

**Guide OMS-UNICEF
sur l'élaboration d'un
plan pluriannuel complet
de vaccination - PPAc**

Mise à jour : Septembre 2013



**Guide OMS-UNICEF
sur l'élaboration d'un
plan pluriannuel complet
de vaccination - PPAc**

Mise à jour : Septembre 2013



**Le Département Vaccination, vaccins et produits biologiques
remercie les donateurs dont l'appui financier non spécifié
a rendu possible la publication du présent document.**

Le présent document est publié par le
Programme élargi de vaccination (PEV)
du Département Vaccination, Vaccins et Produits biologiques

Référence :
WHO/IVB/14.01F
Imprimé en juin 2014

La présente publication est accessible sur Internet à :
www.who.int/immunization/documents

**Des exemplaires de cette publication et d'autres documents sur la vaccination,
les vaccins et les produits biologiques peuvent être obtenus
sur demande à l'adresse suivante :**

Organisation mondiale de la Santé
Département Vaccinations, Vaccins et Produits biologiques
CH-1211 Genève 27 (Suisse)
• *Télécopie* : +41 22 791 4227 •
• *Courriel* : vaccines@who.int •

© Organisation mondiale de la Santé 2014

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Les opinions exprimées dans la présente publication n'engagent que les auteurs cités nommément.

Imprimé par les services de production des documents de l'OMS, Genève, Suisse

Table des matières

<i>Abréviations & acronymes</i>	v
<i>Remerciements</i>	viii
<i>Liste des figures et tableaux</i>	ix
1. Introduction	1
1.1 <i>Que trouve-t-on dans ce guide PPAc ?</i>	1
1.2 <i>Quels sont les principaux domaines d'application d'un plan de vaccination pluriannuel ?</i>	1
1.3 <i>Qu'il y a-t-il d'inédit dans cette approche de la planification nationale ?</i>	3
1.4 <i>Qu'est-ce que le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) ?</i>	5
1.5 <i>Que faut-il entendre par stratégies du GVAP ?</i>	7
1.6 <i>Comment intégrer le GVAP dans l'élaboration d'un PPAc ?</i>	8
1.7 <i>Liens avec les processus de planification du secteur de la santé</i>	8
1.8 <i>Processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du PPAc</i>	10
2. Élaboration d'un plan pluriannuel complet	13
Stade 1 : Analyse de situation	13
2.1.1 <i>Analyse des services de vaccination systématique</i>	15
2.1.2 <i>Analyse des initiatives de lutte accélérée contre les maladies</i>	15
2.1.4 <i>Détermination des points forts et des points faibles, opportunités et menaces</i>	21
Stade 2 : Établissement et fixation des objectifs et étapes à l'échelon national	23
2.2.1 <i>Buts, objectifs et étapes</i>	23
2.2.2 <i>Fixation des priorités</i>	24
Stade 3 : Planification des stratégies pour chaque composant du système	27
Stade 4 : Alignement du PPAc sur le GVAP, les cibles régionales et la stratégie du secteur de la santé	32
Stade 5 : Création d'un calendrier des activités et d'un cadre de suivi et d'évaluation national	34
2.5.1 <i>Calendrier pour le PPAc</i>	34
2.5.2 <i>Cadre national de suivi et d'évaluation de la vaccination</i>	36
2.5.3 <i>Stratégies et plans nationaux de suivi et d'évaluation</i>	40

Stade 6 : Analyse des coûts, du financement et des déficits de financement.....	42
2.6.1 <i>Analyse du secteur de la santé.....</i>	42
2.6.2 <i>Estimation des coûts et du financement du PPAc.....</i>	43
2.6.3 <i>Élaboration de scénarios pour la mise en œuvre et le calcul des coûts du programme</i>	44
2.6.4 <i>Interprétation des résultats de l'analyse des coûts, du financement et des déficits.....</i>	45
2.6.5 <i>Élaboration de stratégies de viabilité financière.....</i>	45
2.6.6 <i>Indicateurs et cibles de la viabilité financière</i>	46
Stade 7 : Mise en œuvre du PPAc : approbation, diffusion, exécution et suivi.....	48
2.7.1 <i>Diffusion.....</i>	49
2.7.2 <i>Mise en œuvre – élaboration d'un plan annuel.....</i>	50
2.7.3 <i>Intégration et renforcement des activités pour la mise en œuvre.....</i>	51
2.7.4 <i>Établissement des activités prioritaires au profit des districts et des communautés</i>	52
2.7.5 <i>Planification annuelle et suivi aux niveaux infranationaux.....</i>	53
2.7.6 <i>Planification et examen du suivi</i>	53
3. Conclusion – Liste de contrôle pour le développement du PPAc.....	55
4. Annexes	58
Annexe 1 : Stade 1: Analyse de situation.....	59
Annexe 2 : Stade 2. Objectifs, étapes et priorités.....	63
Annexe 3 : Stade 3. Stratégies et activités	64
Annexe 4 : Stade 4. Liste de contrôle du cadre GVAP	65
Annexe 5 : Stade 5. Calendrier d'activités.....	75
Annexe 6 : Stade 5. Cadre de suivi et d'évaluation	77
Annexe 7 : Stade 7. Plan de mise en œuvre annuel.....	79
Annexe 8a : Modèle d'un rapport de synthèse PPAc.....	81
Annexe 8b : Exemple de rapport de synthèse PPAc.....	84
Annexe 9 : Exemple de calendrier d'activités.....	87
Annexe 10 : Exemple de cadre de suivi et d'évaluation d'un PPAc.....	93
Annexe 11 : Indicateurs de viabilité financière recommandés	98
Annexe 12 : Analyse des données des districts et des sous-districts	103
Annexe 13 : Exemples de stratégies et d'activités de planification correspondant à chaque composante du système	105
Annexe 14: Glossaire financier de la vaccination.....	109
Annexe 15: Glossaire de planification de la vaccination.....	113

Abréviations & acronymes

ACC	(Stratégie) atteindre chaque communauté
ACD	(Stratégie) atteindre chaque district
ANR	Autorités nationales de réglementation
AEQD	Auto-évaluation de la qualité des données (outil)
BCG	Bacille Calmette-Guérin (vaccin antituberculeux)
CAP	Connaissance, Attitude et Pratiques
CCI	Comité de coordination interagences
CCSS	Comité de coordination du secteur de la santé
CDMT (MTEF)	Cadre des dépenses à moyen terme
DSRP	Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
DTC	Vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux
DTC1	Première dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux
DTC2	Deuxième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux
DTC3	Troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux
ECV	Enfant complètement vacciné
EDS	Enquête démographique et de santé
EPI	Évaluation post-introduction
FED-ARIVA	Projet FED régional d'appui au Renforcement de l'Indépendance Vaccinale en Afrique
FJ	Fièvre jaune (vaccin anti-amaril)
GAVI	Alliance GAVI (Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination)
GEV	Gestion efficace des vaccins
GIMNI	Gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles
GIVS	La vaccination dans le monde : vision et stratégie
GTCV	Groupe technique consultatif national sur la Vaccination
GVAP	Plan d'action mondial pour les vaccins

Hib	Haemophilus influenzae type b
JLV	Journées locales de vaccination
JNV	Journée nationale de vaccination
M&E	Suivi et évaluation
MdF	Ministère des Finances
MdS	Ministère de la Santé
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MLM	Module de gestion de niveau intermédiaire
MNT	Maladie non transmissible
MAPI	Manifestation post-vaccinale indésirable
MPV	Maladie à prévention vaccinale
NST	Nombre de sujets à traiter
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OSC	Organisation de la société civile
PEV	Programme élargi de vaccination
PFA	Paralysie flasque aiguë
PIB	Produit intérieur brut
PNI	Programme national d'immunisation
PNS	Programme national de santé
PNV	Programme national de vaccination
POA	Plan opérationnel annuel
PPA	Plan pluriannuel
PPAc	Plan pluriannuel complet
PPTE II	Pays pauvres très endettés II
PSSS	Plan stratégique du secteur de la santé
PVF	Plan de viabilité financière
R&D	Recherche et Développement
RCN	Rapport conjoint de notification
RH	Ressources humaines
RO	Recherche opérationnelle
RV	Vaccin anti-rotavirus, contre le rotavirus
SAB	Seringue autobloquante
SIA	Activités de vaccination supplémentaires
SSP	Soins de santé primaires

SWAP	Approche sectorielle
SWOT	Point forts, points faibles, Opportunités, Menaces
TMI	Taux de mortalité infantile
TMN	Tétanos maternel et néonatal
TT	Anatoxine tétanique
TT2+	Couverture par au moins deux doses d'anatoxine tétanique
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VDP	Vaccination dans la pratique
VF	Viabilité financière
VitA	Vitamine A
VPC	Vaccin pneumococcique conjugué
VPH	Vaccin contre le papillomavirus humain
VPO	Vaccin antipoliomyélitique buccal
VPO3	Troisième dose de vaccin antipoliomyélitique buccal
VVR1	Première dose d'un vaccin à valence rougeole

Remerciements

Ce document a été rédigé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Ce document remplace la version précédente intitulée "Guide OMS-UNICEF sur l'élaboration d'un plan Pluriannuel complet (PPAC) - WHO/IVB/05.20".

Les révisions ont été faites par John Grundy, consultant indépendant de l'OMS et le processus de révision a été facilité par Ahmadu Yakubu (OMS/UNICEF). Nous tenons à exprimer notre gratitude envers les principaux contributeurs de cette révision: Thomas Cherian, Rudi Eggers, Diana Chang Blanc, Gillian Mayers, Lidija Kamara, Jhilmil Bahl et Claudio Politi de l'OMS; Jos Vandelaer, Nuhu Maksha et Marcelline Ntakibirora de l'UNICEF; Maria Patyna de l'Alliance GAVI; Robert Steinglass de MCHIP/JSI et Benjamin Schreiber anciennement de l'Agence de médecine préventive (AMP).

Nous remercions particulièrement les nombreux gestionnaires du Programme Élargi de vaccination (PEV) et les collègues des bureaux régionaux et des pays de l'OMS et de l'UNICEF ainsi que les partenaires de la vaccination qui ont également contribué à la révision.

Liste des figures et tableaux

Liste des figures

- Figure 1: Stades de planification du PPAC
- Figure 2: Composantes du système de vaccination liées aux éléments constitutifs du système de santé
- Figure 3: Buts de la Décennie de la vaccination
- Figure 4: Illustration des liens entre les processus de budgétisation et de financement du PPAC
- Figure 5: Processus d'élaboration d'un PPAC
- Figure 6: Source potentielles de données à utiliser pour l'analyse de situation
- Figure 7: Points forts, points faibles, opportunités et menaces (Analyse SWOT)
- Figure 8: Cadre de suivi et d'évaluation de l'OMS
- Figure 9: Processus d'approbation et de diffusion du PPAC
- Figure 10: Liste de contrôle pour le développement du PPAC

Liste des tableaux

- Tableau 1A: Analyse de situation de la vaccination systématique
- Tableau 1B: Analyse de situation par initiative de lutte accélérée contre les maladies
- Tableau 1C: Analyse de situation du PEV de routine
- Tableau 2: Priorités, étapes et objectifs nationaux
- Tableau 3: Stratégies et activités
- Tableau 4: Création d'un calendrier d'activités – par composante des services de vaccination
- Tableau 5: Cadre national de suivi et d'évaluation de la vaccination

1. Introduction

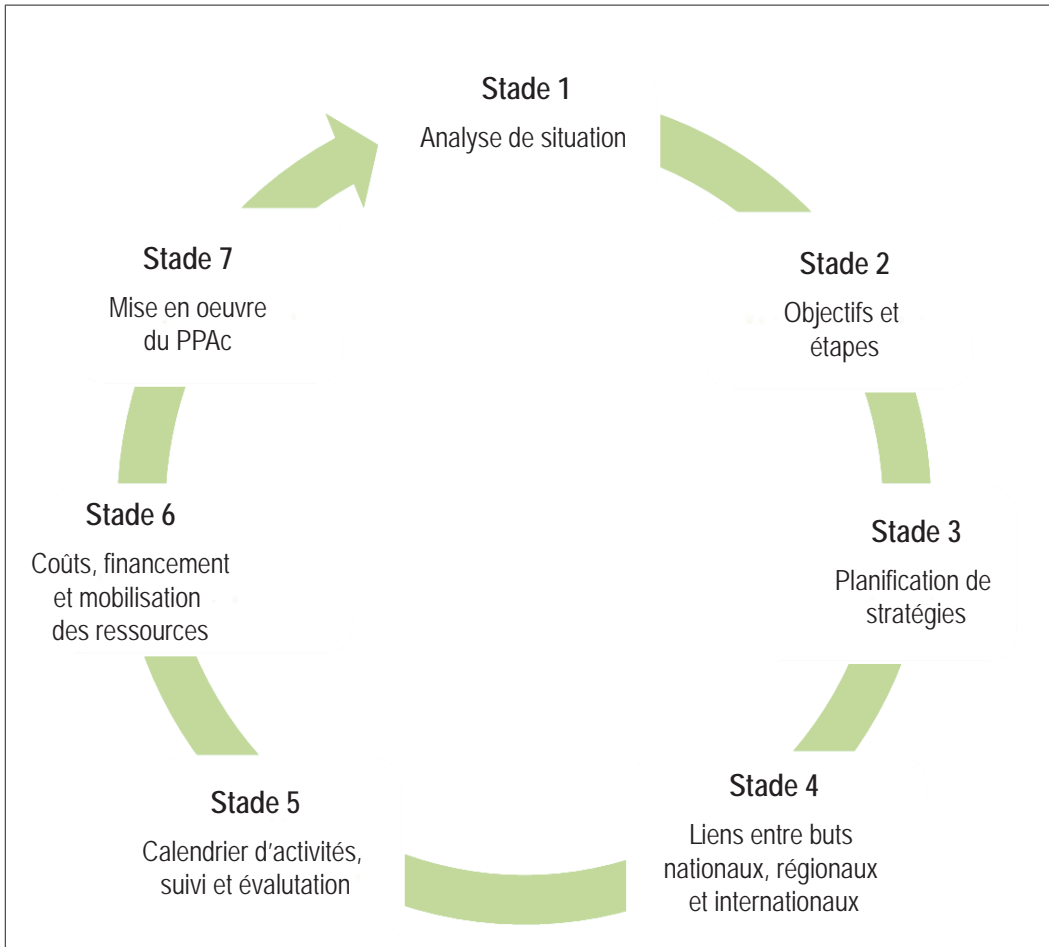
1.1 Que trouve-t-on dans ce guide PPAc ?

Ce guide présente une série d'étapes permettant d'élaborer un plan pluriannuel complet de vaccination (PPAc), et inclut un outil de planification et un outil de calcul des coûts. Il est recommandé aux administrateurs, au moment d'examiner et d'évaluer les résultats de chaque étape du processus, de s'assurer que le plan atteint toutes les objectifs escomptés, respecte les priorités des politiques nationales et utilise les ressources disponibles. Remanié périodiquement, le PPAc devient un document évolutif qui tient compte des conditions fluctuantes, qui engendre des demandes budgétaires empiriquement fondées et qui fournit des informations actualisées concernant le plaidoyer et la notification. Ce guide ne représente qu'une façon d'élaborer un plan pluriannuel ; en effet, une multitude de pays disposent déjà de méthodes de planification qui abordent grand nombre de ces éléments. Or, dans ce cas, le guide PPAc et les outils sus-cités sont les garants de la qualité et tiennent lieu de référence pour les planificateurs des programmes nationaux.

1.2 Quels sont les principaux domaines d'application d'un plan de vaccination pluriannuel ?

Un plan pluriannuel complet de vaccination comprend les sept stades de planification ci-après, qui sont explicités dans la Figure 1 et auxquels il sera fait référence tout au long du présent guide.

Figure 1 : Stades de planification du PPAc



STADE 1. Analyse de situation : Ce stade se consacre à la conduite d'une analyse de situation fondée sur un examen des obstacles auxquels se heurte le système de santé, sur les réussites et les pratiques encourageantes, tout en identifiant les points forts et les points faibles du système de vaccination en place et des initiatives de contrôle des maladies.

STADE 2. Fixation des objectifs, étapes et priorités : Définit les buts, objectifs et stratégies applicables au plan national sur une période de trois à cinq ans, sur la base de l'analyse de situation et de la fixation des priorités.

STADE 3. Planification des stratégies : Décrit les moyens (le « comment ») utilisés pour pouvoir atteindre les objectifs de vaccination au niveau national.

STADE 4. Liens avec les plans de santé nationaux, les buts et cibles à l'échelle mondiale : Établit des liens entre la stratégie de vaccination et les stratégies, les buts et les cibles du secteur de la santé national ainsi qu'entre les cibles régionales et le Plan mondial de l'action pour les vaccins (GVAP).

STADE 5. Création d'un calendrier d'activités et d'un cadre de suivi et d'évaluation. Ce stade dresse un calendrier des principales activités et des réalisations clés, et met au point un cadre de suivi et d'évaluation national pour chaque composante du système de vaccination.

STADE 6. Coûts, financement et mobilisation des ressources : Ce stade porte sur le calcul des coûts et les estimations financières à prévoir dans le cycle de planification pertinent et les cycles de planification et de budgétisation du ministère de la Santé (MdS). Il identifie les déficits de financement, les stratégies de mobilisation des ressources et l'analyse des coûts-avantages, ainsi que la réévaluation du plan par rapport aux ressources disponibles.

STADE 7. Mise en œuvre du plan pluriannuel complet (PPAc) : Ce stade présente dans le détail les plans de travail annuels et indique la corrélation existante entre ces plans et les cycles de planification et de budgétisation nationaux aux niveaux national et infranational du système de santé. Il procède aussi à des revues annuelles, à mi-parcours et définitives du PPAc, en vue d'ajuster la stratégie en tenant compte des enseignements tirés.

Un PPAc fait appel à des outils techniques de calcul des coûts et de planification pour engendrer des demandes de budget aux fins d'investissements prioritaires dans le secteur social. S'il est vrai qu'une rigueur technique est essentielle en ce qui concerne les planificateurs et les administrateurs qui opèrent aux niveaux national et infranational, n'oublions pas que les dirigeants politiques nationaux, les ministères des Finances, de la Planification et de l'Éducation, les acteurs non étatiques, le public et même dans certaines circonstances les médias doivent pouvoir accéder aux produits. Ceci justifie par conséquent que soit publié un rapport de synthèse, à diffuser sous un format facilement accessible et dans lequel sont évoqués les principaux objectifs, les résultats escomptés et les coûts du plan.

L'Annexe 8a présente un modèle de rapport de synthèse de ce type.

L'annexe 8b donne un exemple d'agencement d'un rapport de synthèse PPAc.

1.3 Qu'il y a-t-il d'inédit dans cette approche de la planification nationale ?

Ce guide est une mise à jour des lignes directrices élaborées à l'origine par l'OMS et l'UNICEF en 2005. Depuis lors, les vaccins, technologies de vaccination et politiques de la santé mondiale ont bien évolué. À l'occasion d'une succession de consultations ayant eu lieu en 2011 et 2012, les parties prenantes au PPAc ont recommandé de procéder à un ensemble de révisions, dont il est mentionné dans ce guide actualisé. Ces révisions sont explicitées ci-après :

Plan d'action mondial pour les vaccins: Garantit que les stratégies évoquées dans le plan sont suffisamment exhaustives en utilisant le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) en tant que cadre (voir l'Annexe 4).

Liens avec la planification du secteur de la santé : Met l'accent, d'une façon plus détaillée, sur les liens existant entre le programme national de vaccination (PNV) et la planification et le financement du secteur de la santé et les plans de travail annuels. Cette révision intègre et renforce les activités menées de concert avec d'autres interventions liées à la santé, en vue de résoudre les problèmes communs et de contribuer à trouver des solutions conjointes.

Sept stades de planification pour sept composantes du système de vaccination : À présent, la planification se subdivise en sept stades de planification recommandés pour les sept composantes du système de vaccination (voir la Figure 1). Ces stades s'associent étroitement aux sept éléments constitutifs du système de santé et aux stratégies du secteur de la santé (voir la Figure 2) pour appuyer l'orientation générale de la planification stratégique de la vaccination, qui vise à établir des liens plus étroits entre le programme et la planification du secteur de la santé.

Cadres et plans de suivi et d'évaluation (M&E) : Élabore un cadre de suivi et d'évaluation permettant un suivi trimestriel ou annuel de l'état des avancées, dont notamment le suivi de toutes les composantes du système de vaccination, des données de surveillance, des coûts de vaccination et des sources de financement et mesures, sans oublier le suivi des inégalités en matière de vaccination.

