Plan d'action pour les campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses

**[Nom du pays]**

**Campagne de rattrapage antirougeoleuse-antirubéoleuse avec introduction systématique du vaccin antirougeoleux-antirubéoleux / Campagne de suivi antirougeoleuse / Campagne de suivi antirougeoleuse-antirubéoleuse *[effacer les options qui ne s'appliquent pas]***

**[Date]**

|  |
| --- |
| Principaux changements dans les exigences relatives aux campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses soutenues par Gavi à partir de 2021:   1. Les pays doivent s'assurer que les campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses:    * sont conçues pour **atteindre les enfants non vaccinés et sous-vaccinés contre la rougeole et les communautés oubliées** au moyen de stratégies de planification et d'administration différenciées et adaptées aux contextes locaux;    * sont conçues pour **intégrer les enfants zéro dose et sous-vaccinés dans le système systématique** et générer de la demande pour un cycle complet d'administration des vaccins; et    * identifient les opportunités d'activités de campagne et les coûts opérationnels pour **renforcer les systèmes de prestation de services de santé**; 2. Les pays sont tenus de **tirer parti des opportunités d'intégration** avec d'autres campagnes de santé (comme la vaccination et/ou des interventions sanitaires) lors de la planification, la préparation, la mise en œuvre, l'administration et/ou le suivi et compte-rendu de la campagne, afin de profiter des synergies et de la complémentarité entre les investissements, de réduire les effets négatifs sur la vaccination systématique et d'accroître les économies. 3. Les pays sont tenus d'utiliser les **coûts opérationnels de la** **campagne de manière différenciée,** car atteindre les enfants non vaccinés ou sous-vaccinés contre la rougeole est susceptible d'exiger un pourcentage plus élevé des coûts opérationnels par enfant. |

Table des matières [*actualiser la table lorsque le document sera finalisé*]

[1. Executive summary 4](#_Toc89456820)

[2. Background and justification 4](#_Toc89456821)

[2.1. Country context 4](#_Toc89456824)

[2.2. Equity analysis 5](#_Toc89456825)

[2.3. Measles and rubella context 5](#_Toc89456826)

[2.3.1. Measles immunisation coverage data 5](#_Toc89456827)

[2.3.2. Measles, rubella and CRS surveillance and epidemiology 6](#_Toc89456828)

[2.3.3. Measles immunity profile 8](#_Toc89456829)

[2.4. Campaign justification 8](#_Toc89456830)

[2.5. Lessons learned from past campaigns and routine introductions 8](#_Toc89456831)

[3. Campaign objectives and targets 9](#_Toc89456832)

[3.1. Campaign objectives 9](#_Toc89456834)

[3.2. Campaign targets 9](#_Toc89456835)

[4. Identification of measles un- and under vaccinated children 10](#_Toc89456836)

[5. Differentiated campaign strategies for reaching measles un- and undervaccinated children 11](#_Toc89456837)

[6. Supply chain management for the campaign 16](#_Toc89456838)

[6.1 Procurement and distribution of Measles/MR vaccine 16](#_Toc89456839)

[6.2 Cold chain, logistics, and vaccine management 16](#_Toc89456840)

[6.3 Waste management 17](#_Toc89456841)

[7. Preparatory activities and implementation of Measles/MR campaign 17](#_Toc89456842)

[7.1 Campaign coordination committees and sub-committees/task forces 17](#_Toc89456843)

[7.2 Engagement with Ministry of Education 17](#_Toc89456844)

[7.3 Integration (coordination and/or co-delivery) of immunisation campaigns and/or other health interventions 17](#_Toc89456845)

[7.4 Capacity building and training 18](#_Toc89456846)

[7.5 Microplanning 18](#_Toc89456847)

[7.6 Advocacy, communication and social mobilisation 18](#_Toc89456848)

[7.7 AEFI monitoring and preparation for crisis communication 18](#_Toc89456849)

[7.8 Operation of vaccination posts 19](#_Toc89456850)

[7.9 Monitoring and supervision 19](#_Toc89456851)

[7.10 Mop-up immunisation activities 20](#_Toc89456852)

[7.11 COVID-19 adaptations 20](#_Toc89456853)

[8. Post campaign coverage survey 20](#_Toc89456854)

[9. Routine immunisation and surveillance strengthening 20](#_Toc89456855)

[9.1 Strengthening routine immunisation through campaign activities 20](#_Toc89456856)

[9.2 Leveraging the campaign as an entry point for enrolment in routine immunisation 21](#_Toc89456857)

[9.3 Disease surveillance strengthening 21](#_Toc89456858)

[10. Technical assistance 21](#_Toc89456859)

[11. Costing and financing 22](#_Toc89456860)

[12. Chronogram 22](#_Toc89456861)

1. **Executive summary**

Veuillez présenter un bref résumé décrivant:

* le type de campagne (suivi antirougeoleux/antirougeoleux-antirubéoleux ou rattrapage antirougeoleux-antirubéoleux avec introduction systématique antirougeoleuse-antirubéoleuse)
* les principaux objectifs de la campagne
* les dates de la campagne
* la population et la tranche d'âge cible
* la justification de la campagne, y compris le choix de la tranche d'âge cible, la portée géographique (nationale/infranationale) et le calendrier
* la stratégie de la campagne (sélective/non sélective, échelonnée/non échelonnée)
* les autres vaccins et/ou les interventions de santé à intégrer
* brièvement, l'utilisation par les pays du **cadre IRMMA (Identifier - Atteindre - Suivre - Mesurer - Plaider) avec les enfants zéro dose et les communautés oubliées** (voir les pages 31 et 32 des Directives sur le financement des vaccins) dans la demande, et
* le résumé des coûts des vaccins, des dispositifs et des coûts opérationnels, en utilisant le Tableau 1 ci-dessous

