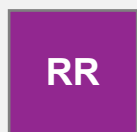


Directives pour les demandes de septembre 2016 de vaccins antirougeoleux et antirubéoleux pour 2017 dans le cadre du soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

Date du document : Novembre 2016
(Le présent document remplace toutes les versions précédentes)

Dossier de demande pour 2017 :

Il est conseillé aux pays faisant une demande de soutien de tout type à Gavi en 2017 de consulter les documents suivants dans l'ordre dans lequel ils sont présentés ci-dessous :



Objet de ce document :

Ce document fournit des directives spécifiques aux demandes de vaccins antirougeoleux et antirubéoleux dans le cadre du soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN). **Les candidats doivent d'abord lire les directives générales avant ce document.**

Liens Internet et informations de contact :





Tous les dossiers de demande sont disponibles sur la page web de demande de soutien de Gavi <http://www.gavi.org/soutien/processus/demander/>. Pour toute question concernant les directives au sujet d'une demande, veuillez contacter proposals@gavi.org ou votre gestionnaire de programmes pays.

TABLE DES MATIÈRES

Ce qui est nouveau et ce qui a changé	i
1. Recommandations de l'OMS concernant la rougeole et la rubéole.....	1
2. Éligibilité du pays.....	3
2.1. Éligibilité générale selon Gavi	3
2.2. Éligibilité spécifique au soutien pour la vaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse	3
3. Nouveaux soutiens SVN de Gavi pour la vaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse	4
3.1. Historique.....	4
3.2. Types de soutien disponibles.....	5
Veillez noter que les pays qui ont déjà introduit la première dose du RR et la seconde dose d'un vaccin contre la rougeole (soit R2 soit RR2) dans leur calendrier de vaccination, ne peuvent pas déposer de demande pour un cofinancement des vaccins antirougeoleux et antirubéoleux de routine, mais peuvent quand même établir une demande de soutien pour les campagnes de suivi du RR.....	6
3.2.1. Soutien de Gavi pour des campagnes de rattrapage pour le RR.....	6
3.2.2. Soutien de Gavi pour l'introduction du vaccin RR ou VVR2 avec un cofinancement.....	7
3.2.3. Soutien de Gavi pour les campagnes de suivi pour le RR/vaccin antirougeoleux	9
3.2.4. Fonds pour faire face aux épidémies	10
3.3. Résumé des scénarios possibles en matière de soutien et implications de la phase de transition du pays.....	10
4. Conditions requises pour les demandes et directives associées	13
4.1. Planification à long terme.....	13
4.2. Des campagnes de vaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse de très bonne qualité.....	14
4.2.1. Utilisation des outils.....	14
4.2.2. Conduire une enquête de couverture après une campagne	15
4.2.3. Utilisation des données épidémiologiques et des rapports sur la charge de la morbidité	16
4.3. Liste complète des conditions	16
4.4. Examen de la demande et processus annuel de renouvellement du soutien	21
Annexe 1 : Acronymes	23
Annexe 2 : Lignes directrices pour enrichir le PPAC à l'aide de plans nationaux pour le contrôle/l'élimination de la rougeole et de la rubéole	24

Annexe 3 : Description des plans d'action des campagnes 26

Annexe 4 : Critères de réexamen d'une demande de soutien à la vaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse 29

Légende des signes utilisés dans le document	
	Information prioritaire concernant le processus de demande à Gavi et conditions requises pour les pays en 2017
	Information nouvelle/modifiée concernant le processus de demande à Gavi et conditions requises pour les pays en 2017
	Références supplémentaires ou détaillées (liens Internet)
	Lien vers des informations détaillées disponibles dans un autre document faisant partie de l'ensemble des directives pour 2017

CE QUI EST NOUVEAU ET CE QUI A CHANGÉ

Les informations nouvelles ou mises à jour pertinentes pour les demandes de pays sont résumées ci-dessous.

Région	Description	Référence
Nouvelle stratégie de Gavi contre la rougeole et la rubéole	Le Conseil d'administration a approuvé la stratégie de lutte contre la rougeole et la rubéole de Gavi, afin d'assurer la cohérence du programme de vaccination associée rougeole-rubéole. Cette stratégie vise principalement à améliorer la couverture par la vaccination de routine et met particulièrement l'accent sur la lutte contre la rougeole et la rubéole. Les pays seront désormais tenus de financer intégralement l'introduction de la première dose du vaccin antirougeoleux dans leur programme de vaccination national, et de préparer un plan budgétisé à long terme pour les activités de lutte contre la rougeole et la rubéole, en vue de garantir leur viabilité programmatique et financière. Ainsi, la vaccination de routine sera complétée, le cas échéant, par des campagnes de meilleure qualité, mieux planifiées, plus ciblées et contrôlées de façon indépendante. Le soutien de Gavi en faveur de la lutte contre la rougeole et la rubéole vise à garantir aux pays un financement prévisible à long terme et, espérons-le, à renforcer la prise en charge nationale du financement de la vaccination.	Section 3
Condition d'éligibilité mise à jour concernant une deuxième dose de vaccin combiné contre la rougeole (VVR2) dans le cadre de programmes de vaccination de routine	À la suite d'une recommandation SAGE, une deuxième dose de routine de vaccin combiné contre la rougeole (VVR) devra être ajoutée à tous les calendriers de vaccination nationaux dans tous les pays quelle que soit la couverture de VVR1. L'introduction d'une seconde dose de vaccin combiné contre la rougeole doit être utilisée comme une plateforme pour renforcer la couverture vaccinale (dose de rattrapage ou doses oubliées y compris VVR1) et d'autres interventions sanitaires pour les tranches d'âges supérieures (p. ex. 2e année de vie).	Section 3
Soutien opérationnel aux campagnes	Gavi a révisé les calculs pour la subvention au soutien opérationnel aux campagnes (Ops) afin de réduire progressivement les taux de financement au fur et à mesure que les pays se rapprochent de la transition. Les Ops ne sont pas destinés aux coûts d'administration récurrents des investissements à long terme liés au système (tels que les investissements consacrés aux ressources humaines).	Section 3.2.1

<p>Calcul de l'allocation pour l'introduction d'un vaccin</p>	<p>Gavi a révisé les calculs pour la subvention d'introduction d'un vaccin (VIG) afin de réduire progressivement les taux de financement au fur et à mesure que les pays se rapprochent de la transition. Les VIG ne sont pas destinées aux coûts d'administration récurrents ou aux investissements à long terme liés au système (tels que l'expansion de la chaîne du froid à long terme).</p>	<p>Section 3.2.2.</p>
<p>Période de vision prospective pour la demande</p>	<p>Les pays sont tenus de soumettre une vision prospective à 5 ans de leurs activités liées à la rougeole et la rubéole et de présenter une demande de soutien qui couvrira la période de 5 ans dans son intégralité (à l'exception des pays en phase de transition accélérée pour lesquels les demandes concerneront uniquement l'année initiale).</p>	<p>Section 3.2.</p>


1. RECOMMANDATIONS DE L'OMS CONCERNANT LA ROUGEOLE ET LA RUBÉOLE

La lutte efficace contre la rougeole et la prévention des épidémies de rougeole nécessitent que plus de 93 à 95 % de la population soit immunisée contre cette maladie. Cela nécessite l'administration de deux doses de vaccin antirougeoleux dans le cadre des activités de vaccination de routine et/ou des campagnes de vaccination. Un pays peut décider d'ajouter le VVR2 à son calendrier de vaccination de routine (tout en poursuivant les campagnes) pour une ou plusieurs des raisons suivantes :

1. Pour ralentir la progression du nombre d'enfants sensibles et permettre ainsi un allongement des intervalles entre les campagnes ;
2. Pour diminuer la dépendance du pays aux campagnes et finalement les cesser lorsqu'une forte immunité de la population peut être maintenue (> 93 %) avec un calendrier comportant uniquement 2 doses de routine ; et/ou
3. Pour mettre en place une visite de l'enfant bien portant pendant la deuxième année de vie et maximiser les liens avec d'autres doses de routine (p. ex. le rappel du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche [DTC]) ainsi que d'autres interventions de santé.¹

L'introduction d'une deuxième dose de vaccin antirougeoleux peut également permettre de surmonter les obstacles à la vaccination des enfants âgés de plus de 12 mois qui n'ont pas reçu leur première dose de vaccination.

La note d'information de l'OMS sur le vaccin antirubéoleux² recommande que les pays profitent de la plate-forme de la rougeole pour introduire le vaccin contre la rubéole (VCRu) sous la forme du vaccin antirougeoleux et antirubéoleux (RR) ou sous la forme du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). Il est recommandé d'intégrer, dans le calendrier de vaccination national, une campagne de rattrapage pour le RR visant une large tranche d'âge, suivie immédiatement par l'introduction du RR. L'administration du RR dans le calendrier de vaccination de routine doit concerner la même tranche d'âge que celle qui bénéficie actuellement des injections de la première dose du vaccin antirougeoleux. Les pays qui ont programmé l'administration de deux doses de vaccin antirougeoleux, pour des raisons logistiques et programmatiques, doivent utiliser le même vaccin combiné antirougeoleux et antirubéoleux pour les deux doses. Toutes les campagnes de suivi ultérieures doivent utiliser les vaccins RR ou ROR et le calendrier de ces campagnes est habituellement déterminé par l'épidémiologie de rougeole. Les pays doivent également s'efforcer de toucher les femmes en âge de procréer en vaccinant les adolescentes ou les femmes en âge de procréer, ou les deux, par le biais de vaccinations de routine ou de campagnes de vaccination de masse. Des mesures de surveillance de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC) doivent être mises en place.

	Notes d'information de l'OMS concernant la rougeole et la rubéole disponibles aux liens suivants : http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/fr/
-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¹ Vaccins contre la rougeole : Note d'information de l'OMS, relevé épidémiologique hebdomadaire n° 35; 2009 (84) :349-360.