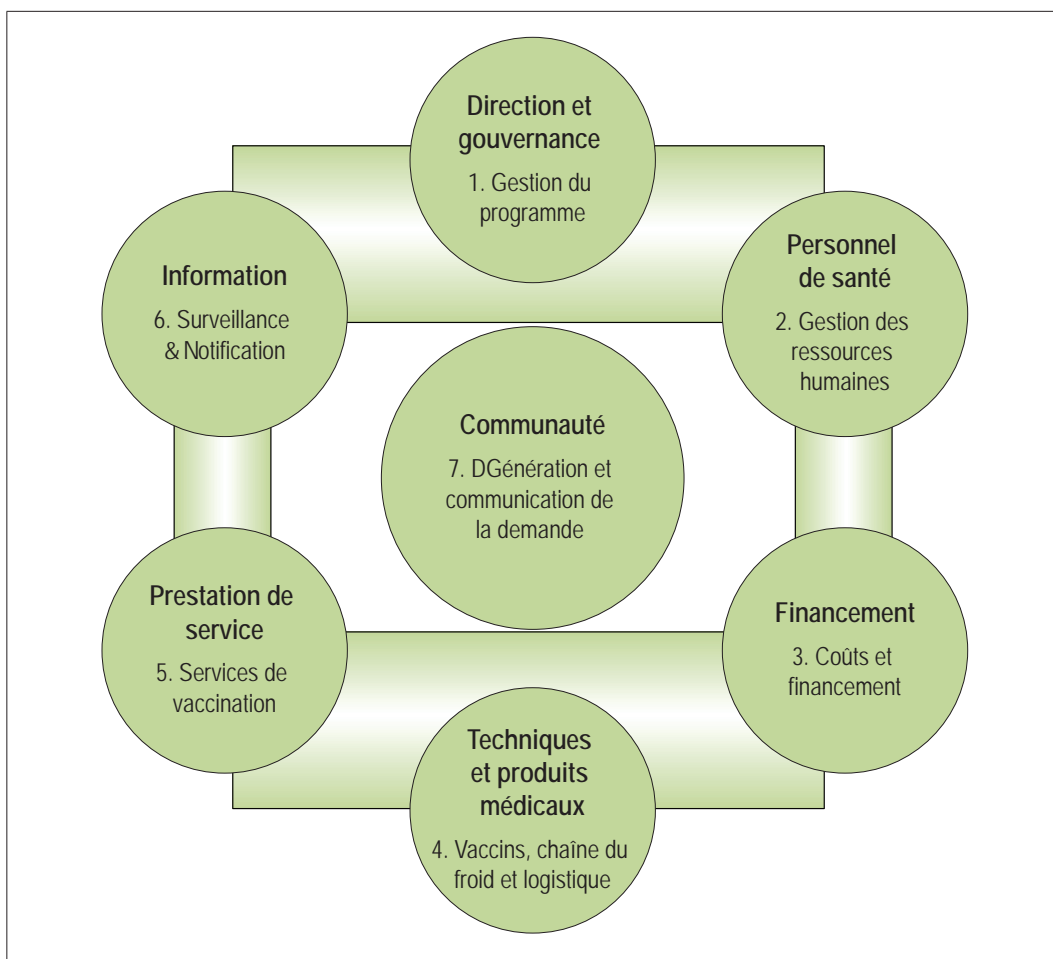
Calcul des coûts et financement conviviaux : Évalue les coûts et le financement du PPAC pour assurer la viabilité financière du programme grâce à des outils de saisie et d'analyse de données plus faciles d'emploi.

Le principe de base de l'approche systématique, appliqué tout au long du présent guide, est explicité dans la Figure 2. Un système ne peut fonctionner correctement que si tous ses composants sont équilibrés, connectés et coordonnés. Les communautés sont au cœur du cadre du système de santé, et ce domaine est conceptualisé dans le cadre de la vaccination *incluant la communication comme la génération de demande*.

La direction (*leadership*) et la gouvernance sont conceptualisées en tant que *gestion du programme de vaccination*, incluant le *plaidoyer* qui consiste à fournir des informations aux décideurs de haut niveau pour leur permettre de prendre des décisions. Au fur et à mesure du développement des systèmes de vaccination, au cours des 10 dernières années, et que les budgets se sont élargis, l'importance de ces fonctions associées au programme s'est accrue, particulièrement en termes de loi, d'élaboration de politiques, de réglementations, de gestion financière et de coordination des intérêts des parties prenantes de divers secteurs, dont les pouvoirs publics, le secteur privé et la société civile.

Gestion, coûts et financement des ressources humaines. Les domaines des composantes 2 et 3, indiqués dans la Figure 2, sont à présent tous deux identifiés en tant que composantes du système de santé et de planification de la vaccination, reconnaissant ainsi la nécessité pour les responsables du programme de vaccination d'œuvrer plus étroitement avec les ministères de la Santé pour résoudre les problèmes plus généraux du système de santé qui affectent la performance des systèmes de vaccination. Les domaines des composantes 4–6, indiqués dans la Figure 2, s'apparentent de très près aux domaines du système de planification du secteur de la santé, renforçant ainsi les notions de synergies et d'intégration aux systèmes de santé en vue d'optimiser la performance du programme de vaccination.

Figure 2 : Composantes du système de vaccination liées aux éléments constitutifs du système de santé



1.4 Qu'est-ce que le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) ?

La Décennie du Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP), adoptée par les États membres de l'OMS en mai 2012, est une nouvelle feuille de route ayant pour vocation de prévenir, d'ici à 2020, des millions de décès, en permettant aux populations – toutes communautés confondues – d'accéder plus équitablement aux vaccins existants, ceci en renforçant les cinq buts indiqués dans la Figure 3. Le GVAP s'appuie sur le document « La vaccination dans le monde : vision et stratégie (GIVS) » élaboré par l'OMS et l'UNICEF en 2005. Force est de constater que, même si de remarquables progrès ont été accomplis dans le domaine de la vaccination au cours des dix dernières années, et aussi du point de vue des buts GIVS atteints, il n'en reste pas moins que des maladies évitables par la vaccination demeurent une cause majeure de morbidité et de mortalité. Des disparités dans la couverture des services de santé perdurent entre les pays à revenus élevés, moyens et faibles, ainsi d'ailleurs qu'au sein de pays eux-mêmes, variant souvent entre les populations selon le niveau des revenus, le statut social et l'emplacement géographique.

Les principes clés du GVAP sont le financement viable et l'appropriation par les pays. Ce cadre offre de nouveaux espaces politiques et programmatiques aux pays leur permettant de faire face à ces défis. Les pays ont convenu de faire part chaque année des progrès accomplis pour atteindre les buts du GVAP, en s'appuyant sur un cadre de suivi et d'évaluation commun.

Figure 3 : Buts de la Décennie de la vaccination

Buts de la Décennie de la vaccination (2011–2020)
1) Aboutir à un monde affranchi de poliomyélite.
2) Atteindre les objectifs d'éradication à l'échelle mondiale et régionale.
3) Atteindre les cibles de couverture vaccinale dans chaque région, pays et communauté.
4) Développer et introduire des vaccins améliorés et nouveaux et de nouvelles technologies.
5) Dépasser l'Objectif du Millénaire pour le développement (OMD4) sur la réduction de la mortalité de l'enfant.

La prochaine décennie apportera de nouvelles opportunités et de nouveaux défis ; bien des vaccins – nouveaux et améliorés – deviendront probablement disponibles durant cette période. La croissance économique, surtout dans les pays émergents, créeront des nouveaux créneaux favorables au financement et à la fabrication de vaccins abordables, permettant l'intégration de nouveaux vaccins dans les programmes de vaccination nationaux d'un nombre toujours plus élevé de pays à faibles et moyens revenus. Désormais, les pays sont de plus en plus capables de financer leurs propres programmes de vaccination. Par ailleurs, les avantages économiques que procure la vaccination seront un vecteur de croissance générale. À noter également que la disponibilité soutenue de l'information jouera un rôle déterminant dans le renforcement et le maintien de la demande publique de vaccination, et en facilitera l'exécution, le suivi et l'évaluation. Parmi les défis à surmonter il faut citer les systèmes de gestion d'approvisionnement, logistiques et financiers déjà débordés, qui subiront davantage de pressions en raison de l'intensification des activités vaccinales et de l'introduction des nouveaux vaccins. Question financement, seule une utilisation plus transparente, responsable et efficiente des budgets alloués à la vaccination en garantira la viabilité. Il est essentiel que les pays réduisent au minimum ou combler les déficits financiers, dus aux coûts d'exécution de plus en plus élevés du programme de vaccination, aux efforts renouvelés pour élargir la couverture du système de santé et l'introduction de nouveaux vaccins.

Il ne sera possible d'atteindre les buts escomptés de la Décennie de la vaccination (2011–2020) que si toutes les parties prenantes impliquées dans l'activité de vaccination s'engagent fermement à poursuivre les six objectifs stratégiques (voir ci-après) en prenant les mesures nécessaires pour y parvenir, à veiller au respect des principes directeurs de la Décennie de la vaccination au moment de l'exécution de toutes actions envisagées et à assurer un suivi régulier des avancées accomplies vers la réalisation de tous les objectifs stratégiques et à les notifier, en s'appuyant sur un cadre de suivi et de responsabilisation commun. Il serait bon que les États membres élaborent et révisent périodiquement les PPAc stratégiques au cours de ladite décennie, en tenant compte des les priorités nationales et sous l'impulsion du GVAP, des cibles régionales ainsi que des buts et stratégies du secteur de la santé national.

1.5 Que faut-il entendre par stratégies du GVAP ?

Le GVAP met en exergue le besoin de garantir une continuité des avancées vers la réalisation des six objectifs stratégiques suivants pour pouvoir atteindre les buts que se propose la Décennie de la vaccination.

- (i) *Tous les pays s'engagent à donner la priorité à l'activité de vaccination.* La présence d'un cadre juridique, ou d'une législation garantissant le financement de la vaccination, ainsi que la présence d'un groupe-conseil technique indépendant, répondant à des critères bien définis, sont des indicateurs clés permettant de suivre de près les avancées vers la réalisation de cet objectif stratégique au niveau des pays.
- (ii) *Les individus et les communautés comprennent la valeur des vaccins et demandent à bénéficier du programme de vaccination car tels sont leur droit et responsabilité.* Pour évaluer la montée du degré de compréhension et de la demande, il suffit de surveiller le niveau de la confiance du public dans le programme de vaccination, par le biais d'enquêtes au sujet des connaissances, des attitudes, des croyances et des pratiques.
- (iii) *Les avantages de la vaccination sont équitablement distribués entre tous les individus.* Il est possible d'évaluer les progrès accomplis vers une plus grande équité, en contrôlant le pourcentage des districts dont la couverture n'atteint pas les 80 % avec trois doses de vaccin DTP (vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux) et dont les déficits de couverture vaccinale se situent entre les quintiles les plus bas et les plus élevés (ou un autre indicateur d'équité approprié).
- (iv) *Des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé qui fonctionne correctement.* Il est possible d'évaluer la solidité des systèmes de santé en fonction des taux d'abandon notés entre l'administration de la première et de la troisième dose du vaccin DTP. Dans ce cas, la qualité des données disponibles revêt une importance particulière pour contrôler le fonctionnement d'un système de santé ; en fait, pour vérifier la qualité des données, il faut s'assurer que les données concernant la couverture vaccinale ont été estimées être de qualité élevée par l'OMS et l'UNICEF.
- (v) *Les programmes de vaccination bénéficient d'un accès durable à des apports de fonds prévisibles, à un approvisionnement de qualité et à des technologies novatrices.* Les indicateurs clés portant sur le suivi des progrès vers la réalisation de cet objectif stratégique sont : le pourcentage des coûts de vaccination systématique financés par les budgets des pouvoirs publics, et la capacité de production globale des vaccins universellement recommandés établie dans les cinq années suivant la demande de licence/l'homologation du vaccin.
- (vi) *Les innovations de l'activité R&D (recherche et développement) nationale, régionale et mondiale optimisent les avantages de la vaccination.* Les indicateurs clés d'avancement dans la réalisation des objectifs stratégiques sont, entre autres, d'une part la validation de principe d'un vaccin présentant une efficacité supérieure ou égale à 75 % contre le VIH/Sida, la tuberculose ou le paludisme et, d'autre part, le lancement des essais de la Phase III d'un vaccin universel contre la grippe de première génération. Par ailleurs, il est aussi possible de mesurer la capacité de recherche et de développement d'un pays à sa capacité institutionnelle et technique à fabriquer des vaccins et/ou à entreprendre des essais cliniques et des recherches opérationnelles et organisationnelles.

1.6 Comment intégrer le GVAP dans l'élaboration d'un PPAc ?

Comme il a été mentionné précédemment, le GVAP a défini un ensemble de principes directeurs, de buts, d'objectifs stratégiques et d'initiatives majeures en vue d'atteindre les cibles sanitaires mondiales en matière de vaccination. À noter que ces lignes directrices peuvent orienter l'élaboration des stratégies nationales (voir la liste de contrôle du cadre GVAP, **Annexe 4**). Le cadre GVAP n'est pas un plan stratégique en tant que tel. Il propose plutôt une structure dans laquelle l'OMS et l'UNICEF, ainsi que la communauté mondiale en faveur de la vaccination, pensent que les programmes de vaccination se développeront au cours des dix prochaines années. Il offre un ensemble de principes directeurs et un choix de stratégies possibles, parmi lesquels les pays peuvent retenir ceux qui conviennent le mieux à leur situation particulière lors de la préparation d'un PPAc

1.7 Liens avec les processus de planification du secteur de la santé

Au cours des dix dernières années, et plus, des programmes nationaux de vaccination ont mis au point des plans pluriannuels stratégiques. Le présent guide offre l'occasion aux programmes nationaux de tenir compte des stratégies et actions proposées dans le nouveau GVAP, lorsque le moment est venu de mettre à jour les plans actuels, ou de formuler de nouveaux plans stratégiques en faveur du programme de vaccination. Il conviendrait de déployer tous les efforts possibles pour inscrire les programmes de vaccination au sein de l'ensemble des stratégies du secteur national de santé, tout en identifiant les synergies évidentes et les opportunités d'intégration dans les programmes de santé afin d'appuyer la réalisation de la plupart des objectifs, à savoir réduire le taux de morbidité et de mortalité des nations.

Le plan du secteur de la santé détermine les priorités sanitaires dans ce contexte et décrit les programmes et les stratégies utilisées pour obtenir des résultats cliniques mesurables. Les programmes sanitaires publics, comme la vaccination, doivent faire partie du plan national de secteur de la santé. Comme celui-ci est à la base de l'élaboration du budget national de la santé, il devient un document fondamental dont il faut tenir compte en préparant le PPAc. Par ailleurs, il convient d'intégrer dans le budget et le plan national les informations disponibles sur les objectifs, les stratégies, les coûts et les financements prévus au PPAc.

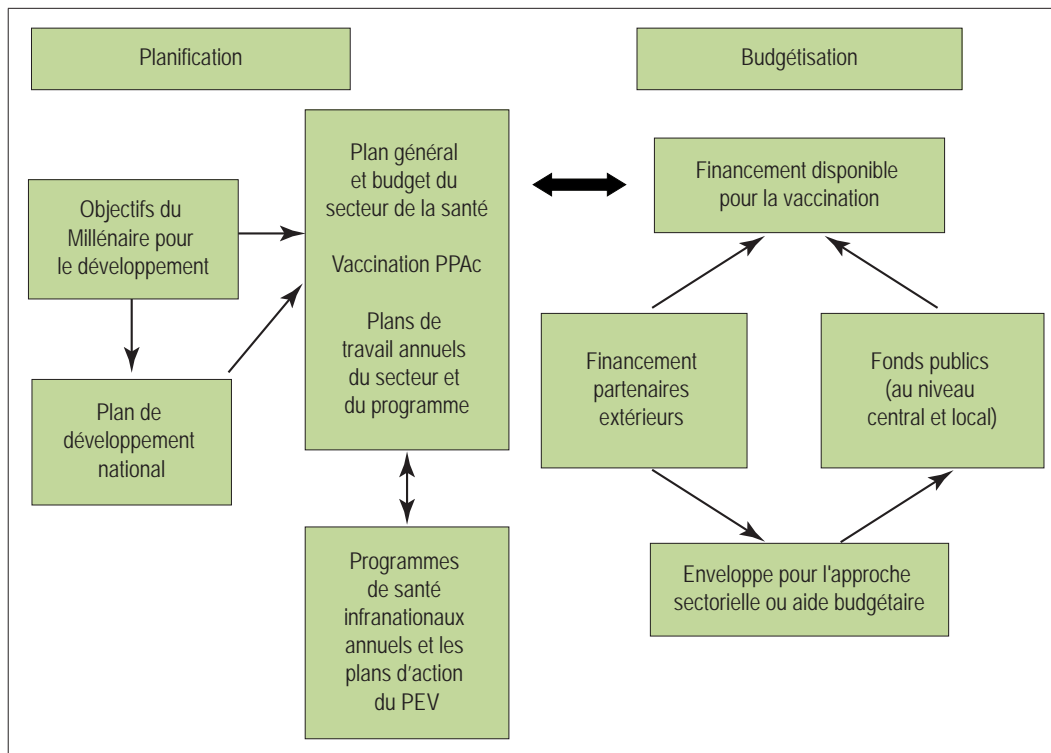
Les ressources nécessaires pour un programme national de vaccination (PNV) sont fixées soit dans le cadre du budget annuel du ministère de la Santé, soit dans le cadre d'un budget triennal appelé Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT). Vu que les financements publics peuvent provenir soit de sources centrales, soit de sources infranationales, le PPAc devra tenir compte des budgets, des coûts, des dépenses et des priorités au niveau local. Il est particulièrement important d'analyser les coûts et de prévoir des budgets au niveau infranational dans les pays où la décentralisation a eu pour conséquence de confier les prises de décision et la répartition des ressources entre les autorités locales.

La Figure 4 illustre les liens existant entre la planification du programme de vaccination, les processus de budgétisation et de financement et les procédures nationales générales. Elle montre que, du côté de la planification, les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et les Plans de développement national fournissent un cadre pour la production du plan général du secteur de la santé, dont le PPAc est l'un des éléments. Du côté de la budgétisation et du financement, le financement des partenaires extérieurs soit passe par le budget des investissements (fonds extrabudgétaires) soit est associé aux financements publics récurrents (moyennant une aide budgétaire ou la mise de fonds communs dans le cas des approches sectorielles (SWAP)). Il est possible de faire appel à l'outil de calcul des coûts pour recenser les dépenses et attribuer les frais de vaccination à travers ces divers cadres.

En élaborant le PPAc, il est utile d'envisager les liens qui peuvent être établis avec d'autres interventions sanitaires pour parvenir plus efficacement aux buts nationaux de la santé. Il y a, par exemple, de réels avantages à associer la vaccination à trois autres interventions, notamment l'administration de la vitamine A (VitA), la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour la prévention du paludisme et les traitements antihelminthiques contre les helminthes transmis par le sol. Certains vaccins (anti-pneumococciques, anti-rotavirus ou Papillomavirus humain (VPH) par exemple) demandent à être renforcés par d'autres mesures si l'on veut arriver à un contrôle plus généralisé de la pneumonie, de la diarrhée et du cancer du col de l'utérus. Pour planifier ce type de liens, il faut parfois examiner les plans sanitaires d'autres programmes, au niveau de la gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles (GIMNI), du paludisme, de la nutrition et des maladies non transmissibles (MNT), ce qui permet de repérer les domaines de synergie. Des discussions peuvent alors suivre régulièrement pour déterminer les meilleures stratégies à adopter et pour planifier les activités de formation, de prestation des services et de suivi du plan.

Nombreux sont les pays qui ont mis au point des ensembles d'avantages sociaux couvrant les soins médicaux qui, invariablement, comprennent la vaccination et d'autres interventions comme les soins de santé maternels et infantiles administrés soit dans des centres de santé fixes soit à travers des services mobiles de santé. L'intégration des programmes, moyennant des systèmes de prestations communs, optimise l'efficacité en raison du partage des coûts et, ce qui est encore plus important, a un impact considérable car un nombre plus élevé d'interventions vitales deviennent ainsi plus accessibles à la population. Il peut être fait appel à l'outil de calcul des coûts du PPAc pour recenser et allouer la part des frais de la vaccination dans ce contexte.

Figure 4 : Illustration des liens entre les processus de budgétisation et de financement du PPAc



1.8 Processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi du PPAc

On envisage d'avoir recours à un processus séquentiel pour élaborer le PPAc. Le processus devrait débuter en convoquant à des réunions tous les acteurs clés de la vaccination, y compris ceux œuvrant au niveau infranational, pour identifier les liens, coordonner et intégrer tous les aspects du programme national en un seul et unique processus de planification.

Les réunions doivent rassembler des participants de toutes les sections du système de vaccination : responsables de la lutte accélérée contre les maladies (par ex. polio, rougeole, tétanos maternel et néonatal (TMN), et de nouveaux vaccins), logistique, vaccination systématique, surveillance, contrôle des maladies transmissibles et services de laboratoire, introduction de nouveaux vaccins, planification de la santé, économie de la santé, budgétisation, communication et mobilisation sociale. Doivent également assister à ces réunions les homologues du ministère de la Santé (Mds), du ministère du Budget et les autorités locales directement responsables du financement du secteur de la santé. Il convient d'informer les participants des résultats des revues et études menés sur la vaccination au cours des dernières années, et des résultats des revues du PEV (Programme élargi de vaccination), des études sur la couverture vaccinale, des évaluations de la chaîne du froid, des recommandations formulées par le GTCV (Groupe technique consultatif national sur la Vaccination), des évaluations de la qualité des données et d'autres études. Il faut aussi les informer sur les sept composantes du système de vaccination et sur les différents stades du processus de planification. D'autre part, des plans séparés précédemment élaborés pour la polio, la rougeole, la chaîne du froid et le tétanos maternel et néonatal (TMN), demandent à être totalement incorporés au PPAc, et à être également associés à d'autres interventions sanitaires.

Il est en outre nécessaire d'inclure les coûts (campagnes, programme de vaccination systématique et formation) dans le processus de calcul des coûts et du financement du PPAC. Il est essentiel que tous les acteurs étatiques arrivent à une vision consensuelle en ce qui concerne les priorités du programme national et la direction stratégique à prendre.

À l'issue de ces réunions, réunir le Comité de coordination inter-agences (CCI) ou le Comité de direction du secteur de la santé (CDSS) ou convoquer une autre réunion pertinente avec les parties concernées.

