

Description du plan d'action pour les campagnes l'EJ, MenA et VAA

Un plan d'action (PA) est obligatoire pour les campagnes EJ, MenA et VAA. Pour les vaccins fournis pour la première fois lors de la campagne puis intégrés au programme de vaccination de routine (RR, EJ par exemple), un nouveau plan d'introduction de vaccin (PINV) est également obligatoire. **Le PA pour la campagne de rattrapage EJ et le PINV pour l'introduction du vaccin EJ peuvent être combinés en un seul document pour éviter les doublons.**

Le lancement d'un nouveau vaccin peut mobiliser les communautés pour accroître la demande de services de vaccination. Les campagnes, si elles ne constituent par le moyen principal pour renforcer les systèmes, offrent une occasion unique de renforcer les services de vaccination de routine.

Il est important que les pays incluent les informations suivantes lors de l'élaboration de leur PA. Voir aussi les [« Directives pour la demande »](#) concernant les conditions supplémentaires spécifiques au vaccin.

Considérations générales

1. **Contexte** : analyse de la situation relative au programme de vaccination de routine
2. **Objectifs, cibles et justification de la campagne**, sur la base des données de charge de morbidité locales ou régionales. Les pays sont tenus de fournir des données adéquates sur l'incidence ou la charge de morbidité de la (des) maladie(s), en se fondant sur les cas signalés ou sur une estimation appropriée de la charge de morbidité (en faisant référence, le cas échéant, aux données de la littérature et de la surveillance régionale). Il est essentiel que le plan intègre les données disponibles concernant les obstacles à l'accès, y compris les situations socio-économiques, géographiques et relatives au sexe, susceptibles de limiter la couverture vaccinale ou la qualité de la campagne, ainsi que les moyens de les surmonter. Pour les campagnes pluriannuelles, le calendrier et les besoins annuels en vaccins devront être spécifiés dans la demande.
3. **Liens avec les autres interventions** :
 - a. Les pays sont invités à dresser une liste des autres introductions vaccinales ou campagnes planifiées sur l'année et à expliquer comment ces activités seront prises en compte dans le calendrier et l'organisation des campagnes proposées.
 - b. Identifier les points sur lesquels la planification conjointe d'activités permettrait d'optimiser l'impact des introductions vaccinales.
 - c. Afin de renforcer les liens entre les campagnes soutenues par Gavi, les autres types de soutien et les plans relatifs à la vaccination (association de la vaccination de routine et des campagnes de rattrapage par exemple), les pays bénéficiant actuellement d'un soutien RSS et de tout autre type de soutien doivent détailler comment ces aides viendront compléter le financement de la campagne pour renforcer les activités de vaccination de routine et améliorer la qualité de la campagne, si possible.
 - d. Les pays doivent également décrire toute autre intervention en matière de santé, de nutrition ou d'hygiène à intégrer à la campagne et/ou à réaliser durant la campagne.

4. **Coûts et financements** : Les pays doivent fournir un budget, en utilisant le modèle SIV/Coûts opérationnels des campagnes, faisant apparaître les coûts de la campagne et les sources de financement. Le budget doit mettre en évidence comment les activités de renforcement de la vaccination de routine intégrées à la campagne seront financées (par exemple, journée supplémentaire de formation sur les pratiques de sécurité des injections).
5. **Enseignements tirés** : Le plan doit identifier les principaux enseignements tirés de précédentes campagnes et indiquer comment ils seront exploités dans la planification de la campagne à venir. Il est essentiel de fournir des informations sur la couverture atteinte lors des trois dernières campagnes de vaccination, quelles qu'elles soient, ainsi que les informations importantes telles que le groupe cible, national ou sous-national.
6. **Soutien des partenaires** Identification des partenaires (au niveau local et international) et de leur rôle potentiel, y compris l'assistance technique (épidémiologistes, logisticiens, auditeurs externes, laborantins, etc.) et la mobilisation sociale.