Tableau 1. Financement de la campagne antirougeoleuse/antirougeoleuse-antirubéoleuse à venir

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rubrique** | **Catégorie** | **Financement du gouvernement (USD)** | **Soutien Gavi demandé (USD)** | **Soutien d'autres partenaires (USD)** | **Total (USD)** |
| Vaccins et matériel d'injection | Montant total (USD) | A | E | J | A + E + J |
| Montant (USD) par personne cible | B | F | K | B + F + K |
| Coûts opérationnels | Montant total (USD) | C | G | L | C + G + L |
| Montant (USD) par personne cible | D | H | M | D + H + M |
| Montant total pour les vaccins, le matériel d'injection et les coûts opérationnels (USD) | | A + C | E + G | J + L | A + C + E + G + J + L |
| Total (USD) par personne cible | | B + D | F + H | K + M | B + D + F + H + K + M |

1. **Background and justification**

## Contexte du pays

Veuillez fournir une brève analyse de la situation du pays (par exemple, le contexte politique/géographique/économique pertinent, le système de soins de santé, le PEV et les priorités programmatiques, les systèmes de surveillance des maladies, etc). Cette section doit être brève et faire référence à d'autres documents si nécessaire (par exemple, le PPAC/SNV, l'évaluation conjointe, la JSP, etc.).

## Analyse de l'équité

En utilisant le tableau 2 ci-dessous, veuillez présenter un résumé de toute analyse d'équité menée précédemment dans le pays et expliquer comment ces analyses ont été utilisées pour documenter les stratégies de la campagne. Veillez à ce que votre analyse de l'équité comprenne les obstacles sexospécifiques auxquels les aidants (gardiens, mères, pères) sont confrontés pour accéder aux services pour leur enfant et les obstacles auxquels sont confrontés les agents de santé, lorsqu'ils fournissent ces services.

Tableau 2. Résumé des les questions d'équité et d'égalité entre hommes et femmes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Principales questions d'équité et d'égalité entre hommes et femmes | Description/impact impact du problème | Stratégies de campagne suggérées |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Contexte de la rougeole et de la rubéole

### Données de la couverture de la vaccination antirougeoleuse

* Performance de la vaccination systématique du VAR au cours des 5 dernières années
  + Date d'introduction du VAR2 et du vaccin antirougeoleux-antirubéoleux, le cas échéant.
  + Calendrier et politique de vaccination, y compris les informations sur les âges éligibles à la première dose du VAR1 et du VAR2 (c'est-à-dire quelle est la tranche d'âge supérieure pour l'administration du VAR1 et du VAR2).
  + Tendances de la couverture aux niveaux national (WUENIC et admin) et infranational (admin), et taux d'abandon pour le VAR1 et le VAR2.
  + Résultats pertinents des enquêtes de couverture du PEV, des enquêtes EDS, etc. Principales difficultés pour parvenir à une couverture plus élevée pour le VAR 1 et le VAR2.

Tableau 3. Couverture vaccinale systématique pour le VAR1 et le VAR2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ****Nourrissons survivants**** | | ****2016**** | ****2017**** | ****2018**** | ****2019**** | ****2020**** |
| ****VAR1**** | **Nombre total vaccinés** |  |  |  |  |  |
| **% couverture (admin.)** |  |  |  |  |  |
| **% couverture (WUENIC)** |  |  |  |  |  |
| **% couverture (enquête)\*** |  |  |  |  |  |
| ****VAR2:**** | **Nombre total vaccinés** |  |  |  |  |  |
| **% couverture (admin.)** |  |  |  |  |  |
| **% couverture (WUENIC)** |  |  |  |  |  |
| **% couverture (enquête)\*** |  |  |  |  |  |

\*Préciser le type d’enquête

* Campagnes antirougeoleuse (R) / antirougeoleuse-antirubéoleuse (RR) au cours des 5 dernières années
  + Couverture administrative nationale et infranationale pour les campagnes passées, résultats des enquêtes de couverture post-campagne;
  + Si une enquête évaluant la couverture a été réalisée après chacune des trois dernières campagnes, veuillez fournir des informations sur la date de l'enquête, la méthodologie, la taille de l'échantillon, le nombre de grappes et le nombre d'enfants; veuillez aussi joindre les rapports à la demande.

Tableau 4. Résumé des précédentes campagnes de vaccination antirougeoleuse/antirougeoleuse-antirubéoleuse

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ****Année**** | ****Année**** | ****Année**** |
| ****Tranche d’âge cible**** |  |  |  |
| ****Population cible**** |  |  |  |
| ****Portée géographique (nationale, infranationale)**** |  |  |  |
| ****Effectifs vaccinés**** |  |  |  |
| ****Taux de perte (%)**** |  |  |  |
| ****Couverture administrative (%)**** |  |  |  |
| ****Couverture selon enquête de couverture (%)**** |  |  |  |
| ****Proportion d'enfants de moins de 5 ans précédemment non vaccinés contre la rougeole atteints (%)**** |  |  |  |
| ****Commentaires additionnels**** |  |  |  |