² Vaccin contre la rubéole : Note d'information de l'OMS, relevé épidémiologique hebdomadaire n° 29; 2011 (86) :301-316

http://www.who.int/topics/measles/fr/ www.who.int/topics/rubella/en/

2. ÉLIGIBILITÉ DU PAYS

2.1. Éligibilité générale selon Gavi

Les pays ont le droit de présenter une demande pour un soutien à la vaccination lorsque le revenu national brut moyen par habitant (RNB PH) pour les trois dernières années est $\leq 1\,580$ USD.³

	Voir la section 3 et l'annexe 3 des Directives générales pour de plus amples renseignements concernant les pays autorisés à faire une demande pour le soutien de Gavi.
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2. Éligibilité spécifique au soutien pour la vaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse

Pour pouvoir bénéficier du soutien à la vaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse, **les pays doivent financer entièrement avec des ressources nationales la partie monovalente antirougeoleuse du VVR1** qui doit déjà être incluse dans leur calendrier de vaccination nationale. Dans le cas contraire, ils doivent nous faire part par écrit de leurs engagements fermes à le financer. Si le pays n'a pas encore commencé à financer le VVR1 avec les fonds publics, le pays aura jusqu'en 2018 pour le faire. À compter de cette date, le pays devra autofinancer le VVR1 pour pouvoir continuer à recevoir le soutien de Gavi en matière de lutte contre la rougeole et la rubéole. La preuve de l'engagement du pays à financer entièrement les doses de VVR1 d'ici 2018 peut être démontrée dans le procès-verbal du Forum de coordination (Comité de coordination inter-agences (CCIA)/Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) ou organisme équivalent) et une lettre signée par le ministre de la Santé et le ministre des Finances.

Pour les pays qui sont concernés par la politique de Gavi en matière de fragilité et de vaccination⁴, et dont la première dose de vaccin de routine contre la rougeole (VVR1) est financée par une tierce partie, si cette tierce partie continue à financer le VVR1, Gavi envisagera d'apporter un soutien à la vaccination contre la rougeole et la rubéole au terme d'une discussion avec le pays concerné sur la vision à long terme du financement de la vaccination contre la rougeole.

Selon les nouvelles directives, le droit de déposer une demande pour les différents types de soutien dépend du calendrier actuel de vaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse du pays (voir tableau 1 de la section 3 ci-dessous), et si le pays répond aux critères spécifiques de couverture pour l'introduction du RR

Pour faire une demande de **soutien au RR (campagne de rattrapage pour le vaccin RR et introduction du RR1)**, le pays doit avoir eu une couverture par le **DTC 3 ≥ 70 %** en 2015 (selon les estimations de l'OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale en juillet 2016) et répondre à **l'un** des deux critères suivants :

³ Gavi utilise les données de la Banque mondiale pour le RNB (calculé au moyen de la méthode Atlas) publiées chaque année en juillet. Ces données sont relatives au RNB d'un pays pour l'année qui vient de s'écouler (p. ex. en juillet 2015, la banque mondiale a publié les données pour 2014). Par conséquent, pour savoir si un pays peut faire une demande de soutien en 2016, Gavi se basera sur les données de RNB des années 2012, 2013 et 2014.

⁴ <http://www.gavi.org/about/governance/programme-policies/gavi-policy-on-fragility-and-immunisation/>

- Couverture en VVR1 de routine ≥ 80 % en 2015 (selon les estimations de l'OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale en juillet 2016)

OU

- Couverture de la campagne la plus récente de vaccination antirougeoleuse ≥ 80 % (selon les enquêtes de couverture de haute qualité).

3. NOUVEAUX SOUTIENS SVN DE GAVI POUR LA VACCINATION ANTIROUGEOLEUSE ET ANTIRUBÉOLEUSE

3.1. Historique

La rougeole est très contagieuse, et encore courante dans de nombreux pays en développement – en particulier dans certaines régions d'Afrique et d'Asie. L'écrasante majorité des décès par rougeole (plus de 95 %) survient dans les pays à faible revenu par habitant et dont l'infrastructure sanitaire est fragile⁵.

Globalement, la mortalité due à la rougeole a diminué de façon remarquable, mais les efforts pour la lutte contre la rougeole et la rubéole ont également fait face à des défis. Ceux-ci incluent la stagnation de la couverture par le VVR1 à 78 % depuis 2010, la détermination de la tranche d'âge cible et des processus de planification, de budgétisation et de mise en œuvre inadéquats, souvent indépendamment des activités de vaccination. Des préoccupations existent également quant aux campagnes étant coûteuses et de qualité sous-optimale, nuisant aux ressources des activités de vaccination de routine et pouvant créer des incitations monétaires perverses.

Une approche globale de vaccination de routine, exécutée en temps opportun, avec un taux de couverture élevé et uniforme est essentielle pour obtenir des taux élevés et durables d'immunité dans les populations. À cet égard, la nouvelle stratégie contre la rougeole et la rubéole a été introduite pour assurer une approche cohérente unique concernant la rougeole et la rubéole, visant principalement à améliorer la couverture par la vaccination de routine et mettant particulièrement l'accent sur la lutte contre la rougeole et la rubéole. La vaccination de routine sera complétée, le cas échéant, par des campagnes de meilleure qualité, mieux planifiées, plus ciblées et contrôlées de façon indépendante. Un soutien global est fourni sur une durée plus longue, plutôt que des mesures de soutien distinctes à des campagnes et des vaccinations de routine, pour encourager les pays à planifier et à mettre en œuvre un ensemble d'activités cohérentes et intégrées pour la lutte contre la rougeole et la rubéole. Les pays seront désormais tenus de financer eux-mêmes la première dose de vaccin antirougeoleux dans leur programme national de vaccination et d'avoir une planification budgétisée à long terme pour les activités liées à la rougeole et à la rubéole, afin d'assurer la viabilité financière et programmatique.

Le soutien décrit ci-dessous concerne les activités de vaccination (approvisionnement en vaccins, fournitures connexes, subventions pour les coûts opérationnels de la campagne et les coûts liés à l'introduction d'un vaccin). Il est possible d'accéder à des soutiens supplémentaires, tels que pour le renforcement de la vaccination de routine, la surveillance et la modélisation pour faciliter


⁵ OMS. Rougeole - Aide-mémoire numéro 286, revue en Mars 2016.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/fr/>

la planification des programmes, par le biais des autres plateformes de financement de Gavi telles que le renforcement des systèmes de santé (RSS), le cadre de partenariat (PEF) ainsi que les financements possibles par d'autres donateurs tels que les centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) aux États-Unis, la fondation Bill et Melinda Gates (BMGF), et les donateurs bilatéraux.

3.2. Types de soutien disponibles

La nouvelle stratégie contre la rougeole et la rubéole fournit un soutien global pour les points suivants :

- Campagnes de rattrapage pour le RR lorsqu'elles sont suivies ou coïncident avec l'introduction du RR
- Campagne d'introduction des VVR2 et RR dans la vaccination de routine à travers le cofinancement
- Campagnes de suivi pour le vaccin antirougeoleux et le RR
- Fonds pour faire face à une épidémie (gérés par l'initiative contre la rougeole et la rubéole (IRR). Les conditions d'éligibilité sont disponibles à l'adresse suivante : <http://measles.wpengine.com/wp-content/uploads/2013/06/SOP-Funding-Request.pdf>)

	<p>Veillez noter que l'approche utilisée pour la lutte contre la rougeole et la rubéole est une stratégie unique par rapport aux autres soutiens proposés par Gavi. Plus précisément, il est demandé aux pays de soumettre une vision prospective à 5 ans des activités pour la lutte contre la rougeole et la rubéole et de faire une demande de soutien pour couvrir ces 5 années (à l'exception des pays en phase de transition accélérée pour qui la demande de soutien sera uniquement pour la première année).</p>
-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cette demande de soutien pour la vaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse peut inclure tous les types et les combinaisons de soutien nécessaires pendant ces 5 ans (p. ex. campagne de rattrapage ou de suivi, et introduction de vaccins dans le programme de vaccination de routine). Dans les limites financières de ces plans, les pays auront la flexibilité de revoir les paramètres clés de leurs activités (changement dans la tranche d'âge cible, fréquence/échéance, et champ géographique). Les décisions concernant les changements à apporter aux paramètres doivent être prises par les pays et leurs partenaires pour la vaccination, en se basant sur un examen sérieux des données épidémiologiques relatives à la rougeole et à la rubéole, et étayées, autant que possible, par une modélisation.

La disponibilité des différents types de soutiens à un pays en particulier dépend si le pays a déjà introduit un vaccin combiné contre la rubéole dans son calendrier national et si une vaccination contre la rougeole et la rubéole (vaccin une dose ou deux doses) est programmée (tableau 1) et enfin si le pays répond aux critères de couverture spécifiques pour l'introduction du RR (voir la section 2).

Tableau 1. Disponibilité des différents types de soutien

	Soutien disponible (Quand le pays répond aux critères de couverture)
--	-----------------------------------------------------------------------------

Vaccins déjà programmés	Campagne de suivi pour la vaccination antirougeoleuse	Campagne de rattrapage pour le RR	Introduction cofinancée du VVR2 et/ou du vaccin RR 1 ou 2 doses dans la vaccination de routine	Campagne de suivi pour le RR	Réponse à une épidémie. (gérée par l'IRR qui applique un processus distinct de demandes de soutien)
a) Le pays n'utilise pas encore un vaccin combiné contre la rubéole					
1. vaccin antirougeoleux 1 dose (R1)	Oui	Oui (en préparation de l'introduction du RR)	Oui	Oui après l'introduction d'un vaccin combiné contre la rubéole	Oui
2. vaccin antirougeoleux 2 doses (R1 R2)	Oui	Oui (en préparation de l'introduction du RR)	Oui (pour le remplacement par RR)	Oui après l'introduction d'un vaccin combiné contre la rubéole	Oui
b) Un vaccin combiné contre la rubéole est déjà utilisé par le pays					
1) vaccin RR 1 dose (RR1)	Non	Non	Oui pour les deux doses de RR	Oui	Oui
2) deux doses de vaccin combiné antirougeoleux (RR1 RR2) or RR1 R2	Non	Non	Non	Oui	Oui


Veillez noter **que les pays qui ont déjà introduit la première dose du RR et la seconde dose d'un vaccin contre la rougeole (soit R2 soit RR2) dans leur calendrier de vaccination, ne peuvent pas déposer de demande pour un cofinancement des vaccins antirougeoleux et antirubéoleux de routine, mais** peuvent quand même établir une demande de soutien pour les campagnes de suivi du RR.