Planification et mise en œuvre

Les pays doivent fournir une description de toutes les activités préparatoires :

1. **Planification de la campagne et équipes de travail** : Il convient de dresser une liste des équipes (également appelées « commissions » ou « sous-comités ») à constituer pour la planification de la campagne. Il est recommandé d'intégrer la constitution de ces équipes et leur plan de travail dans le calendrier détaillé de la campagne. Les équipes types incluent :
 - a. **Équipe communication** : Son rôle consiste habituellement à élaborer un plan de communication et un calendrier de mise en œuvre, à définir les principaux messages et supports matériels, à préparer des documents d'information, etc. Elle doit collaborer avec l'équipe technique concernant la microplanification et l'élaboration des outils logistiques et des formulaires. Après la mise en œuvre de la campagne, elle doit également rendre compte des enseignements tirés en coordination avec l'équipe technique.
 - b. **Équipe technique** : En général, cette équipe élabore le plan opérationnel et les directives pour la campagne, prépare un budget global, coordonne la microplanification (élaboration du modèle, organisation des formations, réunions, examens, synthèses pour le budget national révisé), élabore des guides de formation, des outils d'enregistrement et de rapport, ainsi que des formulaires pour la campagne (en coordination avec les équipes communication et logistique), élabore des supports de formation et coordonne la formation des équipes de vaccination et des responsables, etc.
 - c. **Comité de pilotage post-campagne** : Ce comité (constitué généralement de membres de l'équipe technique, du partenaire chargé de la réalisation de l'enquête et d'autres partenaires concernés) supervise les progrès de l'enquête concernant la couverture de la campagne, assure le suivi de sa réalisation, analyse et interprète les résultats.
 - d. **Équipe logistique** : La constitution d'une équipe logistique très en amont du lancement de la campagne garantit une meilleure planification logistique. L'équipe logistique est chargée d'établir un plan détaillé de gestion de la chaîne d'approvisionnement, incluant un plan de stockage et de distribution des vaccins et des dispositifs, en vue de garantir l'adéquation de la chaîne du froid, des capacités de transport et logistiques, et du contrôle à tous les niveaux. Elle doit collaborer avec l'équipe technique concernant la

microplanification et l'élaboration des outils logistiques et des formulaires. De plus, cette équipe élaborera et mettra en œuvre un plan de gestion des déchets.

- e. **Plaidoyer et coordination intersectorielle** : Cette équipe collabore avec d'autres partenaires, des décideurs, etc. pour promouvoir le soutien à la campagne, et définit la manière dont d'autres secteurs gouvernementaux pourraient être associés à la planification et à la mise en œuvre. Le ministère de l'Éducation, par exemple, peut jouer un rôle clé dans les campagnes ciblant des enfants en âge d'aller à l'école.
2. **Chaîne d'approvisionnement et chaîne du froid** : Le plan doit décrire la capacité actuelle de la chaîne du froid (aux niveaux central et local), les besoins de la campagne, ainsi qu'une stratégie claire de gestion de la capacité d'urgence des systèmes de chaîne d'approvisionnement et de chaîne du froid. Les besoins de financement doivent être calculés sur la base d'une augmentation provisoire des capacités de stockage et de transport pour la campagne. Cette description ne doit pas seulement prendre en compte les vaccins, elle doit également inclure les fournitures de vaccination (équipements d'injection par exemple).
3. **Stratégies** : description des stratégies de vaccination à utiliser pour garantir le haut niveau de qualité des campagnes et un taux de couverture élevé, telles que le choix des sites (par exemple, centres de santé, centres temporaires, équipes de proximité, mobiles et vaccination dans le cadre scolaire), et les équipes (par exemple, types d'équipe, composition et nombre moyen de sujets à vacciner quotidiennement). Les plans doivent présenter des stratégies élargies visant à atteindre les zones difficilement atteignables, jamais atteintes, ou touchées par l'insécurité. En cas de vaccination de groupes plus âgés, les plans doivent prendre en compte la vaccination en milieu scolaire, et les conditions nécessaires à sa réalisation. Les plans doivent inclure des stratégies permettant une vaccination équitable dans tous les groupes socio-économiques, toutes les zones géographiques, et chez les filles et les garçons.
4. **Distribution des cartes de vaccination et outils d'enregistrement/de rapport** pour le suivi. Les cartes doivent si possible intégrer différents vaccins si le groupe d'âge cible est le même.
5. **Communication et mobilisation sociale** : Cette section doit se concentrer sur les stratégies d'information des parents et des autorités locales sur la campagne, son importance et la nécessité de vacciner les enfants de plus de 9 mois par le biais de campagnes de rattrapage et tous les individus du groupe cible pour le PEV de routine. Les stratégies de mobilisation sociale devront figurer dans les autres volets du plan concernés (par exemple, dans la section « Stratégies » décrite ci-dessus). Cette section doit présenter clairement les modalités de communication de crise, notamment dans le cas des MAPI.
 - Gavi encourage les pays à identifier les synergies et à créer des liens entre son soutien en espèces à la mobilisation sociale/aux activités IEC (information, éducation et communication) des différentes subventions aux vaccins antigènes, et les stratégies nationales de mobilisation sociale globales et intégrées ou les plans de vaccination de routine. Les pays devront démontrer dans leur demande qu'ils ont identifié, et sont en mesure d'entirer parti, des synergies entre le soutien en espèces aux activités IEC fourni par Gavi et d'autres partenaires de développement, afin de garantir que cette aide contribue à générer une demande de vaccination de la part de la communauté
6. **Renforcement de la vaccination de routine par le biais de la campagne** : Les activités prioritaires spécifiques visant à renforcer la vaccination de routine avant, pendant et/ou après