### Surveillance et épidémiologie de la rougeole, rubéole et SRC

* Système de surveillance fondé sur les cas de rougeole et de rubéole, y compris la qualité de la surveillance
  + Données de performance de la surveillance nationale et infranationale indiquant la sensibilité et la représentativité géographique des données de surveillance (pour au moins les 5 dernières années)
  + Décrire les définitions des cas suspects, confirmés en laboratoire, écartés et épidémiologiquement liés, ainsi que la définition des foyers suspects et confirmés.
  + Nombre total de cas suspects de rougeole signalés par le biais de la surveillance au cas par cas par rapport au nombre total de cas suspects de rougeole signalés par le biais des rapports agrégés du système d'information de la gestion sanitaire ou de la surveillance intégrée des maladies (depuis au moins les 5 dernières années). Les données doivent être présentées au niveau national et au premier niveau infranational.
* Caractéristique épidémiologique de la rougeole et de la rubéole à partir des données de surveillance
  + Tendances et caractéristiques épidémiologiques de la rougeole et de la rubéole confirmées (depuis au moins les 5 dernières années - ventilées au moins au premier niveau infranational), y compris la saisonnalité de l'apparition de la rougeole et de la rubéole, la distribution par groupe d'âge et par région géographique.
  + Taux d'incidence par âge de la rougeole et de la rubéole aux niveaux national et infranational, pour au moins les groupes d'âge suivants: <9 mois, 9-23 mois (ou 0-11 mois et 12-23 mois), 24-59 mois, 5-9 ans, 10-14 ans, 15 ans et +, par année civile.
  + Statut vaccinal par tranche d'âge des cas suspects et confirmés en laboratoire de rougeole et de rubéole aux niveaux national et infranational, pour au moins les groupes d'âge suivants: <9 mois, 9-23 mois (ou 0-11 mois et 12-23 mois), 24-59 mois, 5-9 ans, 10-14 ans, 15 ans et +, par année civile, et nombre de cas par lieu et période.
  + Graphique et analyse des tendances de la couverture du VAR1 (et du VAR2), de la couverture des AVS de VAR et des cas confirmés de rougeole (et de rubéole) au fil du temps.
  + Si disponibles, veuillez inclure les données de séquençage génétique
  + Sensibilité de la population: analyse de l'immunité de la population par cohortes de naissance (à l'aide de l'outil de planification stratégique de la rougeole ou de la modélisation pour estimer les enfants sensibles au niveau infranational ou des enquêtes sérologiques). Si possible, pensez à établir un lien avec les données de surveillance des 1 ou 2 années précédentes.
  + Carte ou tableau montrant les zones/districts à haut risque de transmission de la rougeole, en indiquant comment ils ont été identifiés (par exemple, à l'aide du SP rougeole, de l'outil d'évaluation du risque de rougeole ou d'autres méthodes)
  + Charge de morbidité du SRC: veuillez inclure des données de surveillance sentinelle et d'examen rétrospectif des dossiers (jusqu'à 5 ans) et les informations des enquêtes sérologiques disponibles, dont les tendances et l'âge maternel des cas confirmés.
* Enquêtes sur les épidémies, analyse des causes profondes et activités de riposte aux épidémies.
  + À l'aide des rapports disponibles sur les enquêtes relatives aux épidémies, les réponses vaccinales et les analyses des causes profondes, veuillez fournir une description et des cartes des épidémies récentes de rougeole et/ou de rubéole au cours des trois dernières années (ou depuis les dernières AVS antirougeoleuses-antirubéoleuses), y compris l'analyse par âge, situation vaccinale et couverture dans la région, ainsi que les questions de l'équité. Ceci devrait permettre d'identifier les poches d'enfants non-vaccinés ou sous-vaccinés ou les zones à faible performance et les raisons sous-jacentes aux épidémies (par ex. les obstacles à la prestation de services et les obstacles socioculturels. Ceci devrait à son tour documenter les stratégies différenciées pour la campagne à venir.
* Données sérologiques (le cas échéant)
  + Si elles sont disponibles, veuillez fournir des informations sur les données provenant des études de séroprévalence et expliquer comment ceci peut être lié à l'identification des enfants à zéro-dose pour la rougeole.
* Cartographie géospatiale (le cas échéant)

### Profil d’immunité contre la rougeole

Veuillez utiliser cette section pour insérer le profil d’immunité contre la rougeole, si disponible, ainsi qu’une description de la méthodologie utilisée, des résultats , et de la manière dont le profil a documenté les stratégies de campagne.

## Justification de la campagne

En utilisant les données et les analyses des sections 2.1 à 2.3, veuillez fournir une justification détaillée de la campagne, y compris les stratégies de campagne choisies (par ex. à l'échelle nationale, infranationale, sélective, par phases, etc.).

## Enseignements tirés des campagnes et introductions systématiques précédentes

En utilisant le tableau ci-dessous, veuillez identifier les principaux enseignements tirés des campagnes et des introductions systématiques précédentes (dont l'introduction du VAR2 et l'établissement de la plateforme de la 2e année de vie) et indiquer comment celles-ci sont prises en compte dans la planification de la campagne actuelle. Veuillez inclure les informations et les enseignements tirés des rapports techniques des AVS, des évaluations post-introduction, des enquêtes de couverture post-campagne et des rapports de vaccination en cas d'épidémie.