3.2.1. Soutien de Gavi pour des campagnes de rattrapage pour le RR

Avant d'introduire le vaccin RR dans le calendrier national de vaccination, Gavi apportera son aide aux pays pour les campagnes de rattrapage contre la rougeole et la rubéole en fournissant

le vaccin RR à une population cible de garçons et de filles âgés de 9 mois à 14 ans. **Tout élargissement de la population cible devra être financé par le pays ou d'autres partenaires.**

Gavi fournit un soutien pour des campagnes de rattrapage pour le RR sous la forme de vaccins et de matériels connexes. Gavi alloue également une subvention pour couvrir une proportion des coûts opérationnels associés à l'administration des vaccins à une population donnée ciblée par le biais de campagnes. Il est important de noter que pour les campagnes dont les **mises en œuvre** sont planifiées **à partir de 2017**, cette subvention sera ajustée en fonction du stade de transition dans lequel se trouve le pays. Les pays recevront 0,55 USD par personne cible dans la phase de transition préparatoire et 0,45 USD par personne cible pour la phase de transition accélérée. La somme sera de 0,65 USD par personne cible pour les pays en autofinancement initial. Il revient au pays de financer les coûts opérationnels supérieurs à 0,65/0,55/0,45 USD par enfant.


	Gavi a révisé les calculs pour le soutien opérationnel aux campagnes (Ops) afin de réduire progressivement les taux de financement au fur et à mesure que les pays se rapprochent de la transition. Les Ops ne sont pas destinés aux coûts d'administration récurrents ou aux investissements à long terme liés au système (tels que les investissements consacrés aux ressources humaines).
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


3.2.2. Soutien de Gavi pour l'introduction du vaccin RR ou VVR2 avec un cofinancement


Sur la base d'un cofinancement, Gavi apporte un soutien aux pays pour introduire une seconde dose de vaccin antirougeoleux (R2 ou RR2) et le vaccin RR (une ou deux doses) dans le calendrier de vaccination de routine. Les critères d'éligibilité sont décrits à la section 2. L'introduction d'une seconde dose de vaccin combiné contre la rougeole doit être utilisée comme une plateforme pour renforcer la couverture vaccinale (rattrapage de doses oubliées y compris VVR1) et d'autres interventions sanitaires pour les tranches d'âges supérieures (p. ex. 2^e année de vie). Le SAGE a recommandé qu'une seconde dose de routine de vaccin à valence rougeole (VVR) soit ajoutée aux calendriers de vaccination nationaux dans tous les pays quelle que soit la couverture de VVR1. Les modalités de financements pour toutes les options de vaccination sont détaillées ci-dessous, et illustrées dans le Tableau 2b.


En outre, les pays peuvent demander une subvention pour l'introduction d'un vaccin (VIG) : subvention unique pour faciliter la mise en œuvre des activités critiques avant l'introduction du VVR2 ou du RR dans le programme de vaccination de routine. Il s'agit d'une subvention unique en espèce de 0,80 USD par enfant dans une seule cohorte de naissance ou d'une somme de 100 000 USD (le plus élevé de ces deux montants étant retenu). Pour toutes les introductions de vaccins par Gavi dont les **mises en œuvre** sont planifiées **à partir de 2017**, cette subvention ponctuelle et en espèces sera ajustée en fonction du stade de transition dans lequel se trouve le pays. Les pays recevront 0,70 USD par personne cible dans une cohorte de naissance unique pour la phase de transition préparatoire et 0,60 USD par personne cible dans une cohorte de naissance unique pour la phase de transition accélérée. Pour les pays en autofinancement initial, la somme sera de 0,80 USD par personne cible dans une cohorte de naissance unique, ou une somme forfaitaire de 100.000 USD (selon le montant le plus élevé). Gavi fournit également un

soutien pour le matériel connexe (p. ex. seringues autobloquantes, seringues de reconstitution et réceptacles de sécurité) pour l'introduction des vaccins VVR2 et RR.

	Gavi a révisé les calculs pour la subvention d'introduction d'un vaccin (VIG) afin de réduire progressivement les taux de financement au fur et à mesure que les pays se rapprochent de la transition. Les VIG ne sont pas destinées aux coûts d'administration récurrents ou aux investissements à long terme liés au système (tels que l'expansion de la chaîne du froid à long terme).
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	L'OMS recommande aux pays utilisant déjà les vaccins RR ou ROR et souhaitant introduire une deuxième dose dans leur programme de vaccination de routine d'utiliser le même vaccin (RR ou ROR) pour les deux doses. Cela permet de simplifier l'approvisionnement en vaccins, la logistique, l'enregistrement, la notification et de diminuer le gaspillage de vaccins. Les avantages sont ainsi supérieurs à la faible hausse du coût des vaccins.
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	La section 4.1 des directives générales fournit des informations sur la nature du soutien SVN de Gavi, ainsi que des détails sur le VIG et le soutien opérationnel aux campagnes préventives de masse et aux mini-campagnes de rattrapage. Elle indique également la manière dont les VIG et les Ops sont calculés et les activités qu'ils englobent, ainsi que des informations sur les exigences de cofinancement pour la vaccination RR.
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Pour en savoir plus sur des produits de vaccination spécifiques, reportez-vous au résumé de profil du produit qui accompagne le document. Le résumé de profil du produit contient les informations suivantes pour chaque produit : sérotypes couverts ; type de vaccin ; calendrier posologique ; présentation ; prix ; disponibilité du produit ; liens vers les informations de préqualification de l'OMS et notes d'information de l'OMS. Le résumé de profil du produit sera mis à jour si des informations changent, vérifiez donc régulièrement l'adresse suivante http://www.gavi.org/support/ afin de consulter les mises à jour.</p> <p>Des informations plus détaillées sur le produit sont disponibles à l'adresse ci-après : http://www.gavi.org/about/gavis-business-model/vaccine-supply-and-procurement/ dans l'onglet « Detailed Product Profiles ».</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cofinancement du vaccin de routine contre la rougeole et de celui contre la rougeole et la rubéole

Le pays est tenu de cofinancer **0,20 USD** par dose pour la rougeole dans le calendrier de vaccination de routine et **0,30 USD** par dose pour la rougeole-rubéole dans le calendrier de vaccination de routine.

Pour les **pays qui « s'autofinancent pour la première fois⁶ » (pays à faibles revenus)**, la part du cofinancement par dose restera la même pour les années suivantes, jusqu'à ce que les pays entrent dans la phase de transition préparatoire.


Pour les pays dans la **phase de transition préparatoire⁷**, cette somme de cofinancement par dose augmente tous les ans de 15 % après l'année d'introduction, en utilisant la somme de cofinancement par dose de vaccin antirougeoleux et antirubéoleux de l'année précédente comme

⁶ Pays qui s'autofinancent pour la première fois = pays avec un RNB par habitant inférieur ou égal à 1 025 USD

⁷ Les pays dans la phase de transition préparatoire = pays avec un RNB par habitant se situant entre 1 025 USD et 1 580 USD

référence. Par exemple, pendant l'année 2, le pays devra cofinancer $1,15 * 0,20 \text{ USD} = 0,23 \text{ USD}$ pour la rougeole et $1,15 * 0,30 = 0,35 \text{ USD}$ pour le vaccin antirougeoleux et antirubéoleux. Pour l'année trois, ces sommes augmenteront de 15 % en utilisant l'année 2 comme référence, ainsi que pour chaque année successive jusqu'à ce que le pays entre en Phase 2 (voir ci-dessous).

Un pays dans la **phase de transition accélérée**⁸ peut uniquement déposer une demande de soutien pour l'introduction du vaccin de routine VVR2/RR s'il se trouve dans la première année de la phase (année d'adaptation – année avec délai de paiement durant laquelle les modalités de cofinancement de la phase précédente s'appliquent encore). Le soutien Gavi sera limité à quatre ans. Pendant cette période, la somme cofinancée par le pays augmente régulièrement jusqu'à atteindre 100 % du prix prévu pour la cinquième année, moment où le pays finance entièrement ses programmes de vaccination.

	Si un pays dépasse le seuil de cofinancement de regroupement comme défini dans les notes de bas de page 8, 9 et 10 suivant la publication des RNB PH par la Banque mondiale en juillet de chaque année, le pays en sera informé par Gavi la même année. La première année dans une nouvelle catégorie de cofinancement est considérée comme une année d'adaptation pendant laquelle les obligations de cofinancement du groupe précédent s'appliquent. Les pays disposent alors d'un peu plus d'un an après la communication de Gavi pour revoir leur budget et changer de niveau de cofinancement.
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Des procédures spécifiques sont appliquées dans le cas où le pays ne remplit pas les conditions de cofinancement comme détaillé ici : www.gavi.org/library/documents/gavi-documents/guidelines-and-forms/co-financing-default/
------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.2.3. Soutien de Gavi pour les campagnes de suivi pour le RR/vaccin antirougeoleux

Gavi soutiendra **des campagnes périodiques de suivi de la vaccination contre la rougeole**, aux niveaux national ou infranational pour les pays éligibles selon les critères de Gavi qui n'ont pas encore introduit le RR en donnant la priorité aux enfants âgés de 5 ans et moins. Veuillez noter que le calendrier, la tranche d'âge cible et l'étendue géographique devront être basés sur les données épidémiologiques, ainsi que sur les modèles, chaque fois que cela sera possible.

Pour les pays éligibles selon les critères de Gavi qui **ont** introduit le RR, un soutien est disponible pour les **campagnes de suivi périodiques du vaccin RR**. Veuillez noter une nouvelle fois que le calendrier, la tranche d'âge cible et l'étendue géographique devront être basés sur les données épidémiologiques, ainsi que sur les modèles lorsqu'ils sont disponibles.