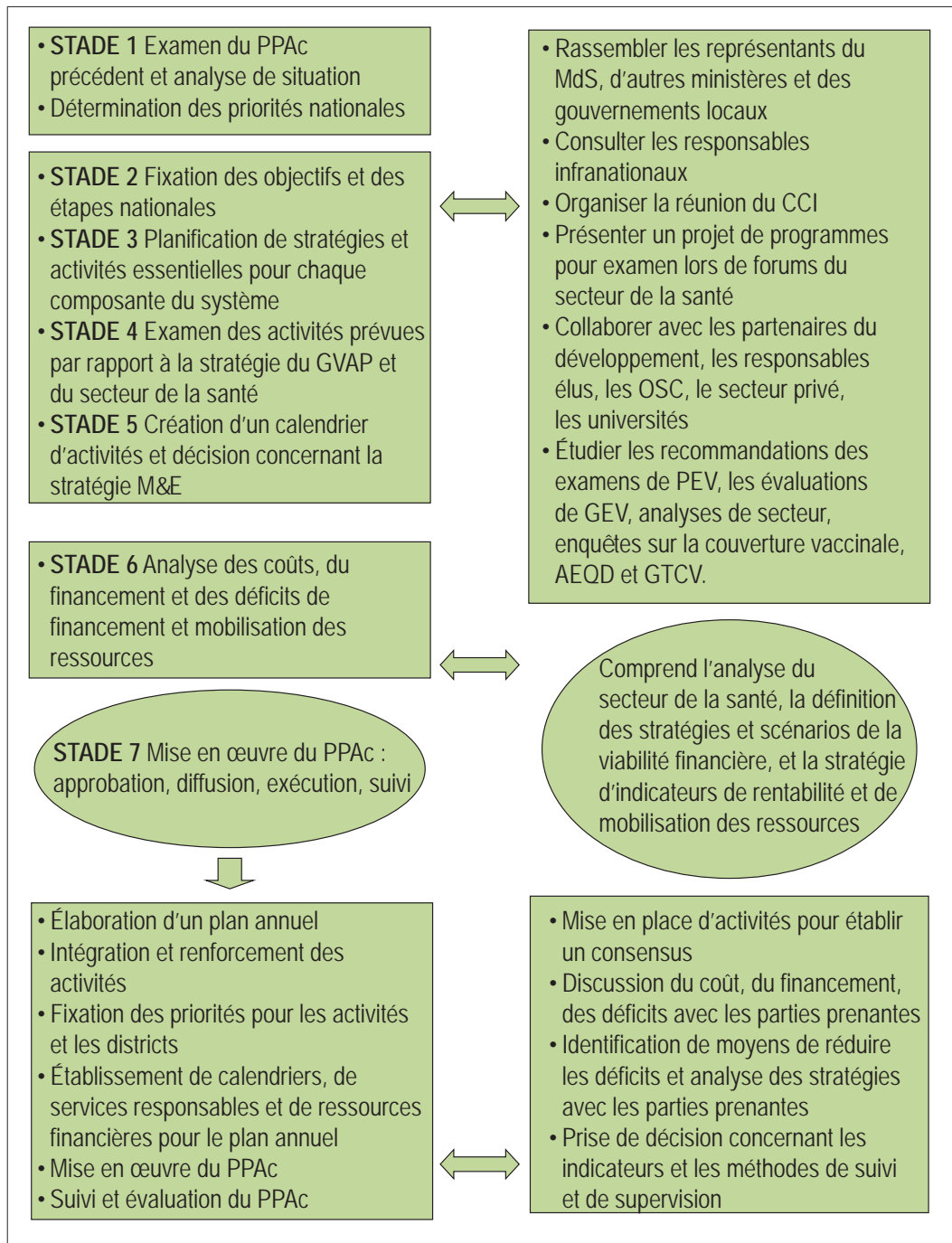
Il est important de faire participer un large groupe de parties prenantes pour : a) s'assurer que **toutes** les activités, notamment les activités de lutte accélérée contre les maladies, sont bien clairement définies dès le départ ; b) faciliter l'établissement de liens entre les plans et budgets annuels dans le cadre du PPAC avec les plans et budgets sectoriels et nationaux ; c) plaider en faveur du programme de vaccination pour parvenir à atteindre l'OMD4 (Objectif du Millénaire pour le développement) concernant la santé de l'enfant ; d) détailler tous les flux de capitaux extérieurs et publics ; e) mobiliser les ressources nécessaires pour réduire ou éliminer les déficits de financement. Dans la plupart des pays, la réunion du CCI est la plateforme qui convient le mieux pour rencontrer tous les partenaires et s'entretenir avec eux. Cela dit, dans certains pays, il serait peut-être plus pertinent de travailler avec des organismes sectoriels de coordination, comme les partenaires de l'approche sectorielle pour la santé (SWAP). Il sera aussi essentiel, à un moment donné, de rassembler les mêmes acteurs étatiques identifiés au premier stade et les représentants du CCI, pour la simple raison que dans le PPAC sont incluses des évaluations des coûts antérieurs et du financement des programmes futurs avec diverses sources.

En troisième lieu, il sera bon de consulter et de solliciter la participation de dirigeants élus, du secteur de la santé et de fonctionnaires du ministère des Finances ainsi que des représentants de la société civile, du secteur privé et des universitaires.

La participation d'électeurs élus a pour effet d'impulser un engagement politique en faveur de la réalisation des buts que le programme se propose d'atteindre. En effet, cet engagement non seulement joue un rôle prépondérant dans la mobilisation de ressources, mais aussi au niveau du processus de promulgation de lois et de réglementations pour garantir des apports de fonds publics viables. À noter aussi que la participation de la société civile ajoute certes de la valeur au PPAC, surtout en permettant aux acteurs non étatiques d'exprimer leurs opinions à haute voix, notamment les personnes socialement et économiquement défavorisées comme les minorités ou les démunis des zones urbaines ; elle permet également, en œuvrant en étroite collaboration avec d'autres agences, d'élargir la couverture des services de soins de santé aux populations dans un contexte en proie à des conflits ou se relevant d'un conflit. Mais ce n'est pas tout, la société civile peut aussi jouer un rôle de plaidoyer pour une plus grande mobilisation de fonds en faveur de la vaccination et œuvrer avec les communautés de sorte à les convaincre d'accepter d'être vaccinées. L'engagement du secteur médical privé, des chaînes d'approvisionnement et de l'entretien du matériel est le garant de services de grande qualité. Il ne fait aucun doute que la participation d'institutions universitaires renforcera aussi les composantes recherche et évaluation du programme. Le secteur médical privé a aussi son importance, d'autant qu'il est à même d'offrir des prestations d'excellente qualité dans l'ensemble des deux secteurs. Il convient de préciser que ces parties prenantes et mandants peuvent contribuer aux processus décisionnels portant sur les politiques et planification de la vaccination,

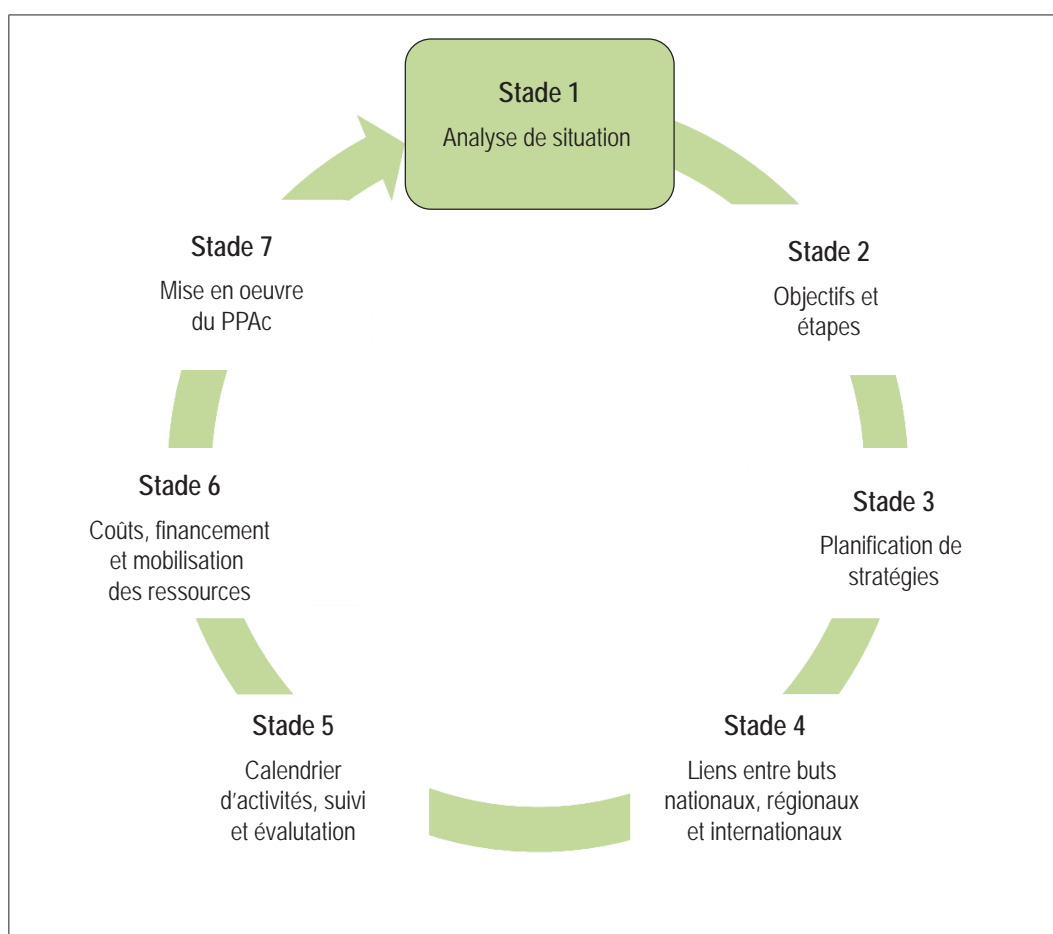
en raison de leur représentation au sein des Groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination (GTCV) et en s'adressant à leur secrétariat respectif. La Figure 5 présente, sous forme résumé, les différents stades du développement du PPAC.

Figure 5 : Processus d'élaboration d'un PPAC



2. Élaboration d'un plan pluriannuel complet

Stade 1 : Analyse de situation



Le but que se propose ce Stade est de définir les principaux domaines d'application d'une analyse de situation. Il est vivement recommandé, lors de la conduite d'une analyse de situation, d'avoir recours à un ensemble de données infiniment fiable et émanant d'une grande variété de sources (voir la description donnée en Figure 6).

Figure 6 : Sources potentielles de données à utiliser pour une analyse de situation

- 1) Informations, données et rapports sanitaires de routine
- 2) Dernier PPAc en date et plan de travail annuel connexe.
- 3) Comptes rendus et rapports du CCI, GICV et des partenaires extérieurs.
- 4) Rapport conjoint de notification (RCN) de l'OMS/UNICEF
- 5) Évaluations post-introduction (EPI) des nouveaux vaccins.
- 6) Gestion efficace des vaccins (GEV) et rapports d'inventaire de la chaîne du froid.
- 7) Enquêtes sur la couverture vaccinale, enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS)
- 8) Revues et autres évaluations liées à la vaccination du programme élargi de vaccination (PEV).
- 9) Enquêtes démographique et de santé (EDS) (incluant des données relatives à l'équité, des revues du secteur de la santé et des rapports d'évaluation).
- 10) Plans stratégiques concernant le secteur national de la santé et flux des dépenses publiques.
- 11) Rapports de performance du secteur de la santé.
- 12) Documentation portant sur les meilleures pratiques et les plus prometteuses et études sur la santé
- 13) Revues de la surveillance et rapports.

L'analyse de situation est structurée en quatre volets, présentant tous des aspects concomitants et faisant l'objet d'une synthèse dans la section finale du présent document (points forts et points faibles). Ces quatre volets sont les suivants :

- a) Vaccination systématique
- b) Initiatives de lutte accélérée contre les maladies
- c) Analyse de la performance du système de vaccination
- d) Points forts et points faibles de la performance du programme.

L'analyse de situation tient compte du fait que, même si le plan national de vaccination est un plan technique fondé sur les composantes des systèmes de vaccination, il n'en reste pas moins vrai que des contraintes plus lourdes qui pèsent sur un système sanitaire ont aussi certaines incidences sur la performance de la vaccination. Dans ces conditions, il est essentiel de ne pas ignorer ces facteurs au moment de la préparation du PPAc et lors des négociations avec des parties prenantes clés au sujet de stratégies visant à lever les obstacles affectant l'ensemble du système.

2.1.1 Analyse des services de vaccination systématique

La programmation de la vaccination systématique est l'assise de la réalisation des objectifs et cibles du PPAc. Il est important que l'analyse de situation de la vaccination systématique intègre l'examen de toutes les composantes du système de vaccination, notamment les tendances de la couverture vaccinale, la demande en faveur de la vaccination, l'équité en matière de vaccination et l'introduction de nouveaux vaccins, la surveillance et les événements indésirables survenant suite à une vaccination et l'examen de l'exécution budgétaire. Il serait bon de dresser une liste descriptive (line listing) au niveau des districts ou au niveau infranational pour localiser les régions du pays où les niveaux de couverture, la demande et l'équité sont au plus bas. Cette initiative devrait faciliter la fixation des objectifs et des priorités évoqués au Stade 2 du processus de planification.

Tableau 1A : Analyse de situation de la vaccination systématique
(exemple de tableau à des fins d'illustration uniquement)

Vaccination systématique	Indicateurs proposés	Situation nationale		
		2010	2011	2012
Couverture vaccinale	Estimations du % de couverture officielle par DTC3	72%	78%	84%
	Estimations du % de couverture officielle pour le vaccin contre la rougeole	69%	71%	76%
	Autres estimations de couverture officielle par programme de vaccination	-	-	-
	% de couverture par DTC3 selon l'enquête la plus récente	68%	-	-
	Pourcentage des enfants complètement vaccinés	60%	65%	73%
Demande de vaccination	Pourcentage d'abandon du DTC1 – DTC3	12%	11%	10%
	Pourcentage d'abandon du BCG – vaccin contre la rougeole	20%	17%	15%
Équité de la vaccination	Écart DTC3 en pourcentage entre les quintiles socio-économiques supérieur et inférieur	30%	-	-
	Nombre et pourcentage des districts bénéficiant d'une couverture DTC3 supérieure à 80 %	10 (8%)	9 (7%)	8 (6%)
	Nombre des communautés à haut risque identifiées pour un programme de vaccination systématique accéléré	45	40	38
Introduction de nouveaux vaccins	Nombre de nouveaux vaccins introduits dans le programme de routine sur la dernière période planifiée	-	-	1
	Couverture du Pentavalent	60%	71%	76%
	Couverture du vaccin antirotavirus	0%	0%	60%

2.1.2 Analyse des initiatives de lutte accélérée contre les maladies

Le tableau 1B donne l'exemple d'une analyse rapide de situation pour les initiatives de lutte accélérée contre la maladie (d'après les données des années antérieures). Chaque initiative (poliomyélite, rougeole, tétanos maternel et néonatal (TMN), hépatite B, fièvre jaune (FJ), méningite A, rotavirus, etc.) fournit des indicateurs de base pour les résultats de chaque année antérieure dans les catégories suivantes : vaccination systématique, surveillance et vaccination supplémentaire

Table 1B : Analyse de situation par initiative de lutte accélérée contre les maladies
(Exemple de tableau à des fins d'illustration uniquement)

Initiative du contrôle des maladies	Indicateurs proposés	Situation nationale		
		2010	2011	2012
Polio	Couverture VOP3	72%	74%	82%
	Taux de PFA non-polio par 100 000 enfants de moins de 15 ans	2.5	2.5	2.5
	Nombre de journées nationales de vaccination (JNV) et locales (JLV) Écart de couverture	-	-	JNV 2 par an avec 87 %–90 % de couverture JLV 2 par an avec 92 %–95 % de couverture
TMN	Couverture par TT2+	50%	48%	60%
	Pourcentage de la population cible protégée à la naissance contre le tétanos néonatal	50%	50%	60%
	Nombre et pourcentage des districts notifiant plus d'un cas de tétanos néonatal pour 1000 naissances vivantes	-	-	7 (30%)
	Y a-t-il eu des activités supplémentaires de vaccination ? (O/N)	-	-	Y
	Morts néonatales notifiées et ayant fait l'objet d'une enquête	20	30	25
	Taux d'accouchements au sein d'une structure sanitaire	60%	65%	70%
Rougeole et rubéole	Couverture du vaccin anti-rougeole/rubéole (1ère dose)	69%	71%	76%
	Couverture du vaccin anti-rougeole/rubéole (2e dose)	0%	0%	50%
	Nombre de flambées de rougeole/rubéole confirmées par laboratoire	none	3	5
	Étendue géographique des JNV Groupe d'âge Couverture	-	-	JNV 2011 0–60 mois 92 %
	Nombre total de cas de rougeole (laboratoire / cliniques / épidémiologiques)	50	60	64
	Nombre total de cas de rubéole (laboratoire / cliniques / épidémiologiques)	-	-	64
Fièvre jaune	Couverture de vaccination anti-amarile	36%	38%	40%
	Nombre et pourcentage des districts notifiant plus d'un cas suspect	0 0%	7 districts 14%	0 0%
	Une campagne de prévention a-t-elle été organisée ? (O/N)	-	Y	-
Méningite épidémique	Couverture du vaccin méningococcique A	0%	0%	76%

2.1.3 Analyse par composante des systèmes de vaccination

Avant d'entreprendre une analyse de situation des composantes d'un système de vaccination, il importe d'examiner les différentes évaluations et estimations techniques menées au cours du dernier cycle de planification. Le tableau 1C donne un exemple d'une analyse rapide de la situation des composantes de planification d'un système de vaccination, réalisée en se reportant aux données recueillies les années antérieures et aux données extraites d'autres revues et évaluations, du type revues PEV. Il faut aussi revoir le PPAC, le cas échéant, de sorte à en assurer l'intégration au secteur de la santé et au cycle de planification. Pour chacun des éléments constitutifs du système de santé, des indicateurs nationaux de performance des systèmes de vaccination donnent des résultats pour chaque année. Ces données peuvent provenir de sources diverses, comme précédemment indiqué dans la Figure 6.

Il est aussi recommandé de se reporter aux récentes analyses de la situation du système de santé, qui ont été menées en vue d'établir des synergies entre la programmation du système de vaccination et le renforcement du système de santé. Il suffit d'extraire ces informations d'un examen du système de santé existant, d'une analyse de la situation du programme national de santé (PNS) ou d'une revue du PEV. L'analyse des composantes du système de santé permet de reconnaître l'impact que peuvent avoir les obstacles affectant l'ensemble du système de santé (comme le déficit en ressources humaines ou encore le manque de fonds opérationnels pour assurer des services de santé basiques) sur la performance des systèmes de vaccination.

**Table 1C : Analyse de situation du PEV de routine
par composante du système de vaccination
(Exemple de tableau à des fins d'illustration uniquement)**

Composantes du système	Indicateurs proposés	RÉSULTATS		
		2010	2011	2012
1. GESTION DU PROGRAMME				
Législation et réglementations	Combien de fonctions sont gérées par les ANR ?	3	3	4
	Existe-t-il une législation ou un autre organe administratif prescrivant un ligne budgétaire (line item) pour la vaccination ?	Non	Non	Non
	Existe-t-il une législation identifiant les sources de recettes publiques consacrées au financement des programmes de vaccination ?	Non	Non	Non
Politique	La politique nationale de vaccination a-t-elle été mise à jour au cours des cinq dernières années ?	Non	Non	Oui
Planification	Le pays a-t-il établi un plan de travail annuel en faveur de la vaccination dont le financement est validé par les processus de budgétisation du ministère de la Santé ?	Non	Oui	Oui
	Nombre et pourcentage de districts bénéficiant d'un microprogramme annuel de vaccination	5 (3%)	7 (5%)	8 (6%)
Coordination	Nombre de réunions du CCI (ou équivalent) tenues l'année dernière et au cours desquelles la question de la vaccination systématique a été abordée	2	2	2
	Nombre de réunions du GTCV (ou équivalent) tenues l'année dernière	0	1	3
Plaidoyer	Nombre de présentations au parlement portant sur les résultats des campagnes de vaccination ou les dépenses engagées	0	1	2
2. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES				
Nombre de RH	Nombre de personnel de santé pour une population de 10 000 habitants	2.4	2.8	3
	Pourcentage de postes d'agents vaccinateurs actuellement vacants	30%	20%	10%
Renforcement des capacités	Nombre et pourcentage annuel du personnel de santé et d'encadrement ayant reçu une formation relative aux services de vaccination de type MLM ou VDP	60 (3%)	70 (3.5%)	80 (4%)
	Pourcentage du personnel de santé ayant reçu une formation relative aux services de vaccination au cours des deux dernières années (données provenant des rapports EPI et PEV)	80%	85%	90%
	Révision du programme de formation initiale du personnel médical et soignant en matière de vaccination		Oui	
Supervision	Moyenne annuelle de visites de contrôle du niveau central dans chaque district	6	6	6

Composantes du système	Indicateurs proposés	RÉSULTATS		
		2010	2011	2012
3. CALCUL DES COÛTS ET FINANCEMENT				
Viabilité financière	Pourcentage du total des dépenses, consacrées à la vaccination systématique, financé par les fonds publics (emprunts compris, mais financements publics externes exclus)	8 %	10 %	12 %
	Quel est le financement réel de la proportion que représente la ligne budgétaire (line item) dans le budget national en faveur du programme de vaccination ?	50 %	70 %	100 %
	Pourcentage des ressources nécessaires au programme de vaccination provenant réellement du budget national de santé (tel qu'identifié dans le plan budgétaire annuel)	40 %	45 %	50 %
	Dépenses publiques consacrées à la vaccination systématique par nourrisson survivant (RCN 6700)	US\$__	US\$__	US\$__
	Les dépenses et les budgets infranationaux consacrés aux programmes de vaccination sont-ils contrôlés et notifiés à l'échelon national ?	Non	Non	Oui
4. APPROVISIONNEMENT, QUALITÉ ET LOGISTIQUE DES VACCINS				
Transport / mobilité	Pourcentage des districts disposant d'un nombre suffisant de véhicules / motos / vélos (selon les besoins) en bon état de marche réservés à la surveillance/aux activités sur le terrain du PEV	100	80	70
Approvisionnement des vaccins	Y a-t-il eu des ruptures de stock d'antigènes, quels qu'ils soient, au cours de l'année passée au niveau national ?		Oui	Oui
	Dans l'affirmative, indiquez la durée en mois		5-12	3-12
	Dans l'affirmative, indiquez quel(s) antigène(s)		Rougeole	BCG
Chaîne du froid / Logistique	Pourcentage de districts dotés d'un nombre suffisant d'équipements de chaîne du froid en bon état de fonctionnement	ND	ND	80 %
	En quelle année a eu lieu le dernier contrôle d'inventaire pour l'ensemble des équipements de la chaîne de froid, de transport et de gestion des déchets (ou de GEV) ?	Gérée par GEV		
	Nombre de structures SSP ayant obtenu un score supérieur à 80 % sur l'ensemble des indicateurs lors de la dernière évaluation GEV	50	60	70
	Pourcentage des districts possédant un plan de remplacement des équipements en matière de chaîne du froid	50 %	60 %	70 %
Élimination des déchets	Existence d'une politique et d'un plan de gestion des déchets	Non	Oui	Oui