la campagne doivent être décrites et intégrées au calendrier et au budget, de même que les modalités de leur suivi et leur évaluation.

7. **Gestion des déchets** : Les pays doivent se doter d'un plan de gestion des déchets détaillé, adapté aux activités de leur campagne de vaccination. Celui-ci doit fournir des informations détaillées sur les disponibilités suffisantes en matière d'équipements de gestion des déchets (y compris les réceptacles de sécurité), de matériels de manipulation sécurisés, de stockage, de transport et d'élimination des déchets vaccinaux, dans le cadre d'une stratégie globale de gestion des déchets de santé.
8. **Signalement et gestion des manifestations indésirables** : Le plan doit présenter l'approche retenue pour mettre en place ou renforcer le système de signalement et de gestion des manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI) graves et bénignes. Les plans devront préciser les modalités de détection et d'investigation des MAPI éventuelles, les comités mis en place pour en déterminer les causes, et les modalités de gestion de la communication prévues.

Stratégie de suivi et d'évaluation

Les pays doivent décrire leur stratégie de suivi et évaluation (S&E), y compris les indicateurs proposés :

- Avant la campagne : utilisation de l'outil d'évaluation de l'état de préparation et collecte de données de références, par exemple.
- Pendant la campagne : enregistrement, transmission et communication en temps opportun des données sur les doses administrées et les autres interventions réalisées pendant la campagne, supervision et surveillance pour détecter les groupes d'enfants non vaccinés à l'aide des outils standard de l'OMS, par exemple.
- Après la campagne : une enquête rigoureuse de couverture vaccinale post-campagne statistiquement et techniquement fiable doit par exemple être incluse dans le budget. Les pays menant une campagne en plusieurs phases doivent décrire les plans prévus pour l'évaluation, comprenant une enquête de couverture vaccinale au cours des trois mois suivant la fin de chaque phase pour permettre d'apporter des corrections à la campagne suivante.

Les pays doivent également décrire le dispositif de surveillance de la maladie, ainsi que son renforcement et son extension après la campagne. Si de tels plans ne sont pas déjà en place, ils devront être inclus. Les pays sont également fortement encouragés à inclure les informations suivantes dans leur S&E :

- activités de renforcement de la vaccination de routine mises en œuvre avant, pendant et/ou après la campagne ;
- impact sur les programmes de vaccination de routine et les services de santé primaires ;
- méthodes permettant d'établir si les enfants qui n'avaient pas encore été vaccinés ont pu être atteints à travers la campagne.