Les pays sont fortement encouragés à continuer à mener régulièrement des campagnes de suivi jusqu'à ce que la couverture des doses d'un vaccin contenant la composante contre la rougeole (le RR ou le vaccin monovalent contre la rougeole) soit supérieure à 95 % pendant un minimum de 3 ans. Les campagnes de suivi doivent être incluses dans la planification à 5 ans et les

⁸ Les pays en phase de transition accélérée = pays dont le RNB par habitant est supérieur au seuil de 1 580 USD pour 2017. Ces pays effectueront leur transition sur une période de 5 ans grâce au soutien de Gavi qui leur permettra d'autofinancer entièrement leurs programmes de vaccination.


tranches d'âges cibles doivent être basées sur les données épidémiologiques. Gavi reconnaît que sur une période de 5 ans, de nouvelles données peuvent entraîner un changement des tranches d'âges cibles et/ou de l'étendue géographique pour les campagnes de suivi. Ce point sera détaillé dans le plan annuel du PEV et sera discuté au cours des évaluations conjointes.

Gavi fournit un soutien pour des campagnes de rattrapage pour le RR et le vaccin antirougeoleux sous la forme de vaccins et de matériels connexes. Afin de renforcer l'appropriation par les pays, des conditions de partage des coûts devront être introduites pour les campagnes de suivi périodiques pour le vaccin RR et antirougeoleux prévues **pour une mise en œuvre à partir de 2018**, tel qu'énoncé dans la politique révisée de cofinancement de Gavi⁹. Ce partage des coûts n'entrera pas en vigueur pour les campagnes de suivi dont la mise en œuvre est planifiée pour 2017.

En plus des vaccins et du matériel connexe, Gavi alloue également une subvention pour couvrir une proportion des coûts opérationnels associés à l'administration de vaccins à une population donnée et ciblée lors de campagnes. Il est important de noter que pour les campagnes dont les **mises en œuvre** sont planifiées **à partir de 2017**, cette subvention sera ajustée en fonction du stade de transition dans lequel se trouve le pays. Les pays recevront 0,65 USD par personne cible dans la phase d'autofinancement initial, 0,55 USD par personne cible pour la phase de transition préparatoire, et 0,45 USD par personne cible pour les pays en transition accélérée. Il revient au pays de financer les coûts opérationnels supérieurs à 0,65/0,55/0,45 USD par enfant.

3.2.4. Fonds pour faire face aux épidémies

Les pays qui connaissent une importante épidémie de rougeole et/ou de rubéole représentant un problème de santé publique national et ne pouvant pas faire face suffisamment rapidement avec les fonds locaux (fonds nationaux pour faire face aux épidémies ou donations) doivent envisager de faire une demande de fonds pour lutter contre l'épidémie, auprès de l'Initiative contre la rougeole et la rubéole (IRR).

	Pour en savoir plus sur le fonds pour faire face aux épidémies de l'IRR : www.who.int/immunization/diseases/measles/SOP_MRI_Outbreak_Response_Fund_June2014_Final.pdf
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3. Résumé des scénarios possibles en matière de soutien et implications de la phase de transition du pays

Tableau 2a. Soutien pour des campagnes de rattrapage pour le RR

Campagnes de rattrapage pour le RR dont la mise en œuvre est planifiée pour 2017			
Type de soutien disponible via Gavi	Cofinancement en fonction des catégories des pays		
	Autofinancement initial (pays à faibles revenus)	Transition préparatoire	Transition accélérée

⁹ Les pays qui s'autofinancent pour la première fois devront cofinancer 2 %, et les pays en phase de transition préparatoire ou accélérée devront cofinancer 5 % du coût des vaccins utilisés dans ces campagnes.

Vaccins et matériels connexes	Entièrement financé par Gavi	Entièrement financé par Gavi	Entièrement financé par Gavi
Subventions couvrant les coûts opérationnels	Gavi finance 0,65 USD par personne cible	Gavi finance 0,55 USD par personne cible	Gavi finance 0,45 USD par personne cible
Campagnes de rattrapage pour le RR dont la mise en œuvre est planifiée à partir de 2018			
Type de soutien disponible via Gavi	Cofinancement en fonction des catégories des pays		
	Autofinancement initial (pays à faibles revenus)	Transition préparatoire	Transition accélérée
Vaccins et matériels connexes	Entièrement financé par Gavi	Entièrement financé par Gavi	Entièrement financé par Gavi
Subventions couvrant les coûts opérationnels	Gavi finance 0,65 USD par personne cible	Gavi finance 0,55 USD par personne cible ¹⁰	Gavi finance 0,45 USD par personne cible

Tableau 2b. Introduction du RR et/ou du VVR2 au moyen du cofinancement

R1 = première dose du vaccin antirougeoleux

R2= deuxième dose du vaccin antirougeoleux

RR1 = première dose du vaccin antirougeoleux et antirubéoleux

RR2 = deuxième dose du vaccin antirougeoleux et antirubéoleux

		Cofinancement en fonction des catégories des pays		
Scénario de pays possible	Transition prévue : Calendrier actuel pour l'administration des doses → Planification de l'administration des doses	Autofinancement initial (pays à faibles revenus)	Transition préparatoire (Phase 1)	Transition accélérée (Phase 2)
Scénario 1 : ajout de la seconde dose du vaccin antirougeoleux monovalent	R1 → R1 R2	0,20 USD par dose de R= 0,40 USD en tout par enfant. Gavi finance le reste. + VIG	Année d'introduction : 0,20 USD par dose de R = 0,40 USD en tout par enfant. Pour chacune des années suivantes : Augmentation de 15 % (p. ex. 0,46 USD la 2 ^e année) + VIG	Commence à 0,20 USD par dose, puis augmente progressivement jusqu'à atteindre un financement de 100 % par le pays dans la cinquième année de la phase. + VIG

¹⁰ Ces valeurs ont été corrigées le 21 février 2017 afin de refléter les changements dans la politique concernant les allocations d'introductions vaccinales et les coûts opérationnels, dans laquelle les coûts opérationnels sont ajustés en fonction de la phase de transition du pays.

<p>Scénario 2 : remplacement d'une dose de vaccin antirougeoleux monovalent par une dose de vaccin antirougeoleux et antirubéoleux</p>	<p>R1→RR1</p>	<p>0,30 USD par dose de RR= <u>0,30 USD</u> au total par enfant. Gavi finance le reste. + VIG</p>	<p>Année d'introduction : 0,30 USD au total par enfant. Pour chacune des années suivantes : Augmentation de 15 % (p. ex. 0,35 USD la 2^e année) + VIG</p>	<p>Commence à 0,30 USD par dose, puis augmente progressivement jusqu'à atteindre un financement de 100 % par le pays dans la cinquième année de la phase. + VIG</p>
<p>Scénario 3 : remplacement de deux doses de vaccin antirougeoleux monovalent par deux doses de vaccin antirougeoleux et antirubéoleux</p>	<p>R1 R2→RR1 RR2</p>	<p>0,30 USD par dose de RR= <u>0,60 USD</u> au total par enfant. Gavi finance le reste. + VIG</p>	<p>Année d'introduction : 0,60 USD au total par enfant. Pour chacune des années suivantes : Augmentation de 15 % (p. ex. 0,69 USD la 2^e année) + VIG</p>	<p>Commence à 0,30 USD par dose, puis augmente progressivement jusqu'à atteindre un financement de 100 % par le pays dans la cinquième année de la phase. + VIG</p>
<p>Scénario 4 : remplacement d'une dose de vaccin antirougeoleux monovalent par deux doses de vaccin antirougeoleux et antirubéoleux</p>	<p>R1→RR1 RR2</p>	<p>0,30 USD par dose de RR= <u>0,60 USD</u> au total par enfant. Gavi finance le reste. + VIG</p>	<p>Année d'introduction : 0,60 USD au total par enfant. Pour chacune des années suivantes : Augmentation de 15 % (p. ex. 0,69 USD la 2^e année) + VIG</p>	<p>Commence à 0,30 USD par dose, puis augmente progressivement jusqu'à atteindre un financement de 100 % par le pays dans la cinquième année de la phase. + VIG</p>
<p>Scénario 5 : ajout de la seconde dose du vaccin antirougeoleux et antirubéoleux</p>	<p>RR1→RR1 RR2</p>	<p>0,30 USD par dose de RR= <u>0,60 USD</u> au total par enfant. Gavi finance le reste. + VIG</p>	<p>Année d'introduction : 0,60 USD au total par enfant. Pour chacune des années suivantes : Augmentation de 15 % (p. ex. 0,69 USD la 2^e année) + VIG</p>	<p>Commence à 0,30 USD par dose, puis augmente progressivement jusqu'à atteindre un financement de 100 % par le pays dans la cinquième année de la phase. + VIG</p>

Veuillez noter que les pays qui sont déjà dans la **phase de transition accélérée** peuvent uniquement déposer une demande de soutien pour la vaccination antirougeoleuse et

antirubéoleuse s'ils se trouvent dans la première année de la phase : année d'adaptation. Ces pays disposent d'une période de deux ans pour introduire le RR et/ou VVR2 avec le soutien de Gavi après que la demande de soutien du pays a été approuvée. Le pays peut alors recevoir un soutien à la vaccination de routine pendant 4 ans et sera tenu de s'autofinancer entièrement à partir de la 5^e année.