Composantes du système	Indicateurs proposés	RÉSULTATS		
		2010	2011	2012
5. SERVICES DE VACCINATION (Se reporter également aux Tableaux 1A et 1B)				
Couverture de routine	Couverture par DTC3	72 %	78 %	84 %
Demande	Pourcentage d'abandon du DTC1 – DTC3 à l'échelon national	12 %	11 %	10 %
	Pourcentage des districts avec un taux d'abandon du DTC1 – DTC3 > 10 %	6 %	3 %	2 %
Équité	Nombre de districts avec une couverture < 80 %	10	9	8
	Écart en pourcentage entre les quintiles socio-économiques les plus élevés et les plus faibles	35 % en 2008	30 %	-
	Pourcentage de visites de sensibilisation planifiées qui ont été effectivement réalisées	40 %	50 %	60 %
	Liste descriptive des districts/communautés à haut risque ayant été identifiés	Non	Non	Oui
	Plan de lutte contre les risques élevés chez les communautés défavorisées	Aucun plan	Plan	Plan
Nouveaux vaccins	Pourcentage de couverture de vaccination VPC (ou de couverture pour d'autres nouveaux antigènes)	52 %	80 %	82 %
6. SURVEILLANCE ET NOTIFICATION				
Surveillance de routine	Pourcentage de rapports de surveillance des districts reçus à l'échelon national par rapport au nombre de rapports escompté (exhaustivité)	75 %	80 %	95 %
	Taux de détection de la PFA chez les moins de 15 ans sur une population de 100 000 habitants	1,5	1,4	1
	Pourcentage de cas de rougeole suspectée pour lesquels un test en laboratoire a été réalisé	50 %	60 %	70 %
	Nombre de décès néonataux ayant fait l'objet d'une enquête de suivi	50	45	40
	Plan de surveillance sentinelle établi pour le rotavirus	Non	Non	Oui
	Plan de surveillance sentinelle établi pour la méningite (HiB/VPH)	Non	Non	Oui
	Pourcentage de cas de méningite suspectée qui ont fait l'objet de tests HiB/maladies pneumococciques conformément au protocole standard	50 %	55 %	60 %
Contrôle de la couverture	Écart en pourcentage entre les chiffres de couverture par DTC3 selon l'étude réalisée et les chiffres officiels	15 %	-	-
Sécurité de la vaccination	Pourcentage de districts équipés d'un nombre suffisant (égal ou supérieur) de seringues autobloquantes pour l'ensemble des vaccinations systématiques	-	-	50 %
Manifestations indésirables	Système MAPI national actif œuvrant sous la responsabilité d'un comité national désigné	Oui	Oui	Oui
	Nombre de cas de MAPI graves signalés et ayant fait l'objet d'une enquête	3	3	2

Composantes du système	Indicateurs proposés	RÉSULTATS		
		2010	2011	2012
7. GÉNÉRATION ET COMMUNICATION DE LA DEMANDE				
Stratégie de communication	Existence d'un plan de communication concernant la vaccination systématique	Aucun plan	Plan	Plan
Recherche	Année de la dernière étude sur les connaissances au sein de la communauté, ses attitudes et ses pratiques par rapport à la vaccination	Non	Oui	Non

Note : Les indicateurs utilisés dans le présent guide ont été retenus pour leur commodité et leur simplicité. Il revient aux pays de choisir soigneusement les indicateurs à utiliser à partir de leurs propres systèmes de suivi et des cadres de suivi et d'évaluation nationaux. Le cadre national de suivi et d'évaluation du secteur de la santé, les indicateurs du rapport conjoint de notification (OMS/UNICEF), le cadre mondial pour le suivi et la surveillance de la vaccination, ainsi que les normes de surveillance de certaines maladies à prévention vaccinale recommandées par l'OMS devraient être les principaux points de référence sur lesquels se baser au moment de la sélection des indicateurs.²

2.1.4 Détermination des points forts et des points faibles, opportunités et menaces

L'analyse de situation explicitée dans les Tableaux 1A–1C peut révéler les domaines dans lesquels le programme doit améliorer ses performances et où les obstacles doivent être surmontés. Surligner et entourer ces indicateurs pour attribuer plus facilement les priorités du plan pluriannuel complet.

Points forts et points faibles. Ces points demandent à être discutés, définis et bien documentés. Il est important de faire le lien avec les PPAC antérieurs et le plan du secteur national de santé, et d'inclure une brève évaluation des activités, des réalisations et des revers de la période de planification antérieure. À noter qu'il est possible d'effectuer cette analyse des points forts et des points faibles par composante du système de vaccination.

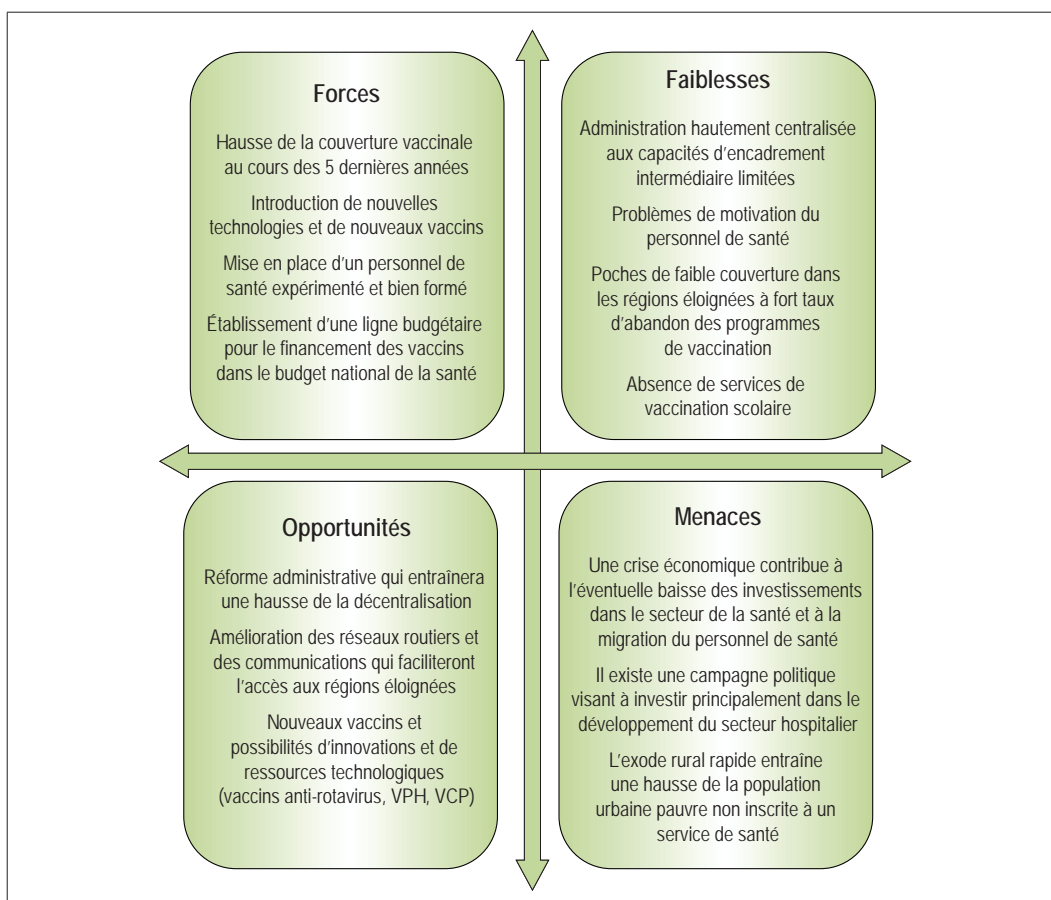
Opportunités et menaces : Les opportunités sont aussi identifiables par composante du système. L'identification des opportunités offre la possibilité aux administrateurs d'identifier les innovations tout en s'appuyant sur les réussites acquises lors du cycle de planification du PPAC suivant. Au nombre des opportunités figurent les initiatives de réforme du secteur de la santé, entreprises dans un but d'assurer une répartition équitable du personnel de soins primaires, ou les opportunités d'introduction de nouveaux vaccins et de technologies que permettent les récents investissements nationaux et internationaux dans le domaine de la vaccination. Il convient, en même temps, d'identifier les principales menaces qui planent sur la réalisation des mesures prioritaires du programme et sur les résultats. Ces menaces peuvent être classées sous la catégorie « menaces internes », dans la mesure où elles sont totalement sous le contrôle de la gestion du programme de vaccination ou du système de la santé. Un exemple de menace interne est le danger menaçant la performance du programme, suite à un manque d'attention envers les processus de microplanification de la part des fournisseurs de soins primaires.

² Principales références : Cadre mondial de l'OMS pour le suivi et la surveillance de la vaccination (http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_IVB_07.06_eng.pdf) et les normes de surveillance de certaines maladies à prévention vaccinale recommandées par l'OMS (www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF06/843.pdf).

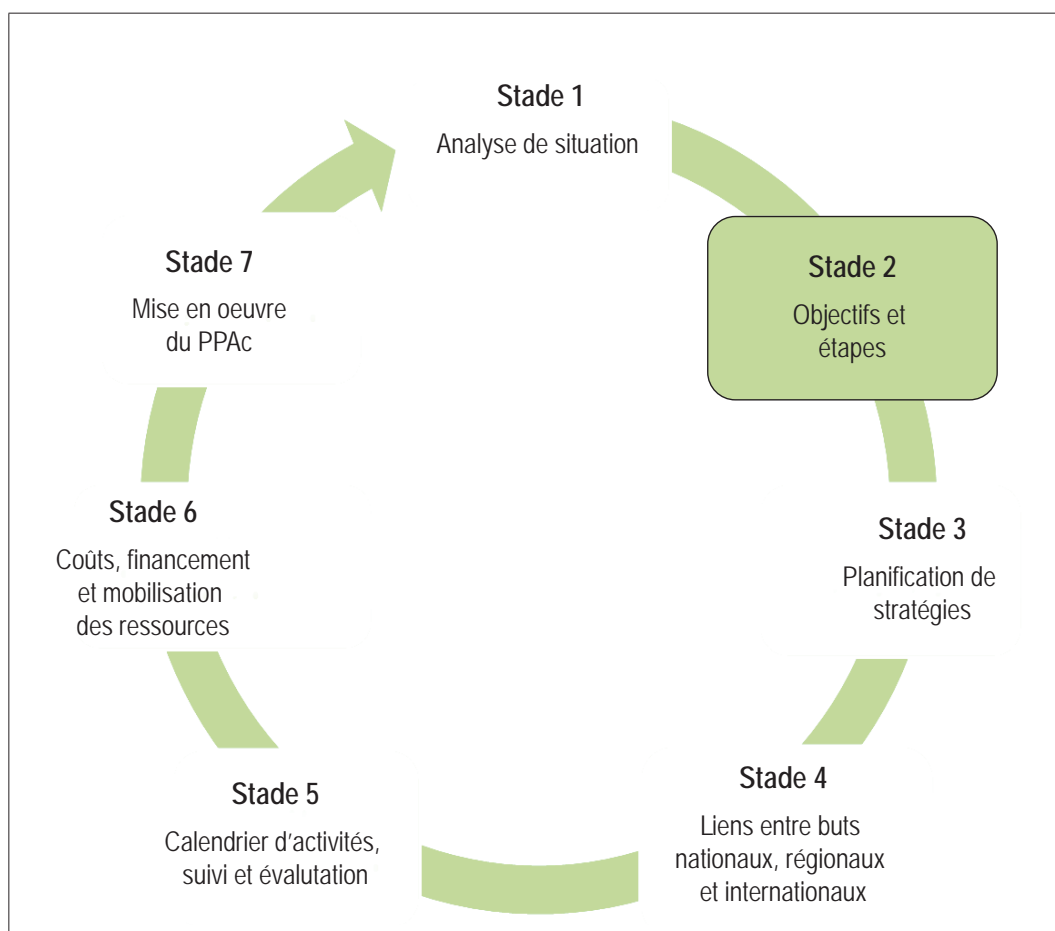
Elles peuvent aussi être classées dans la catégorie « menaces externes », dans la mesure où elles ne relèvent pas directement du contrôle décisionnel des administrateurs des services de vaccination ou du personnel de santé. Parmi les exemples de menaces externes, figurent la migration des soignants ou des conflits internes. L'identification de ces menaces permet de renseigner la direction et le personnel de santé sur les mesures à prendre pour réduire cette migration (même s'ils sont dans l'incapacité de totalement la supprimer par une prise de décision au niveau de la gestion).

La Figure 7 ci-après décrit l'une des façons d'appliquer le schéma des points forts, points faibles, opportunités et menaces pour éclairer l'analyse de situation et identifier les objectifs (Stade 2) et les stratégies (Stade 3) prioritaires.

Figure 7 : Points forts, points faibles, opportunités et menaces (Analyse SWOT)



Stade 2 : Établissement et fixation des objectifs et étapes à l'échelon national



2.2.1 Buts, objectifs et étapes

Le but proposé à ce Stade est de fixer des buts, objectifs et étapes au niveau national, et d'affecter des priorités à ces objectifs et étapes, en s'appuyant sur les résultats de l'analyse de situation.

Une analyse des forces et faiblesses du programme fait suite aux résultats de l'analyse de situation et est également liée à l'identification d'un ensemble d'objectifs du programme national de vaccination (PNV). L'élaboration des objectifs nationaux et étapes doit veiller au maintien de la cohérence entre l'analyse de situation, les évaluations et les estimations précédentes du programme de vaccination, ainsi qu'avec les engagements pris à l'échelle mondiale et régionale. Ces objectifs et étapes doivent s'appuyer sur les points forts du programme et, comme cela a déjà été mentionné, sur les points faibles qui ressortent de l'analyse de situation. Ils devraient prendre en compte les enjeux identifiés, tels que l'augmentation de la couverture, les populations difficiles à atteindre, l'introduction de nouveaux vaccins, le renouvellement de la chaîne du froid et l'amélioration de la budgétisation et de l'exécution des budgets, etc.

Dans les notes ci-après sont données quelques définitions clés, qui sont développées dans le modèle de rapport de synthèse, Annexe 8a, et dont un exemple est donné dans l'Annexe 8b.

2.2.2 Fixation des priorités

Notes de planification – Définition de la planification

Les buts concernent la réduction de la morbidité et de la mortalité. Ils doivent être mesurés par des indicateurs d'impact et être associés aux buts des plans de santé nationaux (réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, par exemple), aux cibles régionales et aux buts du GVAP.

Les objectifs concernent la couverture vaccinale du programme. Ils doivent être mesurés par les indicateurs de résultats du programme (pourcentage de la couverture par DTC3 - troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux, par exemple) ou par les indicateurs de produits du programme (pourcentage de postes pourvus, pourcentage de vaccins financés au plan national, par exemple). Les objectifs expliquent comment atteindre les buts.

Les étapes décrivent les démarches les plus rapides et concrètes à adopter en vue d'atteindre les objectifs à long terme du programme. Collectivement, il est recommandé de contrôler les étapes et les cibles de la lutte contre les maladies à partir d'un cadre de suivi et d'évaluation convenu (voir ci-après).

Les stratégies devraient montrer comment atteindre les objectifs et, autant que possible, être liées à des stratégies plus générales du secteur de la santé en vue de créer des synergies et des efficacités, et aussi pour appuyer la mobilisation de ressources en faveur de la vaccination.

Les interventions dans le domaine de la santé doivent être classées et assignées en priorités selon des critères dont il aura été convenu, les plus communs étant les impacts sur la santé (réduction de la morbidité et de la mortalité), les valeurs stratégiques, l'efficacité, l'équité et la faisabilité. .

Impacts sur la santé et le développement : Le critère de priorité le plus direct est la preuve tangible des conséquences sur la santé ; la réduction de la morbidité et mortalité infantiles – les objectifs, stratégies et étapes du PPAC doivent toutes s'appuyer sur cette évidence. Lors de la fixation des priorités, il est essentiel de savoir si la population tirera le maximum d'avantages que sont susceptibles offrir les objectifs, étapes et stratégies choisis, au vu des investissements (coûts) proposés. L'avantage d'une couverture vaccinale de plus en plus haute est la valeur sociale et économique que représentent les réductions de la morbidité, de l'handicap et de la mortalité qu'il est possible de prévenir.

Liens avec les valeurs, priorités et stratégies du plan national de la santé : Au moment d'étudier les priorités, il est conseillé de tenir compte du plan national du secteur de la santé et du plan de développement national. Ces plans d'une grande importance identifient les valeurs fondamentales, les buts de développement et les principes de fonctionnement du gouvernement. Ils orientent les planificateurs du secteur social lors de la fixation de leurs priorités respectives. Ces valeurs ou principes d'une portée considérable peuvent englober, par exemple, la notion d'équité, le développement de la société civile, la décentralisation, la réduction de la pauvreté, l'efficacité, etc. En fait, tous les plans de vaccination et stratégies de plaidoyer devraient refléter ces valeurs et stratégies nationales, pour accroître les chances du programme national de bénéficier de ressources publiques dont il a besoin pour sa mise en œuvre. .

Promotion de l'efficience : Il est possible d'évaluer les priorités de la planification selon l'importance que revêtent les interventions en termes de « rapport qualité-prix ». Chaque programme de vaccination doit faire en sorte de réduire les coûts pour chaque enfant totalement vacciné. Cela dit, il reste encore bien des choix à faire entre les diverses interventions vaccinales. L'analyse des coûts et des financements fournit des éléments d'information supplémentaires au processus de fixation des objectifs prioritaires en évaluant l'efficience, avec des preuves à l'appui.

Promotion de l'équité : Il est aussi possible d'évaluer les priorités de la planification selon la mesure dans laquelle un programme tend à réduire les déficits de couverture vaccinale entre divers sous-groupes de populations. Ces déficits peuvent être présents entre des groupes socio-économiques ou des groupes ethniques, ou entre des populations habitant dans des régions géographiques différentes. Dans l'exercice de fixation des priorités, la priorité qui domine est la réduction des déficits au niveau de chaque communauté, compte tenu du fait que l'équité constitue bien souvent un secteur de niveau supérieur et représente un but de développement.

Faisabilité : Dans le cas de déficits de financement conséquents, il se peut que les administrateurs aient à repenser le rôle des stratégies, à savoir est-il possible de les reporter à plus tard ou de les modifier. Il est essentiel de prendre des décisions en ce qui concerne la capacité des divers organismes et institutions à mettre en œuvre un programme sur une période de temps donnée. Cette capacité peut avoir trait aux nombres de ressources humaines, à la mobilisation de ressources ou à l'importance du développement organisationnel.

Notes de planification – quelques suggestions de critères pour fixer les priorités en matière de santé

- **Impact :** Quelle est l'impact probable que peuvent avoir les interventions proposées sur la santé ?
- **Valeur stratégique :** Dans quelle mesure les interventions proposées sont-elles propices au secteur national de la santé, aux valeurs, buts et stratégies du développement régional et du GVAP ?
- **Équité :** Comment les interventions proposées réduisent-elles les déficits de la couverture entre les différents groupes des populations ?
- **Efficience :** Dans quelle mesure les interventions proposées représentent-elles un bon rapport qualité/prix, en termes de réalisation des impacts sur la santé publique au prix le plus bas ?
- **Faisabilité :** Dans quelle mesure existe-t-il une capacité institutionnelle et financière à mettre en œuvre ?

Au moment de fixer les stratégies, priorités et objectifs nationaux, il est essentiel de bien tenir compte de l'analyse de situation par composante du système de vaccination (voir Tableau 1C) ainsi que des objectifs et des cibles du GVAP (voir l'Annexe 4 ci-après).

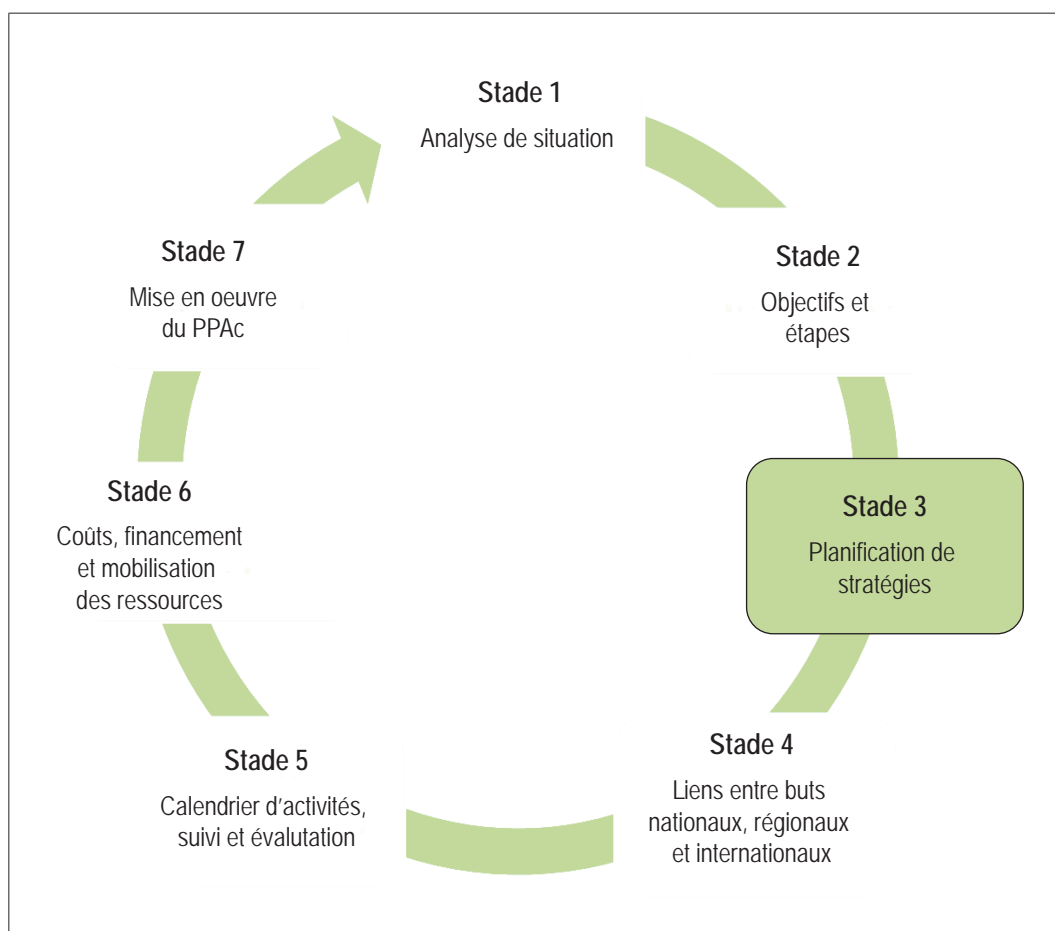
Le **Tableau 2** qui suit présente un exemple de fixation des priorités correspondant à la composante des services de vaccination.