Tableau 5. Tirer parti des enseignements pour informer la campagne antirougeoleuse/antirougeoleuse-antirubéoleuse à venir

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ****Principaux domaines programmatiques**** | ****Enseignements tirés des précédentes campagnes et introductions**** | ****Comment ces enseignements ont été incorporés dans le plan de la campagne à venir**** |
| **Préparation et planification** |  |  |
| **Microplanification** |  |  |
| **Renforcement des capacités et matériel de formation** |  |  |
| **Plaidoyer, communication et mobilisation sociale** |  |  |
| **Stratégies d’administration** |  |  |
| **Couverture et équité** |  |  |
| **Supervision, compte-rendu et suivi** |  |  |
| **Evaluation (enquête de couverture post-campagne)** |  |  |
| **[insérer selon les besoins]** |  |  |

1. **Campaign objectives and targets**

## Objectifs de la campagne

Veuillez dresser ci-dessous la liste des principaux objectifs de la campagne et en ajouter d'autres si nécessaire. Veuillez vous assurer que l’un des objectifs concerne l’atteinte des enfants non vaccinés et sous-vaccinés contre la rougeole lors de la campagne.

* Objectif 1:
* Objectif 2:
* Objectif 3:

## Cibles de la campagne

Veuillez fournir les cibles de la campagne et la source/la méthodologie pour le calcul des cibles de la campagne, y compris pour toutes les interventions qui pourraient être intégrées à la campagne antirougeoleuse/antirougeoleuse-antirubéoleuse, et le type de stratégies qui seront utilisées pour les atteindre.

Tableau 6a. Cibles de la campagne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stratégie de la campagne | Proportion de la population cible | Population cible pour la campagne antirougeoleuse/antirougeoleuse-antirubéoleuse | Population cible pour une intervention intégrée  (ajoutez d'autres colonnes si nécessaire) |
| Postes permanents |  |  |  |
| Postes temporaires/sites avancés |  |  |  |
| Equipes mobiles |  |  |  |
| Autre (veuillez préciser) |  |  |  |
| Totaux | 100% |  |  |

Tableau 6b. Source et méthodologie pour les objectifs de la campagne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Population cible pour la campagne antirougeoleuse/antirougeoleuse-antirubéoleuse | Population cible pour une intervention intégrée  (ajoutez d'autres colonnes si nécessaire) |
| Source |  |  |
| Méthodologie |  |  |

1. **Identification of measles un- and under vaccinated children**

Le principe de l'élaboration de stratégies d'administration différenciées selon les contextes infranationaux consiste à garantir que tous les enfants, et en particulier ceux qui ont été systématiquement oubliés lors des précédentes actions de vaccination contre la rougeole, soient atteints par les campagnes antirougeoleuse ou antirougeoleuse-antirubéoleuse soutenues par Gavi.

Veuillez utiliser le tableau 7 ci-dessous pour:

1) **identifier** et décrire les différents contextes **internes**, en mettant l'accent sur les contextes avec enfants non vaccinés ou sous-vaccinés contre la rougeole et les communautés oubliées (par exemple les zones rurales reculées, urbaines/périurbaines et difficiles à atteindre). Veuillez noter que ces groupes ne doivent pas s'exclure mutuellement.

2) déterminer le **niveau de difficulté** pour atteindre les enfants vivant dans ces différents contextes. La détermination du niveau de difficulté doit aider à documenter la part de la subvention pour les coûts opérationnels qui doit être allouée à chaque contexte lors de l'élaboration du budget de campagne.

Cette analyse doit s'appuyer sur les directives de financement zéro dose de Gavi 5.0 relatives à la manière d'identifier les enfants zéro dose et les communautés oubliées, sur d'autres analyses incluses dans ce plan d'action (par exemple, l'analyse de l'équité et d'égalité entre hommes et femmes à la section 2.2) et sur d'autres informations existantes (par exemple, les microplans des campagnes précédentes et des rapports des campagnes précédentes). Par exemple, en examinant les rapports des campagnes précédentes, déterminer quelles étaient les populations les plus difficiles à atteindre/les plus difficiles à vacciner, où elles se trouvaient et quelles stratégies ont fonctionné et n'ont pas fonctionné.

Tableau 7. Contextes de la campagne interne et niveau de difficulté pour les atteindre

Ajoutez et supprimez des lignes si nécessaire.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Contextes internes de la campagne | Régions et districts pertinents | Nombre ou proportion d'enfants dans la population cible | Source des données (p.ex., analyse d'équité, cartographie géospatiale, expérience locale, hypothèses) | Niveau de difficulté pour atteindre le contexte interne (0- 3) |
| Rural reculé |  |  |  |  |
| Rural non reculé |  |  |  |  |
| Urbain (y compris bidonvilles) |  |  |  |  |
| Péri urbain |  |  |  |  |
| Touché par des conflits/insécurité |  |  |  |  |
| Réticent à la vaccination |  |  |  |  |
| Obstacles sexospécifiques |  |  |  |  |
| (Veuillez ajouter d'autres contextes internes pertinents en insérant de nouvelles lignes si nécessaire, ou supprimer des lignes qui pourraient ne pas être pertinentes) |  |  |  |  |

1. **Differentiated campaign strategies for reaching measles un- and under-vaccinated children**

À l'aide des tableaux 8a-8f ci-dessous[[1]](#footnote-2), **veuillez décrire en détail les stratégies d'administration différenciées pour atteindre les différents contextes internes dans le tableau 7**, en utilisant l'expérience du programme local, les orientations disponibles sur les stratégies d'administration de la vaccination adaptées et les données sur les facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination, le cas échéant. Il existe un tableau par contexte interne (par exemple 7a pour les zones rurales reculées). Veuillez modifier les contextes internes et ajouter des tableaux si nécessaire.