Tableau 2c. Soutien aux campagnes de suivi pour le vaccin antirougeoleux et le RR

Campagnes de suivi pour le R et le RR dont la mise en œuvre est planifiée pour 2017			
Soutien de Gavi disponible	Cofinancement en fonction des catégories des pays		
	Autofinancement initial (pays à faibles revenus)	Transition préparatoire	Transition accélérée
Vaccins et matériels connexes	Entièrement financé par Gavi	Entièrement financé par Gavi	Entièrement financé par Gavi
Subventions couvrant les coûts opérationnels	Gavi finance 0,65 USD par personne cible	Gavi finance 0,55 USD par personne cible ¹¹	Gavi finance 0,45 USD par personne cible
Campagnes de suivi pour le R et le RR dont la mise en œuvre est planifiée à partir de 2018			
Soutien de Gavi disponible	Cofinancement en fonction des catégories des pays		
	Autofinancement initial (pays à faibles revenus)	Transition préparatoire	Transition accélérée
Vaccins et matériels connexes	Le pays finance 2 % du coût. Gavi finance le reste.	Le pays finance 5 % du coût. Gavi finance le reste.	Le pays finance 5 % du coût. Gavi finance le reste.
Subventions couvrant les coûts opérationnels	0,65 USD par personne cible	0,55 USD par personne cible	0,45 USD par personne cible

4. CONDITIONS REQUISES POUR LES DEMANDES ET DIRECTIVES ASSOCIÉES

4.1. Planification à long terme

L'objectif de Gavi est de soutenir une approche plus globale de la lutte contre la rougeole et de la rubéole, sur une durée plus longue, nécessitant une planification à long terme.

Par conséquent, les pays seront tenus d'avoir :

- Un plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC) ou un autre plan pluriannuel équivalent qui doit inclure un minimum d'informations concernant la rougeole et la rubéole

¹¹ Ces valeurs ont été corrigées le 21 février 2017 afin de refléter les changements dans la politique concernant les allocations d'introductions vaccinales et les coûts opérationnels, dans laquelle les coûts opérationnels sont ajustés en fonction de la phase de transition du pays.

(Voir annexe 2 pour la liste). Si le PPAC ne contient pas toutes les informations nécessaires, un addendum peut être joint au PPAC existant pour fournir les informations nécessaires.

- Un plan annuel du PEV comprenant la planification détaillée des activités liées à la lutte contre la rougeole et la rubéole pour cette année. Avec ce plan annuel, les pays devront soumettre un résumé des activités principales, à titre indicatif, liées à la lutte contre la rougeole et la rubéole, y compris la planification de l'introduction du VVR2 et du RR ainsi que les campagnes, planifiées sur les 5 ans à venir.

Les pays peuvent souhaiter soumettre :

- Un plan d'élimination de la rougeole (et de la rubéole), si le pays a élaboré un tel plan.

Si la demande d'un pays est approuvée, Gavi soutiendra les activités de lutte contre la rougeole et la rubéole éligibles détaillées dans le plan du PEV pour l'année à venir. Les activités à titre indicatif planifiées pour les quatre années restantes devront être soumises pour approbation l'année précédant la mise en œuvre, après avoir reçu les documents nécessaires. Veuillez consulter les listes de documents ci-dessous.

Les pays sont tenus d'inclure dans leurs plans à long terme les stratégies pour le renforcement du système de vaccination, en tirant les enseignements nécessaires et en adaptant les méthodes, le cas échéant, permettant aux campagnes de toucher les populations qui n'ont jusqu'à présent pas accès à la vaccination afin d'améliorer l'équité et l'efficacité de la vaccination de routine. Ces plans doivent également comprendre la budgétisation et le financement de ces activités. Si le VVR2 est inclus dans le calendrier du PEV, des activités concrètes visant à améliorer la couverture de la seconde dose du vaccin doivent également être incluses. Des informations concernant les activités de contrôle et de surveillance ainsi que sur la façon dont les données seront utilisées pour guider les actions futures permettant d'atteindre constamment toutes les populations sont essentielles. Il est fortement recommandé que les activités de renforcement de la surveillance de la rougeole et de la rubéole soient incorporées dans les plans pour le soutien au RSS (renforcement des systèmes de santé) que les pays reçoivent de Gavi.

4.2. Des campagnes de vaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse de très bonne qualité

4.2.1. Utilisation des outils

Toutes les campagnes soutenues par Gavi doivent être planifiées et mises en œuvre en utilisant les outils et les meilleures pratiques disponibles afin d'atteindre de forts taux de couverture (> 95 %). Les taux de couverture vaccinale doivent être validés par des enquêtes de couverture indépendantes et fiables réalisées après les campagnes, au minimum à un niveau national. Ces outils comprennent :

- L'outil d'évaluation des activités de vaccination supplémentaires (AVS) de l'OMS pour s'assurer que toutes les activités préparatoires ont été exécutées avant la campagne. Si nécessaire, une assistance technique sur l'utilisation de cet outil peut être demandée auprès de l'OMS.

- Le guide de planification et de mise en œuvre des AVS de l'OMS (disponible sur www.who.int/immunization/diseases/measles/en/) ; une attention particulière doit être apportée :
 - (i) à la microplanification pour identifier les meilleures stratégies permettant d'atteindre les populations qui ne sont pas vaccinées et
 - (ii) au contrôle durant la campagne (surveillance et évaluation rapides) afin de pouvoir mettre en place des actions correctives dans les zones de faible performance en vue d'atteindre des pourcentages de couverture élevés.
 - (iii) au contrôle indépendant suivant la campagne ; et
 - (iv) aux activités permettant de nettoyer les poches épidémiques.

4.2.2. Conduire une enquête de couverture après une campagne

Dans les 1 à 3 mois suivant toutes les campagnes soutenues par Gavi, les pays doivent conduire une enquête indépendante, valide sur le plan statistique et sur le plan technique, portant sur la couverture des ménages, sur des échantillons aléatoires, afin d'évaluer les niveaux de couverture vaccinale atteints pendant la campagne. Un rapport sur les enquêtes suivant les campagnes doit être transmis à Gavi, avec un plan permettant d'atteindre les zones et les populations présentant un taux de couverture vaccinale < 95 %. La revue annuelle doit mettre en évidence les actions qui ont été prises suite à l'enquête, p. ex. activités permettant de nettoyer les poches épidémiques si les taux cibles de couverture vaccinale n'ont pas été atteints. Une version préliminaire du nouveau manuel de référence de l'OMS, enquêtes de couverture vaccinales par sondage en grappes, peut être utilisé pour conduire les enquêtes après les campagnes (disponible à l'adresse suivante :

www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/Vaccination_coverage_cluster_survey.pdf).

Pour les pays gérant de multiples phases de la campagne, il doit y avoir une description des plans pour mener une enquête de couverture post-campagne qui comprenne une enquête de couverture vaccinale réalisée dans le mois suivant la fin de chaque phase afin de permettre des corrections pour les campagne ultérieures. Ces plans doivent être clairs dans le plan d'action de campagne (PA – veuillez-vous reporter à 3. *Liste de contrôle complète des critères* pages 14-17 pour les types de soutien qui nécessitent un PA, et voir Annexe 3 pour le résumé du contenu des PA), et dans le plan du PEV annuel. Gavi ne formule aucune recommandation quant aux estimations qui doivent être fournies au niveau infranational (c.-à-d. les estimations au niveau des états, des provinces ou des districts) ; cela dépend des besoins et des circonstances des pays. Il ne faut pas oublier les ressources supplémentaires en temps et en argent nécessaires pour produire ces estimations au niveau infranational. Les pays devront considérer au cas par cas, selon leur contexte, la pertinence d'une enquête distincte de couverture RR ou d'une enquête qui combine d'autres activités, telles qu'une enquête qui évalue le niveau de couverture vaccinale de routine dans le même temps. Les pays peuvent souhaiter consulter leurs partenaires techniques pour aider à cette décision.

Les pays doivent inclure dans leur demande de soutien à Gavi le budget pour l'enquête de couverture suivant la campagne ou fournir les justificatifs expliquant pourquoi il n'a pas été inclus

dans le budget opérationnel de la campagne (p. ex. le financement de cette enquête est déjà assuré par une source différente). Gavi estime que l'enquête de couverture suivant la campagne doit être incluse dans le budget de la campagne, ou financé par une autre source. Gavi ne fournit pas de fonds supplémentaires autres que les fonds opérationnels (ajustés selon l'étape de transition du pays) pour soutenir l'enquête de couverture.

4.2.3. Utilisation des données épidémiologiques et des rapports sur la charge de la morbidité

Les pays doivent examiner tous les ans les activités clés de la lutte contre la rougeole et la rubéole et les données épidémiologiques (si possible étayées par une modélisation) pour les tranches d'âges cibles, la fréquence/le calendrier et l'étendue géographique de chaque campagne proposée. Ces données doivent également servir à affiner les plans du PEV, notamment concernant le renforcement de la vaccination de routine dans les zones où le risque de rougeole et/ou rubéole est considéré comme étant plus important. Dans les limites du budget du soutien approuvé et recommandé par Gavi pour les 5 ans, les pays auront la possibilité d'ajuster les paramètres clés de leurs activités si celles-ci sont étayées par des preuves épidémiologiques. Les pays sont encouragés à montrer de la souplesse et à utiliser des stratégies adaptées, telles que des campagnes de niveau infranational et des activités de suivi ciblant les zones avec un nombre élevé de personnes sensibles, afin de pouvoir atteindre les populations qui n'ont pas encore bénéficié de la vaccination.

4.2.4. Identification des synergies entre les investissements

Les campagnes de vaccinations préventives et l'introduction de nouveaux vaccins tels que le RR peuvent être une opportunité pour améliorer la vaccination de routine, par exemple en facilitant la micro planification afin d'identifier les populations qui n'ont pas suffisamment accès à la couverture vaccinale. Ces opportunités doivent correspondre aux besoins et aux priorités relatives à la vaccination de routine exprimés par les pays pour s'assurer qu'elles pallient des lacunes ou des problèmes. Il est donc recommandé que les pays coordonnent et alignent leurs requêtes avec la demande de soutien au RSS lors de l'élaboration de la demande de soutien à la vaccination contre la rougeole et la rubéole. Les évaluations conjointes et les examens des soutiens doivent être utilisés pour assurer ses liens. Ceci aidera à harmoniser les contributions pour la vaccination contre la rougeole et la rubéole avec le RSS, et permettra d'éviter de possibles redondances et de maximiser les effets des activités relatives à la lutte contre la rougeole et la rubéole en renforçant le programme de vaccination. Pour plus d'informations à ce sujet, reportez-vous à la section 4.1 des directives générales.