Note importante : Désormais, nous adopterons dans ce guide l'exemple des **services de vaccination** dans le but d'explicitier les autres six stades du processus de planification. Partant de ces stades et en se basant sur les informations émanant de l'analyse de situation (voir les Tableaux 1A et 1C) – en plus des références à la liste de contrôle du GVAP – il sera possible de mieux définir les composantes essentielles du PPAC.

Tableau 2 : Priorités, étapes et objectifs nationaux
(Exemple de tableau à des fins d'illustration uniquement)

Services de vaccination	Degré de performance actuel	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
Services de vaccination				
Couverture vaccinale	Augmentation de la couverture de 72 % en 2010 à 79 % en 2012	Couverture par DTC3 de 90 % dans chaque district d'ici à 2018	2015 : Couverture par DTC3 ≥ 80 % dans 50 % des districts	1
Demande de la vaccination	Le taux d'abandon du DTC1 – DTC3 a baissé de 3 % depuis 2010, et l'abandon du BCG-VVR1 a baissé de 5 % pendant la même période. Ces deux chiffres se situent toutefois au-delà du taux recommandé de moins de 10 %	Parvenir à taux d'abandon du DTC1-DTC3 et du BCG-VVR1 de moins de 10% dans tous les districts d'ici à 2018	2015 : Couverture par DTC3 et VVR1 ≥ 80 % dans 50 % des districts	1
Équité de la vaccination	L'écart en pourcentage entre les quintiles socio-économiques les plus élevés et les plus faibles est toujours de 30 %	Réduire l'écart DTC3 entre les quintiles socio-économiques les plus élevés et les plus faibles à 20 % d'ici à 2018	2018 : Réduire l'écart de couverture DTC3 entre les quintiles socio-économiques les plus élevés et les plus faibles à 20 % d'ici à 2018	1
Introduction de nouveaux vaccins	Documentation concernant l'apparition d'un nombre croissant de cas de cancers du col de l'utérus, comme indiqué dans les rapports d'information sanitaire de routine	Couverture de vaccination VPH > 90 % pour les filles de 14 ans d'ici à 2018	2015 : Couverture nationale de vaccination VPH de 60 % pour les filles de 14 ans d'ici à 2015	2

Stade 3 : Planification des stratégies pour chaque composant du système



Après avoir décidé des objectifs, des étapes et des priorités, *le but est, à ce Stade, de déterminer les stratégies appropriées et les activités essentielles qui permettront de les réaliser.* Ce sont les stratégies qui détermineront comment réaliser les objectifs et les étapes.

Au moment d'étudier les stratégies applicables à chaque composante du système de vaccination (voir la liste ci-après), il est recommandé de se reporter à la dernière analyse de situation et de chercher à savoir comment les stratégies sont liées aux éléments constitutifs du système de santé et à une stratégie plus généralisée du secteur de la santé (voir la Figure 2). Plus ces stratégies sont en phase avec la stratégie du secteur de la santé (et mises à jour selon les besoins), plus il y a de chance qu'un engagement politique et financier viennent appuyer et soutenir les stratégies de vaccination.

- 1) Prestation de services de vaccination.
- 2) Gestion du programme.
- 3) Gestion des ressources humaines.
- 4) Calcul des coûts et financement.
- 5) Vaccins, chaîne du froid et logistique.
- 6) Surveillance et notification.
- 7) Génération de la demande, communication et plaidoyer.

Notes de planification – décisions concernant les domaines stratégiques du PPAC

Le choix de la structure du plan représente l'un des enjeux majeurs de la planification stratégique, en un mot quels sont les principaux domaines stratégiques du plan ? Ceci dépend des principales priorités qui auront été fixées à partir de l'analyse de situation. Parmi les options concernant le choix des domaines stratégiques disponibles, citons :

- 1) La planification par composante du système de vaccination (évoquée dans le présent guide).
- 2) La planification par domaine stratégique du secteur de la santé.
- 3) La planification par domaine stratégique du plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP).
- 4) D'autres approches basées sur l'analyse de situation.

Dans ce guide, les exemples de planification ont été organisés en fonction des composantes du système de vaccination, comme souligné en Figure 2.

Composante 1 : Services de vaccination

Le **Tableau 3** ci-après donne un aperçu d'élaboration de stratégies et d'activités associées à la composante des services de vaccination du système de vaccination. Pour préparer le Tableau 3, il faut procéder de la manière suivante :

- 1) Dresser la liste des principales composantes du programme des Tableaux 1A à 1C dans la première colonne, selon les besoins, par rapport à la composante du système de vaccination. .
- 2) Dresser la liste de tous les objectifs nationaux (à reporter du Tableau 2) et les inscrire dans la deuxième colonne du Tableau 3.
- 3) Écrire, dans la troisième colonne, une brève description des stratégies à appliquer pour atteindre ces objectifs en fonction de la composante du système.
- 4) Inscrire, dans la quatrième colonne, les activités essentielles correspondant à chacune des stratégies.

Tableau 3 : Stratégies et activités
(*exemple uniquement*)

Services de vaccination	Objectifs	Stratégies	Activités essentielles
Services de vaccination			
Couverture vaccinale	Couverture au Pentavalent 3 de 90 % dans chaque district d'ici à 2018	Mettre en œuvre la stratégie « Atteindre chaque communauté » dans chaque district	Dresser une liste des communautés à haut risque et entretenir une collaboration avec les autorités locales pour veiller à ce que tous les foyers soient inscrits auprès de services de prestations sanitaires et vaccinales.
Demande de vaccination	Réduire le taux d'abandon du DTC1-DTC3 et du BCG-VVR1 à moins de 10 % dans tous les districts d'ici à 2018		Organiser des ateliers de micro-planification dans 100 % des communautés à haut risque ayant été identifiées.
Équité de la vaccination	Réduire l'écart DTC3 entre les quintiles socio-économiques les plus élevés et les plus faibles à 20 % d'ici à 2018		Mettre en œuvre et contrôler un plan pour atteindre toutes les régions au moins quatre fois par an.
Introduction de nouveaux vaccins	Couverture de vaccination VPH > 90 % pour les filles de 14 ans d'ici à 2018	Introduire la vaccination VPH par l'intermédiaire de programmes scolaires dans le programme national d'ici à 2015	Offrir la vaccination VPH à toutes les filles de 12 à 13 ans par l'intermédiaire de programmes scolaires.
			Mettre en œuvre un programme de rappels VPH pour toutes les jeunes filles âgées de 15 à 18 ans et étendre le dépistage du cancer du col de l'utérus à tous les districts d'ici à 2018.
			Instaurer un registre VPH national pour recueillir des données permettant d'évaluer l'incidence du programme de vaccination VPH sur les taux de cancers liés au VPH, envoyer des lettres de rappel et mettre en place un système de suivi pour les vaccinations incomplètes.

Note importante : Les listes des stratégies et des activités ne sont pas exhaustives et les tableaux ne sont pas complets. Chaque pays pourra s'il le souhaite ajouter d'autres activités, différentes éventuellement, en fonction de la situation qui y règne actuellement. Pour se procurer une liste des autres stratégies et activités mentionnées, veuillez vous reporter à l'**Annexe 4 (stratégies et activités du GVAP)** et à l'**Annexe 9 (Calendrier d'activités)**. Quelques exemples des domaines de planification sont décrits ci-après par composante du système de vaccination.

Composante 2 : Gestion du programme

Il est possible de structurer les objectifs de gestion selon les domaines retenus suivants : (1) engagement politique et plaidoyer ; (2) politique ; (3) législation ; (4) réglementation (5) ; procédures de fonctionnement standards et orientations ; (6) partenariats entre la société civile et le secteur privé ; (7) plan de suivi et d'évaluation. Se reporter à l'objectif stratégique 1 du GVAP (Annexe 4) pour en savoir plus sur les diverses stratégies et activités. Il est aussi possible d'intégrer les fonctions de direction (*leadership*), la mobilisation des ressources et la supervision dans ce volet, bien qu'il en soit fait mention dans d'autres domaines stratégiques.

Composante 3 : Gestion des ressources humaines

Généralement, les planificateurs en ressources humaines fixent des objectifs dans les domaines retenus suivants : (1) la production et composition du personnel ; (2) l'affectation et la rétention du personnel ; (3) le développement des ressources humaines ; (4) la motivation du personnel de santé ; (5) la gestion des ressources humaines. Se reporter à l'objectif stratégique 4 du GVAP (Annexe 4) pour en savoir plus sur les diverses stratégies et activités. Consulter également le plan du secteur de la santé ou le plan directeur des ressources humaines pour faire le lien avec la stratégie des ressources humaines plus élargie du secteur.

Composante 4 : Calcul des coûts et financement

Généralement, les planificateurs financiers fixent des objectifs dans les domaines retenus suivants : (1) la mobilisation de fonds et de ressources ; (2) l'efficacité ; (3) la viabilité ; (4) la gestion financière ; (5) la gestion des ressources extérieures ; (6) l'approvisionnement. Se reporter à l'objectif 5 du GVAP (Annexe 4) ainsi qu'au Stade 6 du présent guide (calcul des coûts et financement) pour en savoir plus sur les diverses stratégies et activités. Consulter également le plan du secteur de la santé pour faire le lien avec la mobilisation plus élargie des fonds et des ressources du secteur de la santé.

Composante 5 : Vaccins, chaîne du froid et logistique

Les planificateurs de logistique peuvent choisir de structurer des objectifs en tenant compte de : (1) la gestion des vaccins ; (2) les systèmes de chaîne du froid ; (3) les transports et l'infrastructure ; (4) la sécurité des injections et la gestion des déchets. Pour en savoir plus sur la structuration des objectifs et des activités, il est recommandé aux planificateurs de se reporter aux neuf critères généraux applicables à une gestion efficace des vaccins³. Ces domaines englobent : (a) les procédures d'arrivée des vaccins ; (b) les températures d'entreposage des vaccins ; (c) la capacité d'entreposage sec et de réfrigération ; (d) les bâtiments, le matériel et les transports ; (e) l'entretien ; (f) la gestion des stocks ; (g) la distribution efficace ; (h) les bonnes pratiques de gestion des vaccins ; (i) les systèmes d'information et la gestion solidaire. Il est aussi recommandé de consulter le plan du secteur de la santé pour faire le lien avec une stratégie de gestion logistique plus élargie, surtout au niveau des transports, de la gestion des déchets, des systèmes d'information logistiques et des systèmes et procédures d'entretien. Se reporter à l'objectif stratégique 4 du GVAP (Annexe 4) pour en savoir plus sur les diverses stratégies et activités.

³ Initiative OMS/UNICEF portant sur la gestion efficace des vaccins (http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/EVM-background.pdf).

Composante 6 : Suivi, surveillance et notification

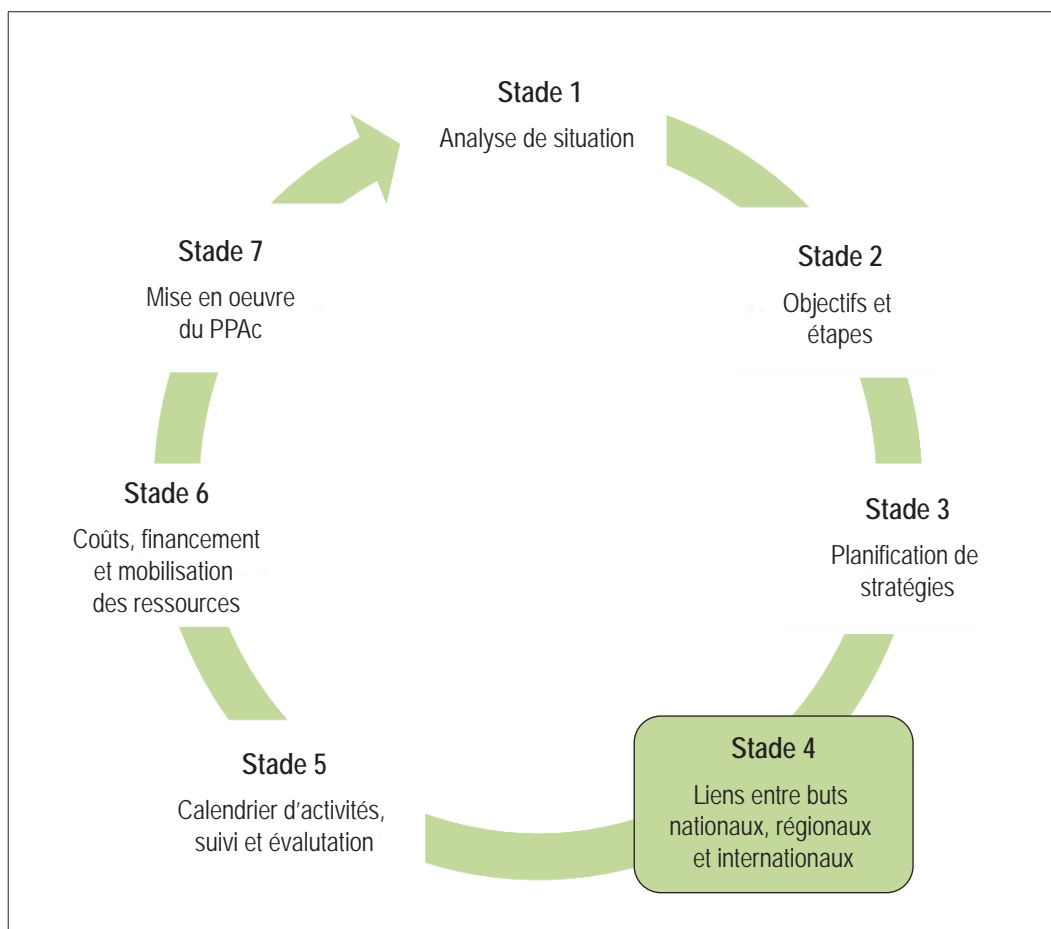
La fixation des cibles d'élimination des maladies et l'introduction de nouveaux vaccins est à l'origine de l'importance de plus en plus grande que connaissent depuis quelques années le suivi, la surveillance et la notification dans la programmation de la vaccination. Il est conseillé, avant de fixer des objectifs (Tableau 3, Stade 1), d'être prudent et de se référer à l'analyse de situation du suivi, de la surveillance et de la notification. Il est également recommandé de tenir compte des normes générales de l'OMS en matière de surveillance des maladies à prévention vaccinale lors du développement de ce domaine particulier du plan⁴. Les domaines retenus pour la fixation des objectifs et des stratégies englobent : (1) la notification de routine ; (2) la surveillance de routine ; (3) les nouveaux vaccins ; l'introduction de la surveillance, dont la surveillance sentinelle ; (4) l'auto-évaluation de la qualité des données sur la vaccination (AEQD) ; (5) la sécurité de la vaccination (systèmes MAPI) ; (6) la recherche (recherche opérationnelle, études sur la couverture vaccinale, recherche sociale, les études sérologiques (*serosurveys*) ; (7) le suivi actif et la réponse appropriée pour les zones du pays à faible couverture vaccinale. Pour en savoir plus sur les objectifs et stratégies des services de vaccination, veuillez vous reporter à l'objectif stratégique 3 du GVAP (Annexe 4).

Composante 7 : Génération de la demande et communication (exemple de tableau)

Au vu de l'intérêt qu'attache le GVAP à ce que les individus et communautés comprennent la valeur des vaccins et aient conscience de leur droit à accéder aux services de vaccination et de santé, à l'avenir on insistera davantage sur la génération de la demande et sur la communication, lors de la planification de la vaccination. Il est conseillé, au moment de fixer des objectifs de communication (Tableau 3, Stade 1), d'être prudent et de se référer à l'analyse de situation. Les domaines retenus pour la fixation des objectifs et des stratégies englobent : (1) la stratégie de communication ; (2) les outils d'éducation sur la santé et les médias ; (3) les liens avec le système éducatif ; (4) les mesures incitatives / les stratégies de motivation à l'intention des individus et des communautés ; (5) le renforcement des capacités du personnel de la santé du point de vue de la communication ; (6) la recherche sociale pour identifier les obstacles et les opportunités d'élargir l'accès de la couverture vaccinale ; (7) les partenariats avec les communautés, le secteur privé et les organisations de la société civile (OSC). Pour en savoir plus sur les objectifs et stratégies de communication, veuillez vous reporter à l'objectif stratégique 2 du GVAP (Annexe 4).

⁴ Normes recommandées par l'OMS pour la surveillance des maladies à prévention vaccinale. Genève, Organisation mondiale de la Santé (www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF06/843.pdf).

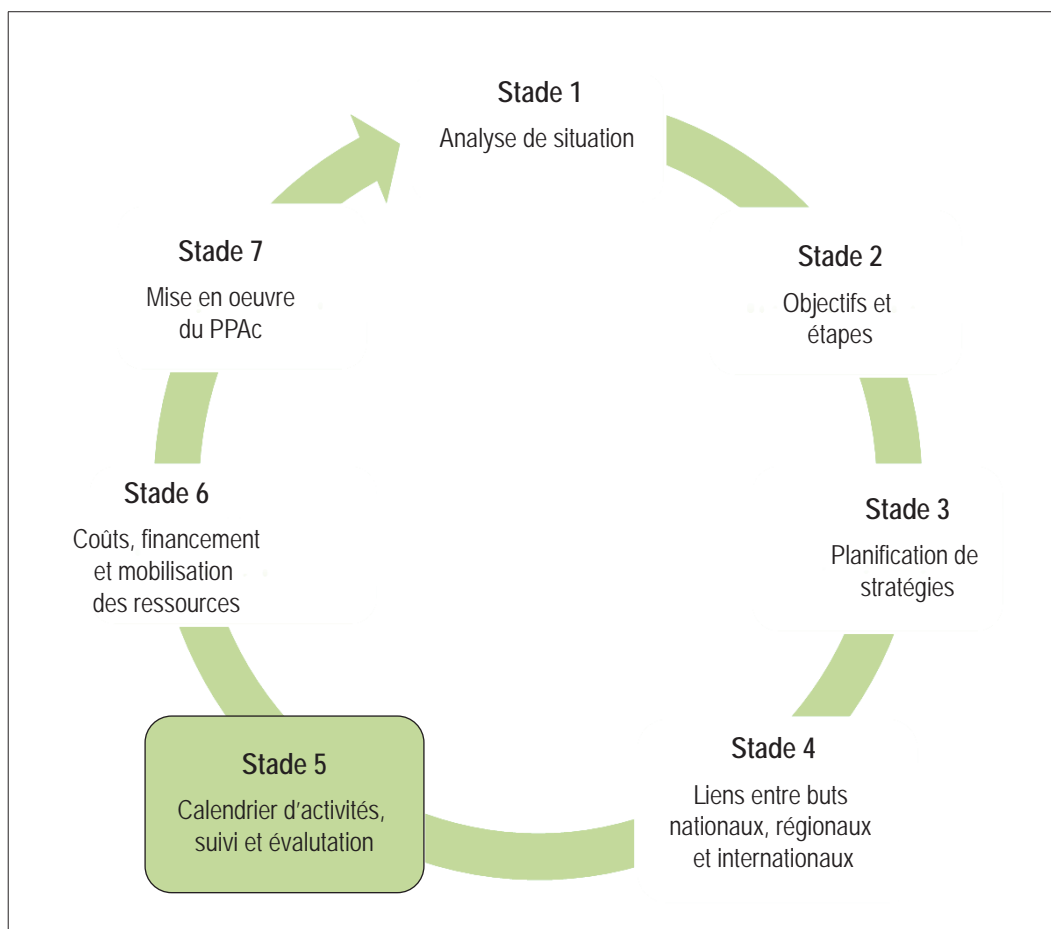
Stade 4 : Alignement du PPAC sur le GVAP, les cibles régionales et la stratégie du secteur de la santé



Le but que se propose ce Stade est de comparer et de vérifier les activités de vaccination nationales avec celles mentionnées dans le document du GVAP, les cibles régionales et la stratégie du secteur national de santé. Ceci permettra un alignement plus solide sur les stratégies nationales, régionales et mondiales de vaccination et renforcera d'autant le système de santé. Étant possible que certaines stratégies ont été négligées au tout premier stade de l'élaboration du PPAC, ce stade constitue un moyen de vérifier la qualité et l'alignement du plan avant de passer aux stades plus avancés du calendrier des activités, du suivi et de l'évaluation (M&E) et du calcul des coûts et du financement. À noter que les objectifs stratégiques et activités du GVAP sont explicités dans la liste de contrôle à l'Annexe 4. Les stratégies et les activités essentielles, énumérées dans le document du GVAP, sont inscrites dans les colonnes 1 et 2. Pour chaque activité du GVAP énumérée dans la colonne 2, vous pouvez indiquer s'il faut apporter des modifications à votre plan national en cochant la case correspondante dans les colonnes « Oui », « Non », « Sans objet » ou « Nouvelle activité nécessaire ».

Il serait bon de vérifier s'il existe un bon alignement entre les *cibles et buts régionaux* – surtout en ce qui concerne l'élimination et la lutte contre les maladies – et le PPAc. Il est aussi possible d'étudier le dernier Plan du secteur national de santé ou l'examen du secteur de santé pour vérifier si des stratégies du secteur de santé ont été négligées, ou pour savoir quelles sont les stratégies de vaccination qui cadreraient le mieux avec la stratégie du secteur de santé. Il serait préférable, dans la mesure du possible, d'aligner de plus près les indicateurs M&E du PPAc sur le cadre M&E du secteur national de santé.

Stade 5 : Création d'un calendrier des activités et d'un cadre de suivi et d'évaluation national



Le but que se propose ce Stade est de créer un calendrier des principales activités et d'établir un cadre de suivi et d'évaluation national en faveur de la vaccination.

2.5.1 Calendrier pour le PPAc

Il est possible de dresser la liste de toutes les principales activités (Tableau 3) de façon à décider de l'année (des années) d'exécution de chacune d'entre elles. Il est important de souligner que seules les principales activités devraient y figurer, car il est possible d'intégrer des activités détaillées dans les plans opérationnels annuels. À ce stade; il est nécessaire de faire participer le personnel au niveau infranational (province ou État) dans un but de revoir le projet du PPAc.