Voici des exemples de stratégies d'administration différenciées qui peuvent être mises en œuvre dans le cadre d'une campagne pour différents niveaux de difficulté :

* Les communautés vivant à proximité d’un site de vaccination fixe ou avancé avec des enfants déjà inscrits dans le programme systématique peuvent être considérées comme du niveau de difficulté 0.
* Les enfants vivant dans des bidonvilles urbains et socialement marginalisés (par ex. les migrants avec des barrières linguistiques ou culturelles) peuvent nécessiter un plaidoyer supplémentaire auprès des dirigeants locaux et des bénévoles communautaires pour mener une action de mobilisation sociale afin de renforcer la confiance dans la communauté et peuvent être considérés comme du niveau de difficulté 1.
* Les enfants vivant dans des zones rurales reculées qui ont besoin d'équipes mobiles et d'indemnités de transport et de subsistance supplémentaires pourraient être considérés comme du niveau de difficulté 2.
* Les enfants vivant dans des zones inaccessibles affectées par un conflit ou en situation d'insécurité nécessiteront des négociations avec les leaders communautaires ou les milices, des mesures de sécurité pour les équipes de vaccination, ainsi que des moyens de transport supplémentaires et peuvent être considérés comme du niveau de difficultés 3.

Il sera important que les pays décrivent toutes les activités qui seront nécessaires pour garantir le succès de la campagne dans chaque contexte et toutes ces activités devront par la suite être reflétées dans le budget de la campagne.

Tableau 8a-8h. Stratégies d'administration différenciées pour atteindre différents contextes internes

Modifiez les contextes selon les besoins, conformément au tableau 7.

8a. Rural reculé

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Contexte interne : Rural reculé** | | | **Niveau de difficulté pour atteindre:** |
| **Population cible estimée (en % de la population cible totale):** | | |  |
| Obstacles à la vaccination | Obstacles du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Obstacles du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Planification et stratégies d'administration différenciées pour la campagne afin de lever les obstacles identifiés | Stratégies du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Stratégies du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Principales parties prenantes à engager (p.ex., leaders communautaires) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Implications budgétaires des activités différenciées (p.ex., principaux facteurs de coût) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |

8b. Rural non reculé

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Contexte interne : Rural non reculé** | | | **Niveau de difficulté pour atteindre :** |
| **Population cible estimée (en % de la population cible totale):** | | |  |
| Obstacles à la vaccination | Obstacles du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Obstacles du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Planification et stratégies d'administration différenciées pour la campagne afin de lever les obstacles identifiés | Stratégies du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Stratégies du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Principales parties prenantes à engager (p.ex., leaders communautaires) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Implications budgétaires des activités différenciées (p.ex., principaux facteurs de coût) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |

8c. Urbain (incl. bidonvilles)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Contexte interne: Urbain (incl. bidonvilles)** | | | **Niveau de difficulté pour atteindre :** |
| **Population cible estimée (en % de la population cible totale):** | | |  |
| Obstacles à la vaccination | Obstacles du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Obstacles du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Planification et stratégies d'administration différenciées pour la campagne afin de lever les obstacles identifiés | Stratégies du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Stratégies du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Principales parties prenantes à engager (p.ex., leaders communautaires) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Implications budgétaires des activités différenciées (p.ex., principaux facteurs de coût) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |

8d. Péri urbain

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Contexte interne: Péri urbain** | | | **Niveau de difficulté pour atteindre :** |
| **Population cible estimée (en % de la population cible totale):** | | |  |
| Obstacles à la vaccination | Obstacles du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Obstacles du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Planification et stratégies d'administration différenciées pour la campagne afin de lever les obstacles identifiés | Stratégies du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Stratégies du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Principales parties prenantes à engager (p.ex., leaders communautaires) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Implications budgétaires des activités différenciées (p.ex., principaux facteurs de coût) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |

8e. Touché par des conflits/insécurité

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Contexte interne : Touché par des conflits/insécurité** | | | **Niveau de difficulté pour atteindre :** |
| **Population cible estimée (en % de la population cible totale):** | | |  |
| Obstacles à la vaccination | Obstacles du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Obstacles du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Planification et stratégies d'administration différenciées pour la campagne afin de lever les obstacles identifiés | Stratégies du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Stratégies du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Principales parties prenantes à engager (p.ex., leaders communautaires) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Implications budgétaires des activités différenciées (p.ex., principaux facteurs de coût) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |

8f. Réticent à la vaccination

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Contexte interne : Réticent à la vaccination** | | | **Niveau de difficulté pour atteindre :** |
| **Population cible estimée (en % de la population cible totale):** | | |  |
| Obstacles à la vaccination | Obstacles du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Obstacles du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Planification et stratégies d'administration différenciées pour la campagne afin de lever les obstacles identifiés | Stratégies du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Stratégies du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Principales parties prenantes à engager (p.ex., leaders communautaires) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Implications budgétaires des activités différenciées (p.ex., principaux facteurs de coût) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |

8g Obstacles sexospécifiques

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Contexte interne: Obstacles sexospécifiques** | | | **Niveau de difficulté pour atteindre:** |
| **Population cible estimée (en % de la population cible totale):** | | |  |
| Obstacles à la vaccination | Obstacles du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Obstacles du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Planification et stratégies d'administration différenciées pour la campagne afin de lever les obstacles identifiés | Stratégies du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Stratégies du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Principales parties prenantes à engager (p.ex., leaders communautaires) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Implications budgétaires des activités différenciées (p.ex., principaux facteurs de coût) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |

8h. Autre contexte - à utiliser le cas échéant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Contexte interne: Autre contexte - à utiliser le cas échéant** | | | **Niveau de difficulté pour atteindre:** |
| **Population cible estimée (en % de la population cible totale):** | | |  |
| Obstacles à la vaccination | Obstacles du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Obstacles du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Planification et stratégies d'administration différenciées pour la campagne afin de lever les obstacles identifiés | Stratégies du côté de l'offre | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Stratégies du côté de la demande | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Principales parties prenantes à engager (p.ex., leaders communautaires) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |
| Implications budgétaires des activités différenciées (p.ex., principaux facteurs de coût) | | * *xxxx* * *xxxx* * *xxxx* | |

1. **Supply chain management for the campaign**

## Approvisionnement et distribution des vaccins antirougeoleux/antirougeoleux-antirubéoleux

* Veuillez décrire l'approvisionnement et la distribution des vaccins antirougeoleux/antirougeoleux-antirubéoleux, y compris l'homologation des vaccins.