4.3. Liste complète des conditions

4.3.1. Liste de tous les types de soutien à la vaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse

Les **documents obligatoires** suivants doivent être inclus dans les demandes pour **tous les types** de soutien de Gavi à la vaccination contre la rougeole et la rubéole :

1. **Un formulaire de demande de soutien dûment complété** : Le comité de coordination inter-agence (CCIA)/ le comité de coordination du secteur de la santé ou l'organe équivalent (comprenant le gouvernement, les partenaires de développement et la société civile) doit être impliqué dans le développement de la demande de soutien et dans la validation des demandes. Les ministres de la Santé et des Finances, ou leurs délégués, doivent aussi ratifier toutes les demandes de soutien du pays auprès de Gavi.
2. **PPAC ou plan pluriannuel similaire** : L'introduction d'un vaccin dans le programme de vaccination de routine du pays et les campagnes de vaccination devra être reflétée dans le plan pluriannuel complet (PPAC), qui devra être valide pendant au moins un an à compter de la date proposée pour l'introduction du vaccin ou pour la campagne. C'est une condition standard pour le SVN.

Ceci doit inclure un minimum d'informations concernant la rougeole et la rubéole (Voir annexe 2 pour la liste). Si le PPAC ne contient pas toutes les informations nécessaires, un addendum peut être joint au PPAC.
3. **Plan annuel du PEV** : Un plan annuel du PEV comprenant le calendrier détaillé de la planification des activités liées à la lutte contre la rougeole et la rubéole pour cette année. Avec le plan annuel, les pays devront soumettre un résumé des principales activités, à titre indicatif, de lutte contre la rougeole et la rubéole, y compris la planification de l'introduction du VVR2 et du RR ainsi que les campagnes, planifiées sur les 5 ans à venir.
4. **Preuve que le pays finance actuellement la composante monovalente antirougeoleuse du vaccin VVR1 ou qu'il pourra répondre aux critères d'autofinancement grâce aux fonds nationaux à partir de 2018**. La preuve de l'engagement du pays à financer entièrement la composante antirougeoleuse du vaccin VVR1 d'ici 2018 peut être une décision consignée dans le procès-verbal du CCIA et une lettre signée par le ministre de la Santé et le ministre des Finances.
5. **Rapport d'étape du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)** : Ce document sera suffisant si vous avez déjà fourni à Gavi un rapport d'évaluation de la GEV. Dans le cas contraire, ce document sera également demandé. Les rapports d'évaluation de la GEV sont valides pour les demandes SVN à Gavi durant cinq ans à compter de la date à laquelle l'évaluation de la GEV a été réalisée. Après 5 ans, ces rapports doivent être renouvelés et soumis de nouveau à Gavi.
6. **Plan d'amélioration de la qualité des données** : Il s'agit d'un document qui décrit les plans des pays concernant l'amélioration de la qualité des données relatives à la vaccination. Dans l'idéal, ces plans doivent faire partie d'un plan national intégré plutôt qu'être autonomes. Rapport final sur la plus récente enquête nationale basée sur la population contenant les indicateurs de couverture vaccinale

4.3.2. Liste des types de soutien spécifiques à la vaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse

Des documents supplémentaires sont nécessaires en fonction du type de soutien demandé et du calendrier des activités. Ces documents sont répertoriés dans les sections ci-dessous. Gavi demande que ces documents supplémentaires soient fournis en même temps que la demande seulement si les activités sont planifiées pour l'année à venir. Si les activités sont programmées à titre indicatif plus tard dans la période de 5 ans, Gavi demandera ces documents un an avant la mise en œuvre des activités en question (au moment de l'examen annuel/évaluation conjointe).

Demandes de soutien pour les campagnes de rattrapage RR et l'introduction de la vaccination RR de routine

Les documents suivants sont obligatoires pour le soutien aux **campagnes de rattrapage pour le RR** et à **l'introduction du RR dans la vaccination de routine**.

1. **Preuve qu'un taux élevé de couverture peut être atteint** : Pour faire une demande de soutien au RR, le pays doit avoir une couverture par le DTC 3 ≥ 70 % en 2015 (selon les estimations de l'OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale en juillet 2016) et répondre à l'un des deux critères suivants :
 - Couverture en VVR1 de routine ≥ 80 % en 2015 (selon les estimations de l'OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale en juillet 2016) **OU**
 - Couverture de la campagne de vaccination contre la rougeole (la plus récente) ≥ 80 % (selon les enquêtes de couverture)
2. **Plan d'action (PA)** pour la campagne de rattrapage pour le RR
 - Les pays doivent communiquer les progrès réalisés pour la planification des activités énoncées dans le PA par les voies existantes, comme les appels hebdomadaires pour la rougeole et la rubéole AFRO, ou de la manière convenue avec le secrétariat.
3. **Plan d'introduction de nouveaux vaccins (PINV), liste de contrôle, liste des activités et calendrier** pour que le RR soit administré via le programme de vaccination de routine
 - Il s'agit d'une condition standard pour le SVN. Veuillez-vous reporter à l'encadré ci-après à la page 16 pour accéder à un lien vers les modèles, ainsi que les informations spécifiques qui doivent être incluses dans les demandes de soutien pour la vaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse



Le contenu du plan d'action de la campagne pour le RR ainsi qu'un plan d'introduction dans la vaccination de routine pour le RR peuvent être **combinés en un seul plan** pour réduire les duplications.

4. **Budget détaillé pour la subvention pour l'introduction du vaccin (VIG) RR et pour le soutien opérationnel de la campagne de rattrapage pour le RR**
 - Veuillez utiliser le modèle fourni par Gavi dans la rubrique « documents pour les demandes de soutien » : <http://www.gavi.org/soutien/demandes/>
 - Le coût de l'enquête de couverture suivant la campagne doit être inclus dans le budget du support opérationnel.

5. **Utilisation de l'outil d'évaluation des AVS** pour les campagnes de rattrapage pour le RR, disponible au lien suivant : <http://www.who.int/immunization/diseases/measles/en/>
6. **Le Rapport technique sur les AVS** doit être soumis dans les 3 mois **qui suivent** la campagne
7. **Le rapport sur l'enquête de couverture suivant la campagne** doit être communiqué à Gavi **après** la campagne de rattrapage pour le RR (voir page 13 de ce document, section 2.b. pour plus de détails).

Pour l'introduction du VVR2

Les documents suivants sont obligatoires pour les demandes d'introduction de la vaccination de routine du VVR2 sous la forme de la deuxième dose du vaccin monovalent antirougeoleux dans les zones où le RR **n'a pas encore été introduit** ou sous la forme **RR2** dans les endroits où le RR **a déjà été introduit** dans le calendrier de la vaccination de routine.

1. **Plan d'introduction de nouveaux vaccins (PINV), liste de contrôle, liste des activités et calendrier** pour le VVR2
 - Il s'agit d'une condition standard pour le SVN. Veuillez-vous reporter à l'encadré gris (ci-dessous) pour accéder au lien vers les modèles pour ces documents, ainsi que les informations spécifiques qui doivent être incluses dans les demandes de soutien pour la vaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse
2. **Budget détaillé pour la subvention pour l'introduction du vaccin (VIG) VVR2**
 - Veuillez utiliser le modèle fourni par Gavi dans la rubrique « documents pour les demandes de soutien » : <http://www.gavi.org/soutien/demandes/>

Demandes de soutien pour les campagnes de suivi concernant le vaccin antirougeoleux monovalent ou le RR

Les documents suivants sont obligatoires pour une **campagne de suivi pour le vaccin antirougeoleux monovalent ou le RR**.

1. **Plan d'action (PA)** pour la campagne de suivi
 - Les pays doivent communiquer les progrès réalisés concernant la planification des activités énoncées dans le PA par les voies existantes, comme les appels hebdomadaires pour la rougeole et la rubéole AFRO, ou de la manière convenue avec le secrétariat.
2. **Données concernant les rapports épidémiologiques et la charge de morbidité**
 - Les données épidémiologiques et (si disponibles) la modélisation sont essentielles afin que les pays puissent planifier et mettre en œuvre des campagnes efficaces, se montrer souple pour ajuster les paramètres clés et utiliser des stratégies adaptées pour atteindre les populations n'ayant pas encore été vaccinées.
3. **Budget détaillé pour le soutien opérationnel concernant les campagnes de suivi pour le R et le RR**

- Veuillez utiliser le modèle fournit par Gavi dans la rubrique « documents pour les demandes de soutien » : <http://www.gavi.org/soutien/demandes/>
 - Le coût de l'enquête de couverture suivant la campagne doit être inclus dans le budget
4. **Utilisation de l'outil d'évaluation des AVS concernant les campagnes de suivi pour le R et le RR**, disponible au lien suivant <http://www.who.int/immunization/diseases/measles/en/>
 5. Le **Rapport technique sur les AVS** doit être soumis dans les 3 mois ***qui suivent*** la campagne
 6. Le **rapport sur l'enquête de couverture suivant la campagne** doit être communiqué à Gavi ***après*** la campagne de rattrapage pour le R ou le RR (Veuillez-vous reporter à la section 4.2.2.)
- 4.3.3. Informations supplémentaires à inclure pour l'introduction du VVR2 et/ou du RR en plus des points figurant dans le modèle PINV**

- Un calendrier révisé de la vaccination de routine montrant les tranches d'âges cibles pour les vaccins VVR2 ou RR.
- Des plans de remplacement du vaccin antirougeoleux monovalent par le vaccin RR, notamment le calendrier du remplacement et celui de la vaccination après le changement (indiquant que le vaccin RR remplacera la première dose de vaccin antirougeoleux monovalent).
- Lien entre le VVR2 et la vaccination contre la rubéole, le cas échéant (p. ex. si le pays offre ou prévoit d'offrir une seconde dose du vaccin antirougeoleux de routine, le pays suivra-t-il les recommandations de l'OMS qui conseillent d'utiliser le RR pour les deux doses ?).
- Description de la façon dont le pays prévoit d'atteindre des taux élevés de couverture du VVR2 pour la vaccination de routine et de la manière selon laquelle le pays compte maintenir une forte couverture vaccinale pour le RR/ROR grâce à la vaccination de routine et aux campagnes (alors que les campagnes sont toujours en cours).
- Description des activités et/ou des plans de surveillance existants pour :
 - L'intégration de la surveillance de la rubéole à la surveillance des cas de rougeole
 - Améliorer la qualité de la surveillance des cas de rougeole et de rubéole
 - La surveillance du SRC ou les plans pour l'établissement de sites sentinelles pour la surveillance du SRC



Les modèles et directives de l'OMS concernant le PINV, la liste de contrôle, la liste des activités et le calendrier sont disponibles ici : www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/vaccine_intro_resources/nvi_guidelines/en/

Les directives spécifiques pour les documents concernant les introductions des VVR2 et RR sont disponibles ici : apps.who.int/iris/bitstream/10665/85900/1/WHO_IVB_13.03_eng.pdf

4.4. Examen de la demande et processus annuel de renouvellement du soutien

Les pays effectuant une demande de soutien à la vaccination contre la rougeole et la rubéole doivent remplir et soumettre le formulaire de demande ainsi que les autres documents pertinents en ligne via le portail pays (<http://portal.gavi.org/>) et suivre les instructions relatives aux demandes de soutien à l'annexe 8 des directives générales.