Le **Tableau 4** ci-après est un exemple de calendrier d'activités correspondant à la composante des services de vaccination. Pour vous en procurer un exemple plus exhaustif couvrant toutes les composantes du système de vaccination, veuillez vous reporter à l'**Annexe 9**.

**Tableau 4 : Création d'un calendrier d'activités –
par composante des services de vaccination**
(*exemple uniquement*)

Services de vaccination	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
				2013	2014	2015	2016	2017
Services de vaccination								
Couverture vaccinale	Couverture par DTC3 de 90 % dans chaque district d'ici à 2018	Mettre en œuvre la stratégie « Atteindre chaque communauté » dans chaque district	Dresser une liste des communautés à haut risque et entretenir une collaboration avec les autorités locales pour veiller à ce que tous les foyers soient recensés pour des prestations sanitaires.	X	X	X	X	X
Demande de vaccination	Réduire le taux d'abandon du DTC1-DTC3 et du BCG-VVR1 à moins de 10 % dans tous les districts d'ici à 2018		Organiser des ateliers de micro-planification dans 100 % des communautés à haut risque ayant été identifiées.	X	X			
Équité de la vaccination	Réduire l'écart DTC3 entre les quintiles socio-économiques les plus élevés et les plus faibles à 20 % d'ici à 2018		Mettre en œuvre et faire le suivi du plan pour atteindre toutes les régions au moins quatre fois par an.	X	X	X	X	X
Introduction de nouveaux vaccins	Couverture de vaccination VPH > 90 % pour les filles de 14 ans d'ici à 2018	Introduire la vaccination VPH par l'intermédiaire de programmes scolaires dans le programme national d'ici à 2017	Offrir la vaccination VPH à toutes les filles de 12 à 13 ans par l'intermédiaire de programmes scolaires.					X
			Mettre en œuvre un programme de rappels VPH pour toutes les jeunes filles âgées de 15 à 18 ans et étendre le dépistage du cancer du col de l'utérus à 100 % des districts d'ici à 2018.					X
			Instaurer un registre VPH national pour recueillir des données permettant d'évaluer l'incidence du programme de vaccination VPH sur les taux de cancers liés au VPH, envoyer des lettres de rappel et mettre en place un système de suivi pour les vaccinations incomplètes.					X

2.5.2 Cadre national de suivi et d'évaluation de la vaccination

Un cadre national de suivi et d'évaluation a le mérite de permettre de suivre l'évolution des progrès accomplis vers la réalisation des buts et objectifs du PPAc. Il fait en sorte que le PPAc soit un document évolutif en permettant de modifier annuellement ou à mi-parcours des stratégies du PPAc, dans l'éventualité où ce suivi indiquerait que les étapes et cibles n'ont pas été atteintes.

Théoriquement, un cadre national de suivi et d'évaluation devrait mettre en évidence les liens existants dans une chaîne de résultats qui va des principaux apports (*inputs*) et activités aux produits (*outputs*) du système, aux résultats (*outcomes*) de la couverture vaccinale et, pour terminer, aux impacts sur la santé. Précisons que le cadre logique, destiné au renforcement des systèmes de santé⁵ de l'OMS, met en exergue ces liens logiques dans la chaîne des résultats, pouvant être adapté dans le cadre de n'importe quel programme, notamment celui de la vaccination. Tout en favorisant l'établissement de liens dans la chaîne des résultats, la perspective d'un cadre logique de cette dimension permet aussi une harmonisation plus solide des cadres M&E de vaccination avec des cadres généraux du secteur de la santé et du développement (voir la Figure 8).

Les apports et activités peuvent avoir trait aux investissements destinés au programme, notamment aux ressources financières et humaines et aux investissements dans les infrastructures ou aux activités majeures entreprises, comme des activités de santé avancées ou des campagnes de vaccination. Les apports ou les indicateurs de processus mesurent si les activités planifiées ont bien été mises en œuvre et si les engagements des ressources prévus se sont bien concrétisés.

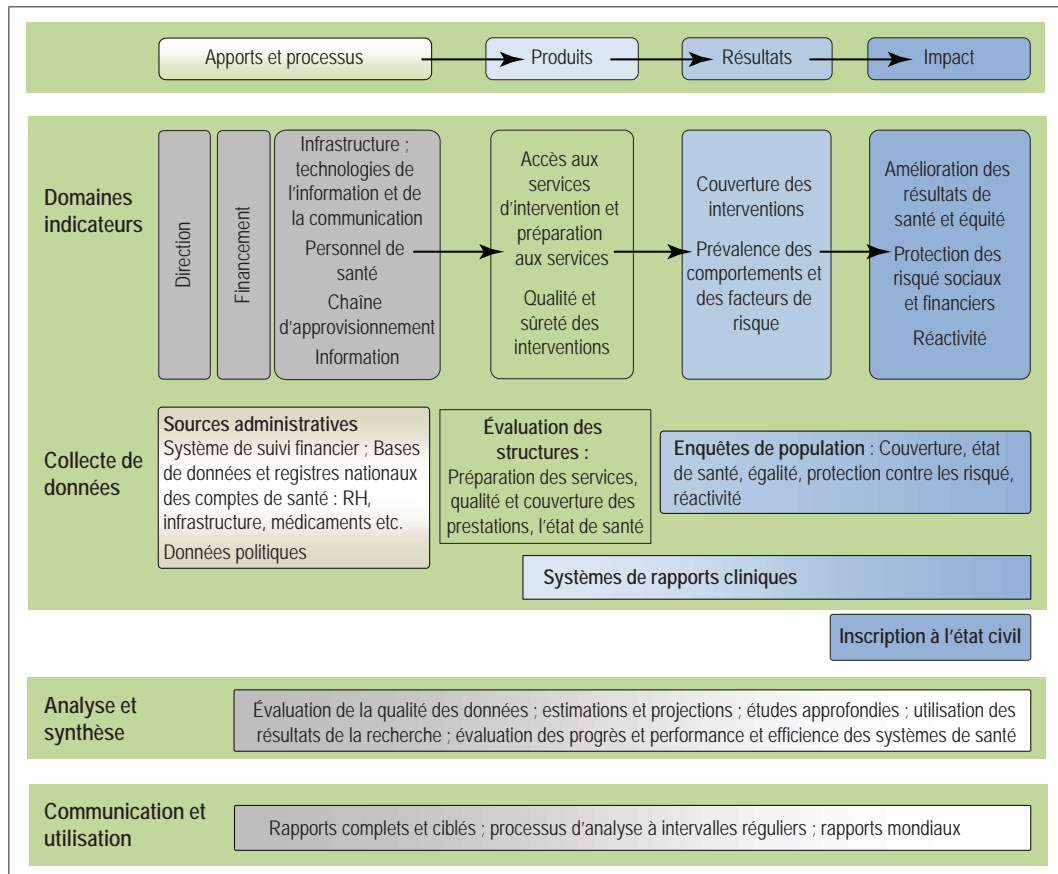
Les produits du système sont les acquis qui se situent entre ces apports et les résultats de la couverture vaccinale. Ils peuvent faire référence au niveau de vaccination ou à la préparation du système de santé à une prestation de services ou encore à la capacité de répondre à la demande de services. Ces produits de vaccination ou du système de santé pourraient inclure une fonctionnalité de systèmes de chaîne du froid, la disponibilité de services de soins de santé primaires basée sur une norme définie du système de santé, ou le niveau de ruptures de stock des vaccins. Le niveau des produits du cadre logique M&E témoigne de la préparation du système de santé et du système de vaccination à une prestation de services de qualité. La vocation des indicateurs de niveau des produits est de mesurer les principales stratégies qui permettront de réaliser les objectifs du PPAc. La préparation des services, spécialement en termes de développement des systèmes, comme le fonctionnement de la chaîne du froid ou l'introduction de systèmes de micro-planification, pourrait être deux exemples de stratégies du système qui permettraient de réaliser les objectifs du PPAc.

Les Résultats de vaccination sont les résultats qui indiquent le niveau d'expansion et de couverture du programme, qui ressort dans les taux de couverture vaccinale, les taux d'abandon, ou les indicateurs d'équité en matière de vaccination. La vocation des indicateurs de résultats est de mesurer les objectifs du PPAc.

⁵ Principales références : Cadre mondial de l'OMS pour le suivi et la surveillance de la vaccination (http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_IVB_07.06_eng.pdf) et les normes de surveillance de certaines maladies à prévention vaccinale recommandées par l'OMS (www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF06/843.pdf).

L'impact de la vaccination est le niveau final de la chaîne de résultats. Il indique l'ensemble des résultats du programme en termes de réduction de la morbidité, d'incapacité et de la mortalité, et de réduction de l'incidence des maladies à prévention vaccinale. Les indicateurs d'impact ont pour vocation de mesurer l'atteinte de l'ensemble des buts du PPAc.

Figure 8 : Cadre de suivi et d'évaluation de l'OMS



Les principaux éléments à prendre en considération lors de la création d'un cadre national de suivi et d'évaluation sont explicités ci-après :

- 1) **INDICATEURS INTELLIGENTS.** Garantit que les indicateurs sont intelligents (spécifiques, mesurables, réalisables, précis, fiables et limités dans le temps).
- 2) **ALIGNEMENT.** Garantit que, dans la mesure du possible, les indicateurs correspondent aux indicateurs décrits dans le cadre national M&E du secteur de la santé, ainsi qu'aux cibles de vaccination mondiales (GVAP) et régionales.
- 3) **SOURCES DE DONNÉES FIABLES.** Précise dans le cadre M&E et le plan, les sources des données et les moyens utilisés pour en vérifier l'authenticité.
- 4) **DONNÉES DE RÉFÉRENCES PRÉCISES.** Décrit les données de référence précises qui permettent de suivre l'évolution des progrès.
- 5) **CIBLES RÉALISABLES.** Décrit les cibles objectives et réalisables par rapport au résultat des données de référence.

Davantage de définitions sur la terminologie du suivi et de l'évaluation sont données dans l'Annexe 15. Le Tableau 5 ci-après présente un exemple de cadre de suivi et d'évaluation de vaccination. (Note : Il s'agit uniquement d'une sélection d'indicateurs et il ne constitue pas un cadre complet.)

Tableau 5 : Cadre national de suivi et d'évaluation de la vaccination (exemple uniquement)

But	INDICATEURS D'IMPACT	Données de référence		Cibles							
		Résultat	Année	Source	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Moyens de vérification
Composante du système de vaccination – Services de vaccination											
Réduire la mortalité infantile de 2/3 entre 1990 et 2015	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	130/100 000	1990	EDS			45/100 000				Étude EDS tous les 5 ans
But	INDICATEURS D'IMPACT	Données de référence		Cibles							
		Résultat	Année	Source	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Moyens de vérification
Composante du système de vaccination – Services de vaccination											
Réduire l'écart DTC3 entre les quintiles socio-économiques les plus élevés et les plus faibles à 20 % d'ici à 2018	Écart DTC3 en pourcentage entre les quintiles socio-économiques les plus élevés et les plus faibles	30%	2010	EDS				25%			EDS planifiée en 2015
But	INDICATEURS D'IMPACT	Données de référence		Cibles							
		Résultat	Année	Source	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Moyens de vérification
Composante du système de vaccination – Services de vaccination											
Mettre en œuvre la stratégie « Atteindre chaque communauté » dans chaque district	Mise au point des lignes directrices de la stratégie « Atteindre chaque communauté »	0	2012	Registres du programme	25	20	15	10	5	3	Lignes directrices et politiques
But	INDICATEURS D'IMPACT	Données de référence		Cibles							
		Résultat	Année	Source	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Moyens de vérification
Composante du système de vaccination – Services de vaccination											
Elaborer un plan pour la stratégie et les guides	Budget spécifique pour l'assistance technique et la mobilisation des ressources « Atteindre chaque communauté »	0	2012	Registres du programme	25	20	15	10	5	3	Registres du programme

2.5.3 Stratégies et plans nationaux de suivi et d'évaluation

Les systèmes nationaux d'information sanitaires ne permettent pas toujours de contrôler toutes les informations dont on a besoin pour suivre l'évolution du PPAc et des plans annuels et infranationaux. D'où la nécessité parfois d'obtenir les informations voulues en menant des évaluations sur le terrain de la supervision formatrice ou des études de recherche. Par exemple, il peut être nécessaire d'entreprendre des études CAP (connaissances, attitudes et pratiques) pour mieux appréhender les obstacles qui entravent l'accès aux vaccins des groupes à haut risque. Le recours à des enquêtes menées auprès des populations (enquêtes de couverture vaccinale ou démographiques et de santé, par exemple) peut s'avérer indispensable pour évaluer les niveaux de couverture, les raisons pour ne pas avoir été vacciné, les problématiques liées au genre qui font obstacle à la vaccination et la discrimination des données par situation géographique, sexe, quintile socio-économique et niveau d'éducation. On peut également envisager de procéder à une évaluation à mi-parcours ainsi qu'à la fin du PPAc pour éventuellement ou modifier le plan, et pour orienter le développement du prochain PPAc.

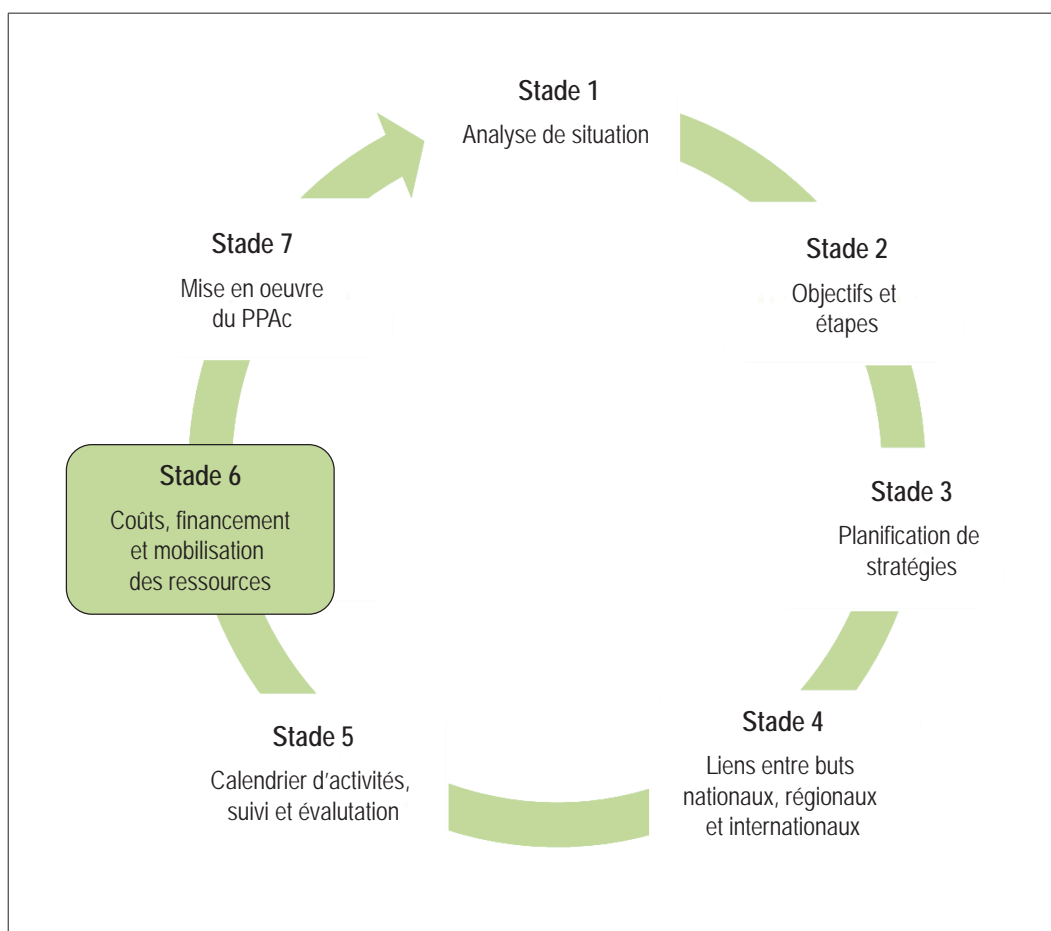
D'autre part, il importera de documenter la composante du système de gestion du programme des principales stratégies du PPAc, pour que les niveaux infranationaux et ceux du programme national puissent suivre l'évolution des progrès vers la réalisation des objectifs, des cibles et des étapes de la vaccination, et pour évaluer dans quelle mesure ces buts ont été atteints, ou pour estimer les corrections et modifications qui s'imposent.

Se reporter aux notes de planification ci-après, qui contiennent des informations sur quelques-uns des principaux domaines d'application de la stratégie et des cadres de suivi et d'évaluation (en plus du plan de surveillance qui sera sans doute détaillé dans les étapes suivantes).

**Notes de planification – Principaux éléments d'une stratégie nationale
de suivi et d'évaluation ou d'un plan de vaccination**

- **Un cadre de suivi et d'évaluation** qui identifie *l'impact* majeur (mortalité), *le résultat* (couverture vaccinale du programme) et *le produit* (développement du système ou élaboration du programme) et le *processus* (indicateurs de réalisation) au cours de la prochaine période du plan. Les mesures de référence et les sources des données du PPAc doivent également figurer dans le cadre.
- **Des systèmes de revue de la planification**, aux niveaux national et infranational (revue du secteur ou revue du programme de vaccination), qui suivent l'évolution du plan par rapport au cadre convenu de suivi et d'évaluation aux niveaux national, des districts et des communautés. Théoriquement, ce processus devrait permettre de mettre le PPAc régulièrement à jour en tant que résultat de la revue annuelle. Il devrait en outre prévoir la conduite de revues de la surveillance et du niveau de la couverture vaccinale, ce sur une base régulière, en s'appuyant sur des protocoles normalisés qui ont accès aux composantes cliniques, de laboratoire et de gestion de données des systèmes de surveillance et de notification.
- **Un plan de supervision formative** qui documente les termes de référence, la fréquence et les procédures de soutien de la supervision systématique au regard de la programmation des systèmes de vaccination.
- **Un programme de recherche en immunisation** qui étudie les lacunes de l'information pour améliorer la performance des systèmes de vaccination. Parmi les domaines d'application potentiels, il convient de citer :
 - Les enquêtes CAP (connaissances, attitudes et pratiques)
 - Les évaluations post-introduction des nouveaux vaccins
 - Les revues complètes du PEV
 - Les études sur la couverture sanitaire et l'auto-évaluation de la qualité des données
 - Les évaluations de la gestion logistique et des vaccins
 - Les évaluations rapides des systèmes de vaccination dans les régions à faible couverture vaccinale
 - Les évaluations des systèmes de surveillance des MAPI, des programmes de santé scolaire, des nouvelles technologies ou d'autres innovations apportées au programme
 - Les études de recherche sociale sur le genre, ou sur les obstacles sociaux à la vaccination, ou sur les raisons pour lesquelles les communautés particulièrement à haut risque n'utilisent pas les services sanitaires (les communautés pauvres des zones urbaines ou les minorités ethniques, par exemple)
 - Les évaluations à mi-parcours et finales du PPAc.
- **Une description des liens stratégiques nationaux et mondiaux.** Une documentation expliquant comment les cadres nationaux de vaccination sont stratégiquement liés aux cadres de suivi et d'évaluation du secteur national de la santé, aux cibles régionales visées et au cadre de suivi du GVAP.

Stade 6 : Analyse des coûts, du financement et des déficits de financement



Le but que se propose ce Stade est d'estimer les coûts et le financement, actuels et futurs, des objectifs du PPAc, de concevoir des scénarios et d'identifier les stratégies susceptibles d'améliorer la viabilité financière du PPAc.

Un outil Excel et un manuel d'utilisation ont été mis au point pour cette analyse. On y trouve des informations plus détaillées que celles qui sont données ci-après. Les pays qui ont élaboré un plan de viabilité financière (PVF) de vaccination y reconnaîtront les procédures utilisées pour estimer les coûts et le financement.

2.6.1 Analyse du secteur de la santé

Il est essentiel de procéder à une évaluation qualitative de l'environnement dans lequel fonctionne un programme de vaccination, de façon à comprendre ce qui pourrait affecter à l'avenir la disponibilité des ressources et les schémas des prestations de services. Par exemple, le secteur de la santé est en concurrence avec de nombreux autres secteurs pour obtenir des ressources publiques limitées. Au sein du secteur de la santé, le programme de vaccination est en concurrence avec d'autres programmes sanitaires prioritaires question financements. En connaissant mieux les tendances, à la hausse ou à la baisse, du financement public de la santé dans les années à venir, l'équipe préparant le PPAc peut estimer d'une manière plus rigoureuse et fiable la disponibilité future des fonds pour la vaccination.

En outre, de nombreux gouvernements suivent des stratégies dans tous les secteurs visant à améliorer la gestion financière, et la transparence des processus de planification et de budgétisation nationaux. Des nouvelles procédures et dispositions peuvent influencer sur la disponibilité des fonds affectés à la vaccination, en soulevant des débats et orientant les décisions vers les priorités nationales et leur financement.

En dernier lieu, les réformes peuvent avoir affecté la gestion du programme de vaccination, la prestation des services et son financement. Il est important de bien comprendre l'influence que des réformes profondes du secteur de la santé peuvent avoir sur la gestion et les objectifs du programme.

2.6.2 Estimation des coûts et du financement du PPAC

L'analyse des coûts du PPAC, une étape importante dans le processus de planification du programme national de vaccination (PNI), apporte des informations financières essentielles pour atteindre les objectifs retenus. Les services de vaccination ne peuvent concrétiser leur potentiel pour améliorer la santé des enfants que s'ils disposent d'un financement fiable et suffisant. Il est largement reconnu que la planification stratégique de la vaccination suppose des informations crédibles sur les niveaux et les destinations de dépenses, les sources de financement, les déficits de financement et les besoins futurs.

Pour calculer le coût du PPAC, il est impératif de se baser sur les objectifs et les stratégies du programme établis aux stades précédents de l'élaboration du PPAC. Ces données pourront être chiffrées sous la forme d'une projection des coûts des besoins, en se basant sur des hypothèses concernant les apports et les activités nécessaires pour atteindre les objectifs et les cibles du programme.