## Chaîne du froid, logistique et gestion des vaccins

En exploitant les informations et les outils existants (par ex. outil de dimensionnement de la chaîne d'approvisionnement, inventaire de l’ECF), veuillez fournir les informations suivantes:

* Récapitulez la capacité de la chaîne du froid au niveau central et inférieur, ainsi que l'état de préparation pour accueillir les vaccins de la campagne, en tenant compte des exigences relatives à la formation, à l'équipement de la chaîne du froid et aux autres aspects logistiques.
* Récapitulez la disponibilité des conteneurs passifs et la capacité de stockage sec.
* Décrivez comment sera gérée la capacité d'augmentation de la demande pour les campagnes. Si la chaîne du froid nécessite une expansion, indiquez comment elle sera financée et quand elle sera en place.
* Indiquez si les fournitures pour la campagne auront un impact sur les plans d'expédition de vos vaccins systématiques et la façon dont elles seront gérées.
* Décrivez toute considération relative à d'autres activités de vaccination planifiées, comme la vaccination contre la COVID-19, qui peuvent avoir une influence (positive ou négative) sur la chaîne d'approvisionnement.

## Gestion des déchets

Veuillez fournir un plan de gestion des déchets détaillé, adapté aux activités de vaccination de la campagne, fondé sur l’évaluation des pratiques locales existantes. Cela doit inclure des détails sur la disponibilité suffisante de fournitures de traitement des déchets (notamment les boîtes de sécurité), l'équipement sécurisé de manutention, l'entreposage, le transport et l'élimination finale des déchets de la vaccination, dans le cadre d'une stratégie de gestion des déchets des soins de santé.

1. **Preparatory activities and implementation of Measles/MR campaign**

## Comités de coordination de la campagne et sous-comités/groupes de travail

Veuillez fournir une liste des comités et sous-comités (également appelés "groupes de travail") de coordination de la campagne qui seront créés pour sa planification. Il est recommandé d’intégrer la constitution de ces équipes et leur plan de travail dans le calendrier détaillé de la campagne. Les sous-comités types sont la communication, la logistique, le plaidoyer et la coordination intersectorielle, technique/de mise en œuvre, etc.

## Collaboration avec le ministère de l'Education

Pour les campagnes impliquant des enfants d'âge scolaire (p. ex. rattrapage antirougeoleux-antirubéoleux): veuillez décrire a) la collaboration avec le ministère de l'Education et l'implication des professeurs dans les stratégies d'administration en milieu scolaire, et b) les stratégies pour identifier et atteindre les enfants non scolarisés.

## Intégration (coordination et/ou co-administration) des campagnes de vaccination et/ou d'autres interventions de santé

Les pays sont **priés de tirer parti des opportunités d'intégration** avec d'autres campagnes (comme la collaboration ou la co-administration), des activités relatives aux vaccins ou des interventions de santé (ex. la vitamine A) à tout moment, en tout ou en partie dans les phases de planification, de préparation, de mise en œuvre, d'administration et/ou de suivi et compte-rendu de la campagne, afin de profiter des synergies et de la complémentarité entre les investissements, de réduire les effets indésirables sur la vaccination systématique et d'accroître l'efficacité en matière de coûts. **Une justification solide doit être fournie si le pays décide de ne pas tirer parti de l'administration de vaccins antirougeoleux ou antirougeoleux-antirubéoleux lors de la campagne d'intégration.**

* Dressez la liste de toutes autres introductions de vaccins, campagnes de vaccination ou interventions de santé, de nutrition et d'hygiène prévues pour la même année que la campagne, décrivez comment la campagne sera mise à profit pour la planification conjointe, la préparation et la fourniture conjointe des interventions.
* Décrivez les parties prenantes, les sources de financement des activités intégrées (c'est-à-dire la manière dont les coûts seront répartis entre les programmes) et la coordination nécessaire pour parvenir à une intégration réussie.
* En tenant compte du contexte de la COVID-19 et de son impact probable sur la couverture vaccinale de tous les antigènes, veuillez décrire comment cette campagne antirougeoleuse/antirougeoleuse-antirubéoleuse sera exploitée en tant qu’opportunité de rattrapage, y compris tous les antigènes qui peuvent être administrés en même temps que le vaccin antirougeoleux/antirougeoleux-antirubéoleux, la tranche d’âge ciblée, la portée géographique ou la sous-population ciblée et les considérations connexes (enregistrement et compte-rendu, etc.). Veuillez décrire si cette campagne peut également être utilisée pour d'autres interventions de santé. Prière de vous référer aux dernières directives de l’OMS sur la vaccination de rattrapage.
* Veuillez fournir une justification si le pays ne fait pas usage de l’administration des vaccins antirougeoleux/antirougeoleux-antirubéoleux dans le cadre de la campagne d’intégration, y compris pour la vaccination de rattrapage.