Les demandes de pays pour le soutien de Gavi à la vaccination contre la rougeole et la rubéole sont examinées sur la base d'un certain nombre de critères clés présentés à l'annexe 4. Si la demande d'un pays est approuvée, le soutien aux activités détaillées dans le plan annuel du PEV pour l'année à venir sera approuvé. Les activités, à titre indicatif, prévues pour les quatre années suivantes, seront recommandées pour validation. Les activités globales de lutte contre la rougeole et la rubéole seront incluses dans le plan de travail annuel du PEV du pays qui doit présenter la planification détaillée des activités pour les premiers 12 à 18 mois. Un résumé complémentaire présentera succinctement les activités de vaccination contre la rougeole et la rubéole planifiées pour 5 ans. Un plan de travail sera revu et mis à jour chaque année, au moment où le pays développe son planning opérationnel. Les discussions liées à l'évaluation conjointe permettront de garantir que le plan de travail et le budget incluent suffisamment de détails concernant les activités prévues pour les 12-18 mois à venir, y compris les changements pertinents concernant la planification de la mise en œuvre.

Le **processus de l'évaluation conjointe (JA)** peut être utilisé pour l'examiner comme décrit ci-dessous :

L'équipe du pays doit élaborer un court rapport/une présentation PowerPoint et tout autre bulletin/document résumant la situation concernant la rougeole/rubéole en se servant des données suivantes : le formulaire de rapport conjoint, les rapports de campagne, les bulletins de surveillance, etc.

Le rapport/la présentation PowerPoint devra comprendre au minimum les éléments suivants et sera discuté(e) par l'équipe de l'évaluation conjointe au cours de l'exposé initial de l'évaluation conjointe. Les indicateurs suivants doivent être rapportés concernant :

- Les taux de couverture des VVR1 et VVR2 ainsi que les taux d'abandon aux niveaux national et infranational
- Couverture des campagnes au niveau national et infranational
- Résumé de la couverture du vaccin contenant la composante contre la rougeole en se basant sur des études et les données de couverture publiées après les campagnes de vaccination contre la rougeole (présentées dans un tableau)
- Performance de la surveillance selon les indicateurs standards pertinents pour la région
- Nombre de cas suspectés et confirmés de rougeole/rubéole (par classe d'âge et statut vaccinal) pour l'année en cours et ces dernières années

- Résultats de l'examen des sites/dossiers de surveillance pour le SRC
- Indication de la progression des plans
- Les plans et les activités proposés pour l'année et les ressources nécessaires/disponibles, ainsi que les problèmes de financement.

L'équipe du pays (avec l'aide des bureaux régionaux de l'OMS et de l'UNICEF) peut évaluer les risques d'épidémie de rougeole, **en fonction des besoins**, dans certains grands pays et les soumettre à l'équipe de l'évaluation conjointe suffisamment à l'avance pour alimenter les discussions. Les preuves épidémiologiques (et les modélisations dans la mesure du possible) par tranche d'âges cible, la fréquence/le calendrier et l'étendue géographique de chaque campagne proposée soumise pour approbation doivent aussi être examinés par le pays un an avant la mise en œuvre. Les paramètres clés de la campagne pourront être ajustés en conséquence, dans les limites de l'enveloppe de financement.

ANNEXE 1 : ACRONYMES

AVS	Activités de vaccination supplémentaires
BMGF	Fondation Bill et Melinda Gates
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies
CF	Forum de coordination
DQA	Audit de la qualité des données de vaccination
EPI	Évaluations post-introduction
GEV	Gestion efficace des vaccins
HSIS	Renforcement des systèmes de santé et de la vaccination
CEI	Comité d'examen indépendant
IRR	Initiative contre la rougeole et la rubéole
JA	Évaluation conjointe
MdS	Ministère de la Santé
Ops	Soutien opérationnel aux campagnes
OSC	Organisation de la société civile
PA	Plan d'action PEF Cadre d'engagement des partenaires
PEV	Programme élargi de vaccination
PFA	Accord Cadre de Partenariat
PINV	Plan d'introduction de nouveaux vaccins
PPAC	Plan pluriannuel complet pour la vaccination
R1	Première dose du vaccin monovalent contre la rougeole
R2	Deuxième dose du vaccin monovalent contre la rougeole
ROR	Vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole
RR	Vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole
RR1	Première dose du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole
RR2	Deuxième dose du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole
RSS	Renforcement des systèmes de santé
S&E	Suivi et évaluation
SIV	Subvention pour l'introduction d'un vaccin
SRC	Syndrome de rubéole congénitale
SVN	Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés
VR	Vaccination de routine
VVR	Vaccin à valence rougeole
VVRu	Vaccin à valence rubéole
VVR1	Première dose d'un vaccin à valence rougeole
VVR2	Deuxième dose d'un vaccin à valence rougeole

ANNEXE 2 : LIGNES DIRECTRICES POUR ENRICHIR LE PPAC À L'AIDE DE PLANS NATIONAUX POUR LE CONTRÔLE/L'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE ET DE LA RUBÉOLE

Veillez noter les critères suivants, spécifiques au soutien à la vaccination contre la rougeole et la rubéole. Pour encourager une approche de la planification pour le contrôle/l'élimination de la rougeole et de la rubéole plus globale et sur un plus long terme (5 ans), le PPAC doit contenir l'analyse et la description des activités telles que décrites ci-dessous. Si un pays est au milieu de sa période de PPAC au moment du dépôt de la demande, il peut ajouter cette analyse et ce résumé en addendum.

1. Analyse de la situation : incluant des données désagrégées au second niveau infranational (si possible)

Performance de la vaccination de routine au cours des 5 dernières années :

- Données administratives portant sur la couverture et le taux d'abandon pour le VVR1 et le VVR2 aux niveaux national et infranational,
- Estimation de la couverture vaccinale par l'OMS/UNICEF au niveau national,
- Résultats de l'enquête de couverture/de la EDS portant sur le PEV, etc.

Campagne pour le R/RR :

- Couverture des campagnes administratives au niveau national et infranational
- Résultats des enquêtes de couverture après les campagnes
- Financement des campagnes
- Enseignements tirés de la mise en œuvre des campagnes

Surveillance de la rougeole/rubéole basée sur le nombre de cas :

- Performance de la surveillance à un niveau national et infranational pendant au minimum 5 ans
- Charge de morbidité du SRC : surveillance de site sentinelle/examen rétrospectif des dossiers

Le schéma épidémiologique de la rougeole et de la rubéole pour un minimum de 5 ans :

- Tendances et schéma épidémiologiques (répartition par âge, secteur géographique, etc.) de cas confirmés de rougeole/rubéole pendant ces 5 ans
- Schémas épidémiologiques des épidémies de rougeole et de rubéole

Sensibilité de la population/risque d'épidémie de rougeole

2. Objectifs : avec indicateurs

3. Activités prioritaires:

- Renforcement de la vaccination de routine

- Efforts déployés pour couvrir les populations ou les zones difficiles d'accès
- Calendrier pour l'introduction/le renforcement du VVR2/RR dans la vaccination de routine, avec des justifications techniques
- Calendrier et groupes cibles pour les campagnes planifiées au cours des 5 ans à venir, avec des justifications techniques
- Efforts déployés pour assurer des campagnes de très bonne qualité
- Lien avec les autres interventions/intégrations de la vaccination de routine et des campagnes
- Améliorer la qualité de la surveillance de la rougeole/ rubéole avec test de confirmation en laboratoire, y compris l'utilisation des fonds du RSS.
- Stratégies pour atteindre de nouvelles populations (p. ex. FAP, agents de santé)
- Régler le problème des zones qui n'ont pas suffisamment accès à la vaccination pendant la vaccination de routine ou pendant les campagnes
- Plan de lutte contre les épidémies

4. Budget (chiffres indicatifs)

- Introduction du VVR2/RR
- Atteindre les populations difficiles à atteindre
- Campagnes
- Présentation des ressources locales sur lesquelles le pays compte pour les campagnes programmées
- Surveillance et soutien des laboratoires

ANNEXE 3 : DESCRIPTION DES PLANS D'ACTION DES CAMPAGNES

Un plan d'action (PA) est obligatoire pour les campagnes de vaccination pour le R, RR, EJ (encéphalite japonaise), FJ (fièvre jaune) et MenA.

Le lancement d'un nouveau vaccin, tel que le RR, peut mobiliser les communautés pour accroître la demande de services de vaccination, ce qui nécessite que des services fiables de très bonne qualité soient disponibles pour répondre à cette demande. Les campagnes, bien qu'elles ne constituent pas le moyen principal de renforcement des systèmes, offrent également des possibilités pour renforcer les services de vaccination de routine. Il est important que les pays incluent les informations suivantes lors de l'élaboration du plan d'action.