Le calcul des coûts aide aussi à estimer et à analyser les écarts entre les besoins futurs en ressources et les financements prévisibles sur la période couverte. Les étapes à suivre sont les suivantes :

- 1) **Estimation des coûts actuels du programme** par rubrique de coût (formation du personnel, vaccins, coûts opérationnels et entretien, etc.).
- 2) **Projection des besoins en ressources futures** sur la période couverte par le PPAC (jusqu'à 5 ans).
- 3) **Estimation du financement actuel du programme** (origine et montant des fonds). Les différentes sources de financement sont en général les gouvernements nationaux ou infranationaux, l'Alliance GAVI, les grands donateurs, des organismes et des ONG.
- 4) **Projection des niveaux et des constantes du financement futur** pour la période couverte par le PPAC (jusqu'à 5 ans).
- 5) **Estimation des déficits financiers** en comparant les besoins en ressources et les financements disponibles, en préparant des scénarios alternatifs pour réduire ces déficits et en identifiant les stratégies pour améliorer la viabilité financière.

Pour produire une estimation du financement futur, nous proposons que les personnes chargées de préparer le PPAC s'entretiennent avec des représentants du ministère de la Santé, du ministère des Finances, du ministère du Plan, les principaux donateurs, des organismes et des ONG, pour établir leurs engagements futurs envers le programme.

Dans les pays où les ONG fournissent une part importante des services de vaccination, il sera important d'estimer, dans la mesure du possible, l'aide qu'elles continueront d'apporter à l'avenir.

Étant donné qu'il peut être difficile pour les gouvernements nationaux et les partenaires de prendre des engagements financiers au cours des dernières années de la période de projection, des déficits financiers risquent de se dégager durant cette période. Il en résulte que certains déficits, ces années-là, seront liés à l'incertitude des financements. Ce problème peut être résolu en s'assurant que le PPAC est intégré dans les et régulièrement mis à jour pendant toute la période de temps affectée au PPAC.

Dans de nombreux pays, on observe une diversité des régions ou provinces du point de vue de la géographie, de la densité de population et du niveau socio-économique. Ces différences au niveau infranational ont des répercussions sur les performances du programme et la quantité des ressources nécessaires pour atteindre les objectifs. De plus, dans les pays où les procédures de planification sont décentralisées, la génération de revenus et l'affectation des ressources pour les coûts opérationnels du programme sont établies au niveau infranational. Pour toutes ces raisons, il est utile d'estimer les besoins en ressources au niveau infranational, en plus des besoins au niveau national. Ce point est particulièrement important lorsqu'on planifie des stratégies pour atteindre les populations moins desservies et mal desservies. Les informations obtenues au niveau infranational et des districts peuvent servir à estimer les différents besoins en ressources.

Le guide d'utilisation qui accompagne l'outil Excel donne des conseils complémentaires sur l'estimation des coûts et des financements au niveau infranational.

2.6.3 Élaboration de scénarios pour la mise en œuvre et le calcul des coûts du programme

L'élaboration de scénarios permet d'évaluer les coûts et le financement de l'utilisation d'autres méthodes pour atteindre les objectifs du programme. On peut faire appel à l'outil Excel pour évaluer et comparer différents scénarios de coût afin de décider de la stratégie de financement la plus envisageable. Pour chaque scénario, les estimations des coûts doivent se fonder sur des suppositions concernant les apports nécessaires pour atteindre les objectifs du programme.

Par exemple, si un pays désire diminuer le taux de mortalité et de morbidité en introduisant des vaccins combinés, il sera important de comparer les ressources supplémentaires nécessaires avec les fonds disponibles. Il faut de plus comparer les coûts d'autres scénarios possibles avec les estimations originales du coût pour atteindre les objectifs du programme, pour voir si l'un des nouveaux scénarios envisagés permet de faire des économies ou de réduire les déficits de financement. Il convient de comparer la faisabilité et l'accessibilité financière des alternatives tout en étudiant les bénéfices potentiels. Même si le programme reçoit des fonds de l'Alliance GAVI, les informations sur d'autres scénarios possibles peuvent aider à se préparer au moment où ces subventions prendront fin et où le gouvernement et ses partenaires devront assumer la responsabilité du financement.

2.6.4 Interprétation des résultats de l'analyse des coûts, du financement et des déficits

On peut poursuivre l'évaluation des résultats de l'analyse des coûts, du financement et des déficits pour obtenir une perspective globale de la viabilité financière. Par exemple, on considèrera que des stratégies ou des activités du PNV sont abordables si le déficit du financement projeté par le gouvernement et ses partenaires est suffisamment faible et qu'il est réaliste de pouvoir les combler, compte tenu des contraintes budgétaires qu'exerce le financement du secteur de la santé. On peut identifier les facteurs de coût du programme pour savoir s'il est possible d'améliorer l'efficacité de certaines stratégies. Par exemple, le coût des vaccins représente l'un des importants facteurs de coût. En réduisant le taux de perte en vaccins, le PNV peut réduire le montant des ressources nécessaires pour s'approvisionner en vaccin.

Lorsqu'on étudie d'autres scénarios possibles, comme l'introduction d'un nouveau vaccin, il importe de faire le lien entre les coûts et les avantages que les améliorations envisagées confèrent au programme. Les avantages que peuvent offrir les programmes de vaccination sur la période quinquennale du PPAC se résument ainsi : nombre d'habitants et pourcentage de la population ciblée vaccinée, cas de maladie évités, décès évités imputables à des maladies à prévention vaccinale.

D'autres cas de maladies et des décès seront évités à mesure que le programme introduit des améliorations. Par exemple ; si l'on élargit la couverture vaccinale systématique contre la rougeole, moins d'enfants contracteront cette maladie et le nombre des décès qui lui sont imputables diminuera. De plus, l'introduction de vaccins sous-utilisés, comme celui contre l'hépatite B, permettra d'abaisser le nombre de cas d'hépatite B et des décès dont elle est responsable.

Le nombre des cas évités par la vaccination dépend du type de vaccin, en raison de l'efficacité variable des différents vaccins et de l'incidence des maladies selon l'âge. Lorsqu'on dispose des informations sur le nombre des cas de maladies et des décès évités, les administrateurs de programme et les responsables politiques peuvent estimer le rapport coût-efficacité des améliorations apportées au programme. L'outil Excel pour le PPAC n'est pas encore capable de calculer les avantages découlant de l'introduction d'un nouveau vaccin ou d'une amélioration du programme.

2.6.5 Élaboration de stratégies de viabilité financière

S'il existe un gros déficit dans le financement du programme, il sera important de trouver des moyens de le réduire afin d'améliorer la viabilité financière, qui a été ainsi définie.

Bien que l'autosuffisance soit l'objectif ultime, la viabilité financière est, à plus court terme, la capacité pour un pays de mobiliser et d'utiliser avec efficacité et fiabilité les ressources nationales et des ressources extérieures complémentaires, pour atteindre les objectifs actuels et futurs de la vaccination, c'est-à-dire des performances en termes d'accès, d'utilisation, de qualité, de sécurité et d'équité.

Cette définition⁶ met l'accent sur le partenariat et le partage des responsabilités entre le pays et les contributeurs au programme, ainsi que sur la nécessité d'améliorer la fiabilité et l'efficacité des programmes.

Les stratégies visant à améliorer la viabilité financière doivent être adaptées à la situation des pays, mais il est probable qu'elles prévoient des mesures pour :

- mobiliser des ressources supplémentaires, au niveau national et de sources extérieures
- améliorer la fiabilité des ressources disponibles
- améliorer l'efficacité du programme pour pouvoir réduire les ressources supplémentaires indispensables

Il est important de solliciter la participation des parties prenantes clés à l'évaluation et à la sélection des stratégies de viabilité financière. Leur engagement dans le processus peut être un bon moyen de trouver de nouvelles idées et de soutenir l'application des stratégies.

Le PPAc doit intégrer ces stratégies dans les tableaux correspondants et il faut aussi évaluer les coûts d'application de ces études.

Le PPAc est un instrument essentiel de planification du programme et des ressources et de plaidoyer auprès des ministères de la Santé et des Finances, des donateurs internationaux et des partenaires du développement pour appuyer l'expansion et l'amélioration du programme. Les stratégies de viabilité financière peuvent former la base des actions de plaidoyer du programme. Pour être efficace, le plaidoyer doit être enraciné dans les stratégies mises au point pour atteindre des objectifs de viabilité financière. Dans certains cas, nombre des parties prenantes du programme de vaccination deviendront des audiences ciblées par les messages du plaidoyer. L'élaboration du PPAc donne de nombreuses occasions d'interactions formelles et informelles avec les parties prenantes.

Une référence utile pour identifier des stratégies de viabilité financière est le site http://www.who.int/immunization_financing/options/en/. Pour plus d'informations sur le plaidoyer, consulter http://www.gaviftf.org/docs_activities/advocacy/fs/.

2.6.6 Indicateurs et cibles de la viabilité financière

Il est recommandé de choisir un petit nombre d'indicateurs et de cibles correspondantes pour effectuer le suivi et l'évaluation de la viabilité financière du programme. Ces indicateurs et cibles peuvent être choisis pour évaluer la fiabilité, l'efficacité, l'adéquation et l'autosuffisance.

L'Annexe 11 propose un ensemble d'indicateurs éventuels. Bien que les indicateurs appartenant à cette liste soient des suggestions, il est possible de choisir d'autres indicateurs personnalisés en fonction de la situation qui règne dans le pays considéré.

⁶ Milstien JB et al. The GAVI Financing Task Force: one model of partner collaboration. *Vaccine*, 2008, 26:6699–6705 (http://www.who.int/immunization_financing/analysis/JVAC8327_Milstien_J.pdf).

Fiabilité

La notion de fiabilité veut dire que les ressources financières affectées au programme sont disponibles au moment et à l'endroit voulus. La fiabilité est remise en cause lorsque, en dépit des allocations budgétaires qui ont été faites, les fonds ne sont pas débloqués au moment nécessaire. Un exemple d'indicateur et cible de fiabilité est donné ci-après :

- *indicateur* – part dépensée des sommes allouées par les autorités locales à la vaccination;
- *cible* – au moins 90 % des sommes allouées par les autorités locales aux apports du programme de vaccination sont dépensées chaque année pendant les deux premières années du PPAC, et au moins 95 % les trois dernières années du PPAC

Efficience

L'efficience signifie qu'on obtient le maximum de produits possible à un niveau donné de dépenses. Un exemple d'indicateur et cible d'efficience est donné ci-après :

- *indicateur* – taux de perte des vaccins;
- *cible* – le taux de perte diminue de 2 % chaque année et doivent avoir baissé de 10 % au terme du PPAC par rapport à l'année de référence.

Adéquation des ressources

Les ressources sont adéquates lorsque les efforts, déployés pour mobiliser des fonds au niveau national ou auprès de sources extérieures, aboutissent et débouchent sur l'obtention des fonds nécessaires pour réaliser les objectifs du programme. Un exemple d'indicateur et cible d'adéquation de ressources est donné ci-après :

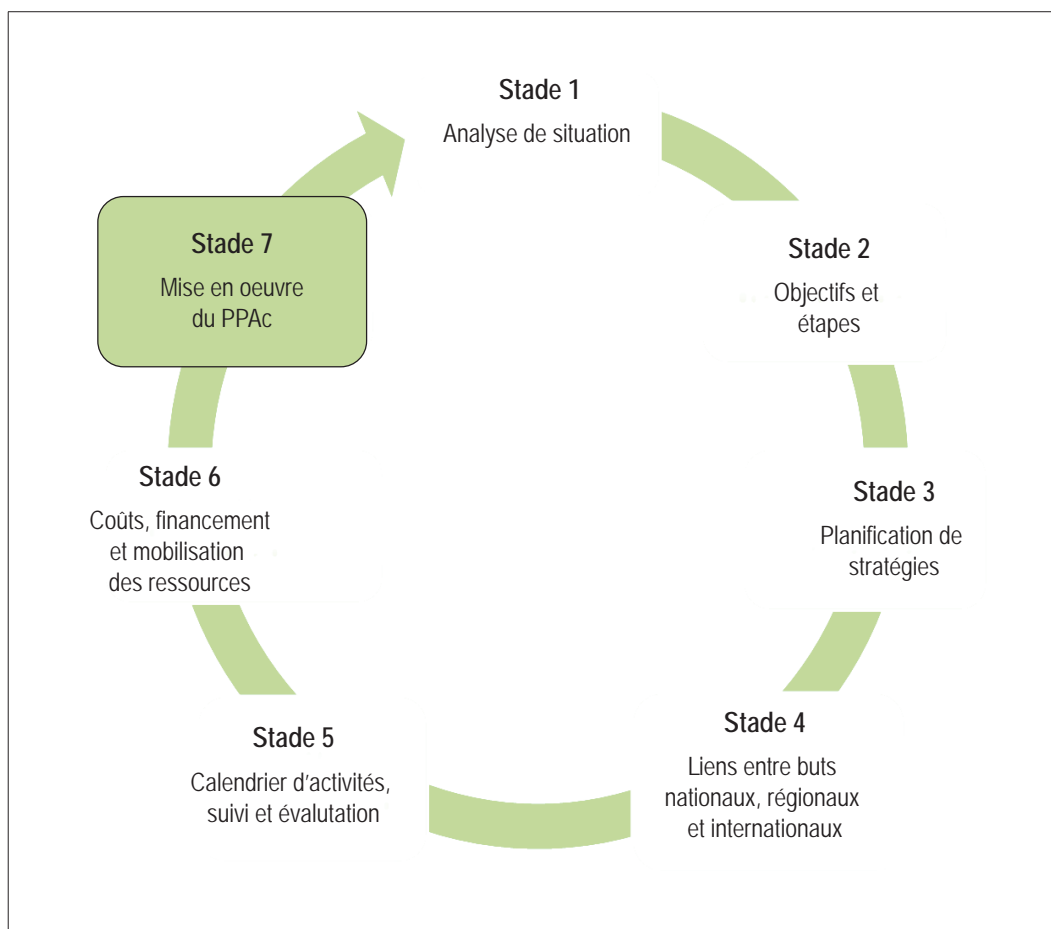
- *indicateur* – dépenses des autorités infranationales en indemnités journalières pour les activités et services de sensibilisation et de mobilisation communautaire ;
- *cible* – les autorités infranationales mobilisent au moins 90 % des fonds prévus pour les activités et services de sensibilisation et de mobilisation communautaire au cours de la première année du PPAC.

Autosuffisance

Le but ultime de la viabilité financière est de parvenir à garantir l'autosuffisance financière du programme de vaccination. Pour y parvenir, à mesure que le programme se développe et s'améliore, la contribution nationale devra augmenter pour pouvoir couvrir les coûts encourus. Un exemple d'indicateur et cible d'autosuffisance est donné ci-après :

- *indicateur* – le taux de croissance de la contribution nationale pour les besoins en ressource du programme
- *cible* – pendant toute la durée du PPAC, les dépenses du ministère de la Santé pour la vaccination augmentent de 7 % par an, et celles des autorités infranationales de 5 % par an.

Stade 7 : Mise en œuvre du PPAC : approbation, diffusion, exécution et suivi



Le stade de développement du PPAC est maintenant terminé. Le but que se propose le prochain stade est de mettre le plan en œuvre (en passant par différentes phases, notamment la diffusion, l'exécution et le suivi).

Les stades de mise en œuvre englobent les activités suivantes, qui sont chacune explicitées dans les pages qui suivent.

- 1) Diffusion
- 2) Mise en œuvre - création d'un plan annuel.
- 3) Renforcement et intégration des activités.
- 4) Hiérarchiser les activités.
- 5) Etablissement des liens avec les plans infranationaux.
- 6) Plans de suivi et de supervision.

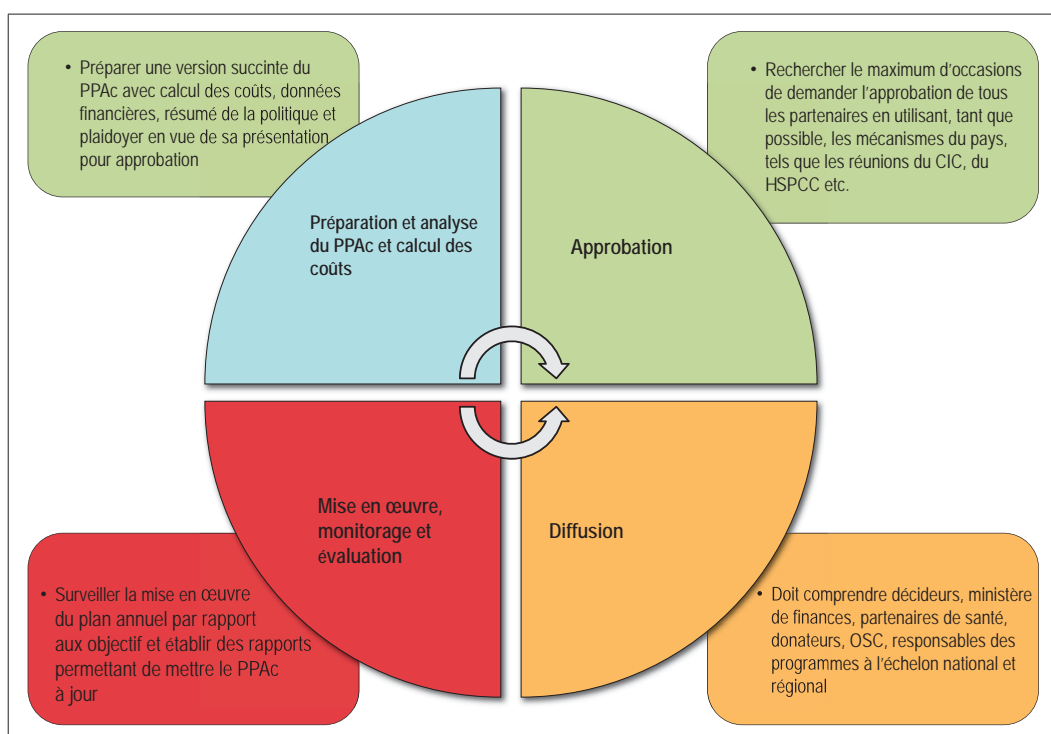
2.7.1 Diffusion

Une fois le plan pluriannuel complet prêt, il doit être mis en œuvre en procédant comme suit :

- **Obtenir l’approbation ou l’agrément** des plus hautes autorités nationales.
- S’assurer que les principaux buts et cibles sont intégrés au **Plan du secteur de la santé**.
- Consulter le **ministère de la Santé et le ministère des Finances** pour veiller à ce que le financement du plan fasse partie des engagements du financement pluriannuel.
- Présenter le plan au **CCI et aux partenaires** pendant la phase de développement et avant qu’il n’arrive à terme, et dans le cadre de forums plus larges du secteur de la santé du type **comité directeur du secteur de la santé**. Selon le contexte, il serait aussi bon d’organiser des réunions avec des **parlementaires ou des personnalités politiques** et de les encourager à s’investir dans le programme de vaccination.
- Diffuser le plan à tous les niveaux infranationaux et autres impliqués dans le processus de planification, dont le groupe de parties prenantes sus-citées.
- Dans le cadre d’**une stratégie de plaidoyer et de communication**, organiser des forums publics en s’assurant la participation de la société civile, d’organisations professionnelles, d’universitaires, du secteur privé et des médias, avec pour objectif de faire connaître les principaux buts et cibles du plan pluriannuel.

Pour que le plan soit largement accepté, il faut soigneusement en planifier la diffusion. On peut faire appel à plusieurs méthodes, parmi lesquelles l’organisation d’une conférence au niveau national réunissant les principales parties prenantes et la distribution de versions abrégées du plan (**voir les Annexes 8a et 8b**).

Figure 9 : Processus d’approbation et de diffusion du PPAC



2.7.2 Mise en œuvre – élaboration d’un plan annuel

Il convient de préparer chaque année un plan d’activités ou plan de travail pour l’année suivante. Le niveau infranational doit participer pleinement à l’élaboration de ce plan, de préférence dans le cadre d’une réunion annuelle de revue de la situation et de la planification. Il est toujours important, dans la mesure du possible, de faire concorder l’élaboration du plan annuel et le processus de planification national et de s’assurer d’avance la participation des parties prenantes. Dans les pays où un processus de revue annuelle a lieu au niveau infranational, il est essentiel d’intégrer la revue du programme de vaccination national et le PPAC au processus de revue. À noter que l’un des avantages de cette intégration est de permettre d’organiser des discussions et débats plus approfondis au sujet de la mise en œuvre du PPAC.

Dans le cas d’un nouveau plan pluriannuel complet, il est recommandé d’en débiter la planification annuelle dès la fin du processus de planification pluriannuelle de façon à établir les liens qui conviennent avec le PPAC.

Pour les années suivantes, il convient de faire une analyse de situation telle qu’elle est décrite dans le Stade 1, de réviser les activités en fonction des observations recueillies et des les adapter en conséquence. Par ailleurs, il serait bon de mettre cette analyse à jour à partir du cadre de suivi et d’évaluation (voir la description donnée au Stade 5). Il est aussi important de subdiviser les indicateurs au niveau géographique le plus bas, pour tenter de détecter les zones géographiques et techniquement spécifiques où la performance est plus que médiocre en termes de couverture vaccinale, d’équité d’accès, de surveillance, de chaîne du froid ou de la logistique ou de toute autres composante technique du système de vaccination.

Une façon de procéder serait de dresser une liste descriptive (*line list*) de la performance au niveau des districts ou des sous-districts, et de classer la performance ainsi obtenue par rapport à cinq ou six indicateurs prioritaires extraits du cadre de suivi et d'évaluation.

Ceci facilitera la tâche des planificateurs du système de santé infranational et du programme, et les aidera à mettre des plans de travail annuels à jour, et aussi à réaffecter les ressources sur une base factuelle reflétant les besoins sanitaires et du programme.

- 1) Effectuer une analyse de situation (*voir le Stade 1*).
- 2) À partir du calendrier du PPAc (*Tableau 4*) copier toutes les activités énumérées sous l'année en question et les saisir dans le *Tableau 5* (*se reporter à la fin de cette section ainsi qu'aux lignes directrices afférentes au calcul des coûts et au financement*).
- 3) Se reporter de nouveau au cadre GVAP et aux cibles actualisées du secteur régional et national, chaque année. Il serait aussi souhaitable de porter une attention particulière au développement des plans et stratégies du secteur de la santé, ainsi qu'aux résultats des activités de recherche et d'évaluation et aux priorités qui auront été définies lors de la dernière revue du programme national et du secteur de la santé. Il est aussi possible d'adapter les activités en fonction des besoins nationaux.