## Renforcement des capacités et formation

Veuillez décrire les activités de renforcement des capacités et de formation, y compris les possibilités d'économie de coût (par exemple, synergies avec d'autres formations en cours).

## Microplanification

Veuillez décrire comment la microplanification sera menée, y compris le calendrier de la microplanification et le processus de microplanification à valider. Veuillez également inclure une description des différentes stratégies et/ou activités de ratissage destinées à traiter les régions moins performantes et comment les expériences précédentes documenteront la microplanification future.

## Plaidoyer, communication et mobilisation sociale

Veuillez décrire la mobilisation sociale et les activités communautaires visant à générer du soutien de la communauté à la campagne et la manière dont elles seront mises à profit pour renforcer la vaccination systématique après la campagne, en mettant l'accent sur les zones à haut risque de faible couverture en termes de campagne ou de vaccination systématique, et en décrivant comment elles ont été identifiées.

## Surveillance des MAPI et préparation à la communication de crise

Veuillez décrire la performance du système de surveillance des manifestations adverses post immunisation (MAPI) dans le pays (en incluant un indicateur de capacité minimale, le taux de notification des MAPI pour 100 000 nourrissons survivants par an, le taux de MAPI graves au cas par cas pour la/les dernière(s) année(s) disponible(s) et, si possible, le nombre, le type et les taux de manifestations adverses après le VAR par groupe d'âge dans le programme systématique et la dernière campagne, ainsi que tout échantillon de rapports d'évaluation de la causalité après des effets secondaires graves de la vaccination) et l'approche de l'organisation de la surveillance des MAPI graves et non graves pendant la campagne. Les plans doivent inclure les rôles et les responsabilités de gestion opérationnelle de la campagne, la manière dont les MAPI potentielles seront détectées, enregistrées et étudiées, le flux des compte-rendus, comment le rapport de causalité sera établi et les informations transmises à la structure de santé et au public, et comment les communications de risque et de crise seront planifiées et gérées.

## Le fonctionnement des postes de vaccination

Veuillez décrire l'organisation des postes de vaccination et la composition des équipes de vaccination, en fonction de la stratégie de campagne (par ex. population difficile à atteindre, population spéciale). Cela doit également inclure le personnel non vaccinateur (par ex. les bénévoles pour le dépistage, la sécurité, d'autres interventions, l'enregistrement, etc.) et leur charge de travail quotidienne, y compris les détails sur la stratégie de vaccination spécifique et les autres besoins en personnel pour le personnel spécifique (par ex. le nombre de superviseurs d'équipe par stratégie et par niveau, les coordonnateurs, les chauffeurs, etc.).

Tableau 9. Le fonctionnement des postes de vaccination

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Stratégie de la campagne | Composition de l'équipe de vaccination | Nombre d'équipes | Nombre d'enfants vaccinés par jour | Nombre d'enfants vaccinés par vaccinateur par jour |
| Poste fixe urbain permanent |  |  |  |  |
| Poste fixe rural permanent |  |  |  |  |
| Poste fixe urbain temporaire |  |  |  |  |
| Poste fixe rural temporaire |  |  |  |  |
| Poste mobile |  |  |  |  |
| Autre (à ajouter si nécessaire) par ex. poste mobile avec canevas h-t-h) |  |  |  |  |
| Totaux |  |  |  |  |

## Suivi et supervision

Décrivez l'approche adoptée pour le suivi et la supervision de la campagne, notamment:

* **Avant la campagne**, en décrivant comment l'outil d'évaluation de l'état de préparation des AVS sera utilisé aux niveaux national et infranational et en collectant des données de référence.
* **Pendant la campagne**, par exemple une description de la façon dont les doses de la campagne seront documentées (p. ex. l'utilisation de cartes et de la technologie) (en indiquant la manière dont le nombre de vaccinés sera vérifié lors de l'enquête sur la couverture après la campagne), l'enregistrement, la transmission et les rapports complets et en temps opportun des données sur les doses administrées, de même que toutes les autres interventions effectuées pendant la campagne, la supervision, le suivi afin de détecter des zones où les enfants ne sont pas vaccinés, grâce aux outils standards de l'OMS (surveillance et évaluation rapide interne de la campagne, généralement effectuée par les superviseurs).
* **Après la campagne**, dont des méthodes permettant d'établir si les enfants précédemment non atteints ont été atteints grâce à la campagne et les plans d'action sur les données obtenues, c'est-à-dire un suivi indépendant après AVS pour déterminer le besoin d'activités de ratissage dans les zones n'ayant pas atteint les objectifs de couverture

## Activités de vaccination par ratissage.

Veuillez décrire comment les activités de vaccination par ratissage seront menées et financées, y compris les critères de réalisation des activités de ratissage, le calendrier et la durée (jours).

## Adaptations à la COVID-19

En raison de l'incertitude de l'évolution de la situation du COVID-19, veuillez fournir un résumé sur la manière dont les activités de mise en œuvre de la campagne et le budget seront adaptés si la transmission du SRAS-CoV-2 se poursuit à ce moment-là.