Présentation générale

1. **Contexte** : une analyse de situation du programme de vaccination de routine
2. **Objectifs, cibles et justifications** de la campagne, utilisant des données locales ou régionales sur la charge de morbidité. Les pays sont tenus de fournir des données adéquates sur l'incidence de la maladie ou la charge de morbidité, basées sur les cas signalés ou les estimations appropriées de la charge de morbidité (si nécessaire, en référant également la littérature régionale et des données de surveillance). Il est essentiel que le plan inclue les données disponibles sur les obstacles socioéconomiques, géographiques et relatifs au sexe susceptibles de limiter la couverture vaccinale ou la qualité de la campagne, ainsi que les moyens d'y répondre. Pour les campagnes pluriannuelles, la demande doit préciser le calendrier des campagnes et les besoins annuels en vaccins.
3. **Liens avec d'autres interventions** :
 - a. Le pays est invité à répertorier les autres introductions de vaccins ou les campagnes prévues pour l'année et expliquer comment le calendrier et l'organisation des campagnes proposées prendront ces autres activités en compte.
 - b. Identifier les domaines dans lesquels la planification conjointe des activités peut bénéficier de l'impact des introductions
 - c. Pour renforcer les liens entre les campagnes soutenues par Gavi, ou les autres formes de soutien, et les plans liés à la vaccination, tels que le lien entre la vaccination de routine et les campagnes de masse, les pays qui reçoivent actuellement un financement de Gavi pour le RSS et tout autre support doivent détailler la façon dont ces aides seront utilisées pour compléter le financement de la campagne de renforcement des activités de vaccination de routine et améliorer la qualité de la campagne, si possible.
 - d. Les pays doivent également décrire les autres interventions en matière de santé, de nutrition ou d'hygiène devant être intégrées et/ou effectuées conjointement au cours de la campagne.
4. **Coût et financement** : Il est nécessaire que les pays fournissent un budget en utilisant le modèle VIG/coût opérationnel pour les campagnes qui reflète les coûts de la campagne et les sources de financement. Le budget doit montrer la façon dont les activités de renforcement de la vaccination de routine intégrées à la campagne doivent être financées (p. ex. en utilisant

les techniques de mobilisation des communautés de la campagne pour prolonger le soutien à la vaccination de routine).

5. **Enseignements tirés** : Le plan devra identifier les principales leçons tirées des campagnes précédentes et indiquer comment celles-ci sont prises en compte dans la planification de la campagne actuelle et le renforcement de la vaccination de routine. Il est essentiel de fournir des informations sur la couverture vaccinale atteinte dans les trois dernières campagnes d'un vaccin et de présenter des informations pertinentes telles que le groupe cible, niveau national ou infranational.
6. **Soutien des partenaires** : Identification des partenaires (locaux et internationaux) et de leurs rôles potentiels, y compris l'assistance technique (épidémiologistes, logisticiens, moniteurs externes, soutien des laboratoires, etc.) et la mobilisation sociale.

Planification et mise en œuvre

Les pays doivent fournir un aperçu de toutes les activités préparatoires :

Approche du suivi et de l'évaluation

Les pays doivent décrire leur approche du suivi et de l'évaluation (S&E), y compris les indicateurs proposés pour les phases suivantes :

- Avant la campagne, en utilisant l'outil d'évaluation de la préparation de la campagne ; en recueillant des données de référence.
- Au cours de la campagne, p. ex., la description de la façon dont les doses de la campagne seront documentées (p. ex. l'utilisation de cartes), 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 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) et comment ces informations peuvent être utilisées pour améliorer la prestation des services de vaccination de routine.
- Après la campagne, p. ex. le budget devra inclure une enquête de couverture post-campagne, techniquement et statistiquement solide avec un échantillonnage basé sur des probabilités. 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 après la fin de chaque phase afin d'apporter des corrections pour les campagnes ultérieures.

Les pays devraient aussi décrire la surveillance de la maladie et la manière dont celle-ci sera renforcée ou développée après la campagne. S'ils ne sont pas déjà en place, les plans à cet effet doivent être inclus, par exemple, pour le syndrome de rubéole congénitale.

Les pays doivent inclure les informations suivantes sur le S&E :


- Rapports sur les activités de renforcement de la vaccination de routine, réalisées avant, pendant et après la campagne.
- Méthodes visant à établir si les enfants qui n'avaient pas été vaccinés l'ont été grâce à la campagne.
- Plans permettant d'agir en fonction des données obtenues, par exemple, planification d'activités permettant de nettoyer les poches épidémiques dans les zones où les objectifs de couverture vaccinale ne sont pas atteints

ANNEXE 4 : CRITÈRES DE RÉEXAMEN D'UNE DEMANDE DE SOUTIEN À LA VACCINATION ANTIROUGEOLEUSE ET ANTIRUBÉOLEUSE

Cette annexe fournit des informations sur les critères utilisés par le comité d'examen indépendant (CEI) de Gavi pour le réexamen des demandes de SVN.

1. Fonctionnalité basique du forum de coordination du pays (Comité de coordination inter-agences/Comité de coordination du secteur de la santé (CCIA/CCSS) ou organisme équivalent), y compris approche participative au développement de la demande de soutien.

- Le forum de coordination est-il fonctionnel/actif afin d'offrir une orientation stratégique, un contrôle et une garantie de transparence du programme PEV (au minimum des investissements de Gavi) ? A-t-il été impliqué de manière adéquate dans le processus d'élaboration de la demande de soutien actuelle à Gavi ?
- Le forum de coordination est-il représentatif de l'ensemble des parties prenantes compétentes impliquées dans le secteur de la santé et de la vaccination du pays (gouvernement, donateurs, OSC, etc.) ?
- Le forum de coordination adhère-t-il aux pratiques élémentaires de gouvernance, y compris l'élaboration et le partage de termes de référence et de procès-verbaux, et le respect du quorum pendant les réunions ?
- La demande à Gavi a-t-elle été élaborée avec la participation de l'ensemble des parties prenantes du secteur de la santé et de la vaccination du pays (gouvernement, donateurs, OSC, etc.) ?
- Le Groupe national consultatif technique de vaccination (GTCV) a-t-il été impliqué dans l'élaboration de la demande à Gavi ?

	Pour plus d'informations sur les conditions permettant d'assurer une fonctionnalité de base dans le cadre d'un forum de coordination national, reportez-vous à la section 5.2 des directives générales.
-------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Analyse critique du programme et du statut actuels de la vaccination et de la santé et liens solides avec le soutien demandé dans le cadre de la demande.

- Les objectifs de couverture proposés sont-ils raisonnables étant donné l'historique de la couverture vaccinale dans le pays ?
- Les enseignements tirés des précédentes introductions/campagnes vaccinales sont-ils reflétés dans la demande en cours ?
- L'introduction du nouveau vaccin/la campagne est-elle reflétée dans le PPAC, ou tout addendum, et l'introduction de nouveaux vaccins/la campagne est-elle cohérente avec les documents de santé du pays ?

- Existe-t-il une justification suffisante pour l'introduction du vaccin compte tenu de la charge de morbidité et des autres critères pertinents s'appliquant aux caractéristiques et aux ressources du pays ?
 - Pour les pays en auto-provisionnement, existe-t-il une preuve suffisante de la capacité des pays à s'approvisionner ?
 - Existe-t-il des preuves montrant que les activités de la campagne contribueront également au renforcement de la vaccination de routine ?
 - Le pays démontre-t-il une préparation adéquate à l'introduction du vaccin en termes de capacité de la chaîne du froid ?
- 3. Analyse sérieuse des obstacles liés à l'équité d'accès et à l'utilisation des services de vaccination (y compris les aspects socio-économiques, géographiques et relatifs au sexe) et lien clair avec des actions programmatiques destinées à aborder ces aspects.**
- Une analyse solide de l'équité de la vaccination a-t-elle été menée et y a-t-il des plans clairs répondant à cet aspect ?
- 4. Preuve que la priorité a été accordée aux approches et stratégies les plus efficaces.**
- 5. Description réaliste et logique des plans d'activité, et des budgets, y compris une indication claire que ceux-ci sont complémentaires et ne font pas double emploi avec d'autres types de soutien de Gavi.**
- Y a-t-il un flux logique en termes d'activités proposées (pour l'introduction du vaccin dans le pays et en particulier des activités SIV) et leur lien avec les objectifs prévus ?
 - La demande montre-t-elle que les exigences de cofinancement seront atteintes ?
 - La demande montre-t-elle l'engagement du gouvernement pour le financement continu de la vaccination de routine ?
- 6. Mesures prévues suffisantes pour réduire les écarts de financement connexes et garantir une durabilité à long terme.**
- 7. Cadre de performance de la subvention mis à jour et efficace, et disposant de mesures, de valeurs de référence et d'objectifs afin de contrôler les progrès et les résultats.**
- 8. Solidité des modalités de gestion financière pour le soutien financier direct.**
- Les modalités de gestion financière sont-elles adéquates (p. ex. en termes de capacité, de planification et de systèmes ?
- 9. Efforts satisfaisants du pays pour améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données de vaccination.**
- Y-t-il des informations et des preuves suffisantes pour indiquer que le pays adhère aux exigences de Gavi en matière de qualité des données et d'études ?
- 10. Inclusion adéquate de chacune des exigences spécifiques, comme indiqué à la Section V.b, notamment :**
- Planification globale à long terme pour la lutte contre la rougeole et la rubéole

- Le contenu du plan d'action de la campagne pour le RR ainsi qu'un plan d'introduction dans la vaccination de routine pour le RR (qui peuvent être combinés en un seul plan).
- Pour l'introduction du VVR2, un plan d'introduction est obligatoire, qui doit être fondé sur les orientations fournies par les directives d'introduction du VVR2 et le PINV.
- Preuve que le pays peut parvenir à une couverture vaccinale élevée.
- Preuve que l'analyse de la situation a correctement évalué les principales caractéristiques épidémiologiques de la rougeole et la rubéole et que le plan répond de façon appropriée à ces données épidémiologiques.
- Preuve que le pays est en mesure de financer le VVR1 avec les fonds publics à partir de 2018.