œuvre, passera en revue les résultats et interprétera ses conclusions.

**Équipe spéciale chargée de la logistique :** la meilleure façon de planifier la logistique est de mettre en place une équipe spéciale chargée de la logistique bien avant les activités de vaccination. Celle-ci doit être chargée d’élaborer un plan détaillé de gestion de la chaîne d’approvisionnement comprenant un plan de stockage et de distribution des vaccins et des dispositifs afin de garantir une chaîne du froid, des capacités de transport et de logistique adéquates et une supervision à tous les niveaux. Cette équipe spéciale doit collaborer avec la cellule technique pour soutenir les activités de microplanification et élaborer des outils et des formulaires logistiques. Elle doit également élaborer et mettre en œuvre le plan de gestion des déchets.

**Plaidoyer et coordination intersectorielle :** cette équipe intervient auprès d’autres partenaires, décideurs, etc. pour soutenir les activités de vaccination, et décrit comment d’autres secteurs du gouvernement et du secteur privé peuvent être impliqués dans la planification et la mise en œuvre. La coordination avec les facultés de médecine/santé et les conseils médicaux, par exemple, peut s’avérer nécessaire pour atteindre efficacement les professionnels de santé.

1. les pays ayant déjà signalé des cas confirmés de MVE causée par *Orthoebolavirus zairense* (y compris les cas importés). [↑](#footnote-ref-2)
2. les pays qui partagent une frontière avec un pays qui a connu une épidémie de MVE résultant d’une suspicion de propagation de l’animal à l’homme (c’est-à-dire ne résultant pas d’un cas importé). [↑](#footnote-ref-3)