1. **Post campaign coverage survey**

Veuillez décrire les plans pour mener une **enquête de couverture vaccinale post-campagne** statistiquement et techniquement fiable, avec un échantillonnage fondé sur les probabilités. L'enquête doit mesurer, au minimum, la couverture nationale et le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans précédemment non vaccinés contre la rougeole qui ont reçu une dose de vaccin antirougeoleux/antirougeoleux-antirubéoleux dans le cadre d'une campagne antirougeoleuse/antirougeoleuse-antirubéoleuse soutenue par Gavi. Pour les pays gérant de multiples phases de la campagne, il doit y avoir une description des plans permettant de mener une enquête de couverture post-campagne dans les trois mois qui suivent la fin de chaque phase. **Prière de vous reporter à l’annexe 2 des Directives pour le financement des vaccins.**

1. **Routine immunisation and surveillance strengthening**

## Renforcement de la vaccination systématique par le biais d'activités de campagne:

Veuillez décrire:

a) les principales difficultés pour atteindre une couverture plus élevée pour le VAR1 et le VAR2

b) les activités, les outils et les méthodes mis en œuvre au cours de la planification et de la mise en œuvre pour atteindre une couverture élevée des campagnes seront utilisés pour renforcer la vaccination systématique. Pour en savoir plus, veuillez vous reporter à la Section 3.1 du guide de terrain sur les activités de vaccination supplémentaires (AVS) de l'OMS ; vous trouverez ci-dessous quelques suggestions :

* Examen des micro-plans pour améliorer les données sur les populations ayant valeur de dénominateur au niveau local ;
* Examen des résultats des activités de suivi et évaluation rapide et de l'enquête de couverture post-campagne pour identifier les populations mal desservies et améliorer la fourniture des services de vaccination systématique ;
* Examen de l'efficacité de la mobilisation sociale et discussions sur la manière d'en tirer parti pour la vaccination systématique ;
* Examen des réticences à la vaccination rencontrées au cours de la campagne, des raisons de ces réticences et de la manière dont elles ont été traitées, et examen de l'applicabilité des questions et des solutions similaires à la vaccination systématique ;
* Examen de l'utilisation des données de surveillance de la rougeole et d'autres méthodes pour déterminer les districts à haut risque de transmission de la rougeole, et discussion sur les moyens d'améliorer la vaccination systématique dans ces zones ;
* Utilisation des informations tirées de l'enquête de couverture post-campagne concernant les enfants zéro dose, afin de les recouper avec les estimations de couverture antérieures ;
* Réunion post-campagne du comité national de coordination pour passer en revue les enseignements tirés ;
* Présentation des enseignements tirés au CCIA ;
* Révision du plan annuel du PEV pour tenir compte de ce qui précède ;

Pour les pays qui choisissent d'utiliser **la flexibilité des coûts** **opérationnels pour une campagne de suivi antirougeoleuse/antirougeoleuse-antirubéoleuse,** veuillez fournir des précisions sur les activités de renforcement de la vaccination systématique et la manière dont les fonds seront utilisés. Prière de vous reporter à l’annexe 4 des Directives pour le financement des vaccins.

## Tirer parti de la campagne comme point d'entrée pour l'inscription à la vaccination systématique

Veuillez décrire comment les enfants zéro-dose et des communautés manquées identifiées pendant la campagne seront suivis afin de leur fournir tous les vaccins manquants et de les inscrire à la vaccination systématique en tant que point d’entrée pour la prestation de services de soins de santé primaires. Cela doit inclure des détails sur 1) l'identification et le suivi des absents; 2) la vaccination des enfants de 12-24 mois en tirant parti des éléments tels que la plateforme de la deuxième année de vie.

## Renforcement de la surveillance épidémiologique

Décrivez comment la surveillance des maladies sera renforcée ou élargie après la campagne.

1. **Technical assistance**

Veuillez dresser la liste des besoins d'assistance technique pour assurer une campagne de haute qualité et identifiez les agences (locales et internationales) susceptibles de répondre à ce besoin.

Tableau 9. Assistance technique pour la campagne antirougeoleuse/antirougeoleuse-antirubéoleuse

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ****Domaine de l'assistance technique**** | ****Portée et durée de l'assistance technique**** | ****Agence**** | ****Source de financement (assistance pays ciblée, coût Ops, etc.)**** |
| **par ex. Evaluation de la planification et de l'état de préparation de la campagne** |  | **par ex. OMS** |  |
| **par ex. Suivi et supervision** |  | **par ex. OMS, CDC** |  |
| **par ex. Achats et logistique** |  | **par ex Unicef** |  |
| **par ex. Communications** |  | **par ex Unicef** |  |
| **par ex. Renforcement de la vaccination systématique** |  | **par ex. JSI** |  |

1. **Costing and financing**

Veuillez fournir un budget pour la campagne à venir en annexe. Les pays doivent utiliser le modèle de Gavi et indiquer les activités de la campagne, les coûts, les hypothèses de coûts et les sources de financement. Le budget doit inclure toutes les activités indiquées dans le plan d'action de cette campagne, ~~le guide de terrain de l'OMS pour les AVS~~, y compris, entre autres, la mise en œuvre de stratégies différenciées pour atteindre les différents contextes internes, l'utilisation de l'outil d'évaluation de l'état de préparation des AVS, le suivi pendant la campagne, la vaccination de ratissage, les activités de renforcement de la vaccination systématique, l'enquête de couverture post-campagne, etc. En outre, veuillez fournir un résumé du budget de la campagne ci-dessous. Veuillez-vous référer au coût et au financement des campagnes précédentes pour documenter l'élaboration du budget.

1. **Chronogram**

Veuillez fournir un chronogramme des activités de la campagne aux niveaux national et infranational.

1. Dans un but de simplification, veuillez noter que les tableaux 7 et 8 de la version de juillet 2021 du plan d'action ont été condensés en une seule section - Tableau 7a-7f. [↑](#footnote-ref-2)