2.7.3 Intégration et renforcement des activités pour la mise en œuvre

Le but de l'intégration est de mener de front des activités associées à la vaccination et à d'autres priorités sanitaires. Le plan de santé national peut indiquer quelles sont les interventions de santé qui demandent à être liées. Normalement, la première chose à faire est d'organiser des débats entre les groupes qui ont l'intention de travailler ensemble ; cette étape pouvant être suivie d'un planning conjoint et d'un partage des ressources. La plupart des pays disposent de systèmes de planification infranationaux, dans le cadre desquels il est possible de conjointement planifier les activités envisagées. Nombreux sont aussi les pays qui ont intégré des stratégies de prestation de services, à travers soit du réseau de structures de soins de santé primaires, soit de prestations de services complets, soit des programmes de sensibilisation sanitaire.

Le but du renforcement est de définir les problèmes courants auxquels est confronté le système de vaccination et de partager les responsabilités pour mener à bien les actions correctives. Il arrive souvent, par exemple, qu'un obstacle à l'éradication de la poliomyélite ait des répercussions sur la réduction de la mortalité rougeoleuse, l'élimination du tétanos néonatal ou la couverture de la vaccination systématique. Plusieurs équipes peuvent alors s'associer pour résoudre le problème. Il convient de revoir toutes les activités clés et de choisir celles qui peuvent être renforcées.

Par exemple, vous pourrez décider de renforcer et de regrouper en une seule activité l'évaluation de la situation dans les districts, les ateliers de microplanification et les visites de supervision dans les districts.

2.7.4 Établissement des activités prioritaires au profit des districts et des communautés

Au Stade 2, nous avons défini un certain nombre de critères pour fixer les priorités des objectifs et des stratégies au niveau national. Il importe aussi d'assigner des priorités aux activités applicables à des zones géographiques précises, dans un souci de combler les déficits susceptibles d'affecter l'une quelconque des composantes du système de vaccination et, en particulier, les composantes des services de vaccination liées à la couverture sanitaire. Une des approches possibles consiste à analyser les données concernant les niveaux des districts et des sous-districts, pour sélectionner les communautés et districts auxquels accorder la priorité.

L'Annexe 12 donne un exemple d'analyse qui s'appuie sur les données de la couverture et de la surveillance pour chaque district ; elle devrait aider à sélectionner les districts qui doivent en priorité bénéficier de la mise en œuvre d'une activité et/ou de l'affectation de ressources. Dans la colonne « où », indiquer si l'activité doit être menée dans tous les districts ou seulement dans ceux qui sont prioritaires.

Il faudra reprendre cette même approche au niveau des sous-districts, au moment de l'élaboration des plans de travail annuels au niveau des districts ; tout comme il sera nécessaire de procéder à des évaluations et cartographies de la couverture à l'intention des unités administratives et des communautés pour signaler les zones de performance médiocre et à faible couverture. Dans le cas où il faudrait mobiliser des ressources supplémentaires au profit de régions insuffisamment desservies et leur accorder la priorité, cette décision devra être prise entre les divers niveaux au cours du processus de planification, pour s'assurer que les estimations budgétaires tiennent compte des besoins réels des populations et que les fonds soulevés sont suffisants. Ceci est particulièrement important pour faire le lien avec les cibles de prévention des maladies et de contrôle sur le plan national, et pour que les objectifs d'équité en matière de santé touchent chaque communauté.

Une fois le coût du PPAC calculé, l'outil de budgétisation indique le montant du budget total correspondant à chaque année. À partir du budget alloué à l'année concernée (tel qu'il ressort de l'outil de budgétisation), inclure les coûts de chaque activité dans le plan annuel.

- Pour certaines activités (les JNV pour la polio par exemple), l'outil de budgétisation donne des informations détaillées sur les coûts que l'on peut inclure directement dans la colonne des coûts (« ressources nécessaires ») du Tableau 6.
- Pour d'autres activités, inclure une estimation, en veillant à ce que le coût total des activités prévues ne dépasse pas le plafond alloué pour l'année concernée.

Après avoir établi les activités et les districts prioritaires, indiquer le calendrier, ainsi que les personnes ou les services responsables.

2.7.5 Planification annuelle et suivi aux niveaux infranationaux

Le plan national fournit les paramètres généraux sur lesquels le pays doit baser ses activités de vaccination. Au niveau infranational et à celui des districts, les plans doivent comporter des informations sur la mise en œuvre, tout en étant stratégiquement liés au secteur de la santé et aussi aux plans PPAc.

- *Les plans de vaccination applicables aux niveaux des provinces, des régions ou de l'État* doivent suivre les procédures et la structure du processus de planification national annuel. Le fait d'avoir des liens avec les plans de santé régionaux/provinciaux et au niveau des districts doit permettre aux plans de vaccination de s'intégrer efficacement aux processus de planification du secteur de santé. Toute occasion devrait être bonne pour encourager les investissements dans la vaccination et pour exploiter avec plus de discernement les rares ressources de santé disponibles en coordonnant l'action des services de vaccination et d'autres interventions sanitaires. Il est important que les plans de santé au niveau provincial et à celui des districts tiennent compte des besoins en ressources et des priorités concernant la vaccination et les services de soins de santé maternelle et infantile.
- *Les micro-plans des structures de santé* doivent aussi comporter une cartographie et des activités détaillées, en plus d'informations sur la résolution des problèmes, le suivi et la surveillance et la réponse. Il faudra prévoir une documentation adéquate sur les communautés à haut risque ou non desservies, pour permettre d'accorder la priorité aux activités et à l'affectation des ressources pour que chaque communauté puisse en bénéficier.

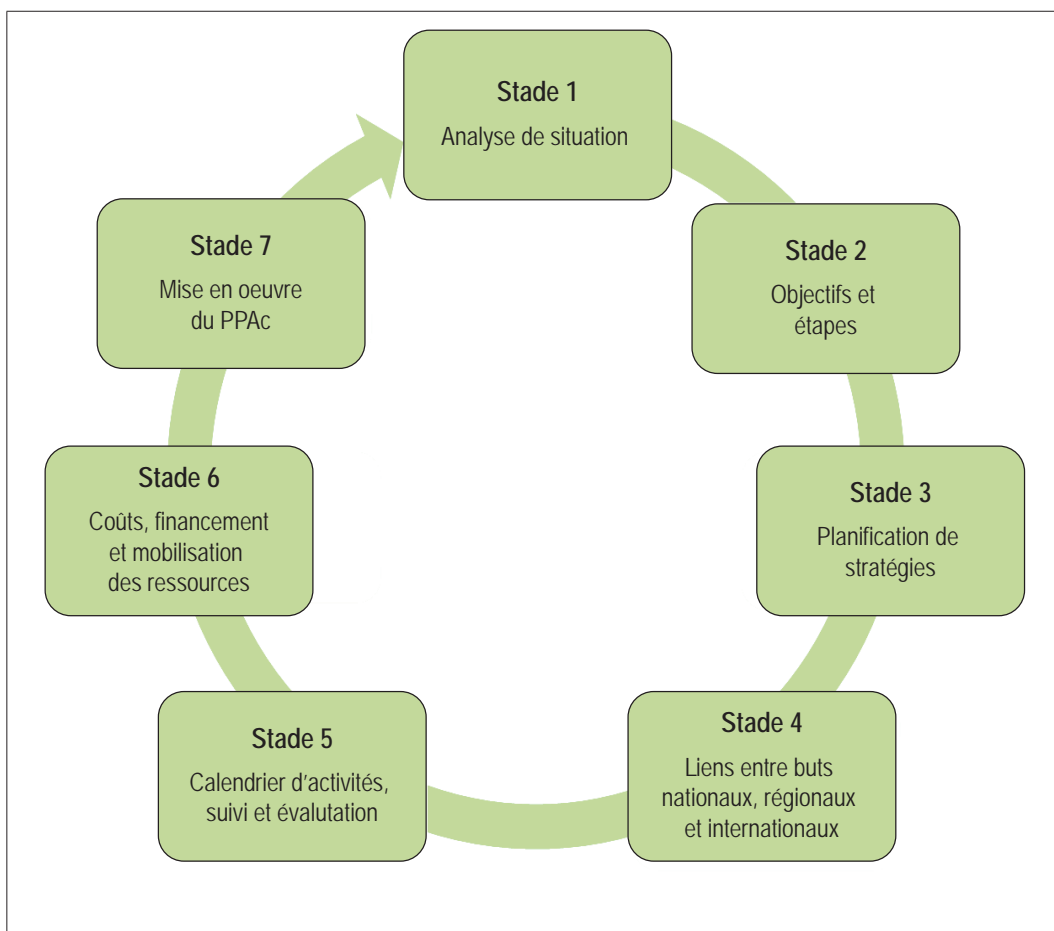
2.7.6 Planification et examen du suivi

Il est recommandé à la fin de chaque année, ou tous les trimestres, d'organiser une réunion de planification et d'analyse de la vaccination avec la participation, aux niveaux national et infranational, d'administrateurs, d'autres départements et des organismes partenaires concernés. Ces réunions doivent être l'occasion d'évaluer le plan de travail annuel précédent - en se reportant au cadre de suivi et d'évaluation et en se fondant et sur les résultats des recherches entreprises - de discuter des réussites et des problèmes rencontrés, et de mettre au point le plan de travail suivant en s'appuyant sur les données et ressources disponibles. D'autres parties prenantes impliquées dans la prestation de services de vaccination – autorités locales, personnel de surveillance, le secteur privé et des ONG – pourraient aussi jouer un rôle plus actif au niveau des processus de revue et de planification.

Tableau 6 : Plan de travail annuel
(exemple uniquement tiré du guide pour le calcul des coûts)

Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Year 5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires	
Composante du système de vaccination																			
Services de vaccination																			
Dresser une liste des communautés à haut risque et entretenir une collaboration avec les autorités locales pour veiller à ce que tous les foyers soient inscrits auprès ménages des services de présentations sanitaires et vaccinales	1	6				x	x	x	x	x								Liste des communautés à haut risque ayant été identifiées	0
Organiser des ateliers de micro-planification dans 100% des communautés à haut risque ayant été identifiées.	6	7								x								Micro-planifications créées dans x communautés à haut risque	\$5,000
Mettre en œuvre et contrôle un plan pour atteindre toutes les régions au moins quatre fois par an	8	12											x	x	x	x		Micro-planifications mises en œuvre dans x communautés à haut risque	\$40.000
Année 2																			
Année 3																			
Année 4																			
Year 5																			

3. Conclusion — Liste de contrôle pour le développement du PPAc



Toutes les différentes phases d'élaboration d'un PPAc devraient à présent être achevées sur la base des sept stades de planification des sept composantes du système de vaccination (liées aux sept éléments constitutifs du système de santé).

Ce guide s'est efforcé de faire comprendre que la planification est un processus cyclique continu, articulé autour de l'utilisation permanente de données, d'informations et d'interactions, pour répondre et s'adapter en temps opportun et efficacement à des systèmes de vaccination et de santé en évolution, comme le stipule le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP).

Les pages qui suivent présentent une liste de contrôle pour vérifier que toutes les composantes essentielles d'un PPAc ont bien été réalisées.

Cette liste de contrôle fait mention des sous-stades cruciaux correspondant à chacun des sept stades de la planification, et se termine par un agrément spécifique à chaque pays du PPAC du ministère de la Santé et/ou du ministère des Finances.

Figure 10 : Liste de contrôle pour le développement du PPAC

<p>Analyse de situation : Cette analyse identifie les points forts (forces) et les points faibles (faiblesses) de la vaccination systématique, les initiatives de contrôle accéléré et d'élimination des maladies, ainsi que les sept composantes du système de vaccination. Elle tient également compte du contexte et des obstacles auxquels se heurte le système de santé.</p> <p><i>Analyse des composantes du système de vaccination</i></p> <p><i>Analyse du contexte et des obstacles au système de santé</i></p> <p><i>Résultats des études du secteur et des rapports de vaccination intégrés dans l'analyse de situation et les stratégies</i></p> <p><i>Rapport du PEV</i></p> <p><i>Évaluation de la GEV</i></p> <p><i>Évaluations de la qualité des données</i></p> <p><i>Évaluations post-introduction</i></p> <p><i>Enquêtes de couverture</i></p> <p><i>Autre.....</i></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Ensemble des objectifs et des étapes à réaliser dans les cinq ans à venir, qui détaille les objectifs principaux et les résultats escomptés du programme national, et qui soutient l'ensemble des buts à l'échelon national, régional et mondial en ce qui concerne la vaccination et la santé publique.</p> <p><i>Objectifs définis</i></p> <p><i>Étapes fixées</i></p> <p><i>Travail de sélection des priorités</i></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Ensemble des principales stratégies et activités qui décrivent comment les objectifs des programmes de vaccination seront atteints. Ces stratégies, qui s'appuient sur les points forts tout en remédiant aux points faibles identifiés dans l'analyse de situation, couvriront au moins les composantes (ou plans) suivantes.</p> <p><i>Gestion du programme</i></p> <p><i>Gestion des ressources humaines</i></p> <p><i>Analyse et programme de calcul des coûts et financements</i></p> <p><i>Vaccins, chaîne du froid et logistique</i></p> <p><i>Services de vaccination</i></p> <p><i>Suivi, surveillance et notification</i></p> <p><i>Génération de la demande, plaidoyer et notification</i></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>Les liens entre les programmes de vaccination nationaux, régionaux et mondiaux et les objectifs du secteur de la santé et les stratégies pour y parvenir font l'objet d'une évaluation dans le cadre du PPAC, pour garantir la synergie entre les efforts nationaux et globaux et s'assurer de l'exhaustivité du contenu du plan d'action.</p> <p style="text-align: center;"><i>Stratégies contrôlées par recoupement avec le GVAP</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Cibles alignées à l'échelon régional</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Stratégies contrôlées par recoupement avec le plan sectoriel</i></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Création d'un calendrier et d'un cadre de suivi et d'évaluation des activités permettant d'établir les objectifs et définir les mesures à mettre en place pour évaluer les progrès réalisés. Cette section du PPAC donnera également le détail du programme de suivi et d'évaluation comprenant la collecte et l'analyse systématique des données pour évaluer les progrès grâce à un examen des documents de planification et de surveillance, du suivi des indicateurs infranationaux, des programmes d'encadrement et à la recherche.</p> <p style="text-align: center;"><i>Création d'un calendrier des activités</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Définition du cadre de suivi et d'évaluation</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Programme de suivi et d'évaluation</i></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Calcul des coûts et financement. Une section du plan sera consacrée à l'ensemble des coûts, du financement et aux déficits de financement. Cette section décrira une stratégie de mobilisation des ressources pour faire face aux déficits identifiés, et portera également sur les stratégies d'amélioration de la viabilité financière.</p> <p style="text-align: center;"><i>Calcul des coûts du plan</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Identification des services et des déficits de financement</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Stratégie de mobilisation des ressources</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Plan de viabilité financière</i></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Mise en œuvre du PPAC. Cette section du plan rendra compte des moyens utilisés pour mettre en œuvre, contrôler et appuyer les objectifs, stratégies et principales activités en matière de vaccination à l'échelon national, par l'intermédiaire de plans opérationnels annuels (POA du secteur de la santé et de vaccination) et de plans infranationaux soutenus par le programme de suivi et d'évaluation.</p> <p style="text-align: center;"><i>Plan opérationnel annuel (POA) et demandes budgétaires</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Plans infranationaux</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Revue du programme de planification, de suivi et de surveillance</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Plan de supervision</i></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Approbation du plan par les organismes politiques concernés, à savoir le ministère de la Santé, le ministère des Finances ou autre.</p>	<input type="checkbox"/>

4. Annexes

Annexe 1 :

Stade 1: Analyse de situation

Tableau 1A : Analyse de situation par initiative de lutte accélérée contre les maladies

Initiative de lutte contre les maladies	Indicateurs proposés	Situation nationale [*]		
		2010	2011	2012
Polio	Couverture VOP3			
	Taux de PFA non poliomyélitique pour 100 000 enfants de moins de 15 ans			
	Nombre de journées de vaccination nationales et locales			
	Gamme de couverture			
TMN	Couverture par TT2+			
	Pourcentage de la population cible protégée à la naissance contre le tétanos néonatal			
	Nombre et proportion de districts notifiant plus d'un cas de tétanos néonatal pour 1000 naissances vivantes			
	Y a-t-il eu des activités de vaccination supplémentaires ? (O/N)			
	Décès néonataux notifiés et ayant fait l'objet d'une enquête			
	Taux d'accouchements au sein d'une structure sanitaire			
Rougeole et rubéole	Couverture de vaccination contre la rougeole / RR (2 doses)			
	Nombre de flambées de rougeole/rubéole confirmées en laboratoire			
	Étendue géographique des JNV			
	Tranche d'âge			
	Couverture			
	Nombre total des cas de rougeole (laboratoire / cliniques / épidémiologiques)			
	Nombre total des cas de rubéole (laboratoire / cliniques / épidémiologiques)			
Fièvre jaune	Couverture de vaccination anti-marielle			
	Nombre et pourcentage de districts notifiant plus d'un cas suspect			
	Une campagne de prévention a-t-elle été organisée ? (O/N)			
Méningite épidémique	Couverture du vaccin méningococcique A			

* Il est utile d'indiquer la source de données (Rapport conjoint de notification de l'OMS/UNICEF, Rapport d'avancement de l'Alliance GAVI, etc.) pour chaque indicateur.

**Tableau 1B : analyse de situation du PEV de routine
par composante du système de vaccination**

Composantes du système	Indicateurs proposés	RÉSULTATS		
		2010	2011	2012
1. SERVICES DE VACCINATION				
Couverture vaccinale	Estimations du % de couverture officielle par DTC3			
	Estimations du % de couverture officielle pour le vaccin contre la rougeole			
	Autres estimations de couverture officielle en fonction du calendrier de vaccination			
	% de couverture par DTC3 selon l'enquête la plus récente			
	% d'enfants complètement vaccinés			
Demande de vaccination	Taux d'abandon du DTC1– DTC3			
	Taux d'abandon du BCG–VVR1			
Équité de la vaccination	Écart DTC3 en pourcentage entre les quintiles socio-économiques les plus élevés et les plus faibles			
	Nombre de districts bénéficiant d'une couverture DTC3 supérieure à 80 %			
	Nombre de communautés à haut risque identifiées pour un programme de vaccination systématique accélérée			
Intégration	Pourcentage de services fournis dans des structures fixes			
	Lignes directrices concernant un paquet d'interventions avancées de santé développées			
	Une campagne de prévention a-t-elle été menée ? (O/N)			
Introduction de nouveaux vaccins	Nombre de nouveaux vaccins introduits dans le programme de routine sur la dernière période planifiée			
	Couverture du Pentavalent			
	Couverture du vaccin anti-rotavirus			
2. GESTION DU PROGRAMME				
Législation et réglementations	Combien de fonctions sont gérées par les ANR ?			
	Existe-t-il une législation ou autre décret administratif prescrivant une ligne budgétaire (line item) pour les vaccins ?			
	Existe-t-il une législation identifiant les sources de recettes publiques consacrées au financement des programmes de vaccination ?			
Politique	La politique nationale de vaccination a-t-elle été mise à jour au cours des cinq dernières années ?			
Planification	Le pays a-t-il établi un plan de travail annuel en faveur de la vaccination dont le financement est validé par les processus de budgétisation du ministère de la Santé ?			
	Quel est le nombre de districts ayant adopté un microplan annuel de vaccination ?			
Coordination	Nombre de réunions CCI (ou équivalent) tenues l'année dernière et au cours desquelles la question de la vaccination systématique a été abordée			
	Nombre de réunions GTCV (ou équivalent) tenues l'année dernière			
Plaidoyer	Nombre de présentations au parlement portant sur les résultats des campagnes de vaccination ou les dépenses engagées			

Composantes du système	Indicateurs proposés	RÉSULTATS		
		2010	2011	2012
3. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES				
Nombre de RH	Nombre de personnel de santé pour une population de 10 000 habitants			
	Pourcentage de postes d'agents vaccinateurs actuellement vacants			
Renforcement des capacités	Nombre annuel de personnels de santé et d'encadrement ayant reçu une formation relative aux services de vaccination de type MLM ou VDP			
	Pourcentage du personnel de santé ayant reçu une formation relative aux services de vaccination au cours des deux dernières années (données provenant des rapports EPI et PEV)			
	Révision du programme de formation initiale du personnel médical et soignant en matière de vaccination			
Supervision	Moyenne annuelle des visites de contrôle du niveau central dans chaque district			
4. CALCUL DES COÛTS ET FINANCEMENT				
Viabilité financière	Pourcentage du total des dépenses, consacrées à la vaccination systématique, financé par les fonds publics (emprunts compris, mais financements publics externes exclus)			
	La ligne budgétaire (line item) prévue dans le budget national en faveur de la vaccination a-t-elle été financé à 100 % ?			
	Pourcentage des ressources nécessaires au programme de vaccination provenant réellement du budget national de santé (tel qu'identifié dans le plan budgétaire annuel)			
	Dépenses publiques consacrées à la vaccination systématique par nourrisson survivant (RCN 6700)			
	Les dépenses et les budgets infranationaux consacrés aux programmes de vaccination sont-ils contrôlés et notifiés à l'échelon national ?			
5. APPROVISIONNEMENT, QUALITÉ ET LOGISTIQUE DES VACCINS				
Transport / mobilité	Pourcentage des districts disposant d'un nombre suffisant de véhicules / motos / vélos (selon les besoins) en bon état de marche réservés à la surveillance/aux activités du PEV sur le terrain			
Approvisionnement des vaccins	Y a-t-il eu des ruptures de stock au plan national au cours de l'année passée ?			
	Dans l'affirmative, indiquez la durée en mois			
	Dans l'affirmative, indiquez quel(s) antigène(s)			
Chaîne du froid / Logistique	Pourcentage de districts dotés d'un nombre suffisant d'équipements de chaîne du froid en bon état de fonctionnement			
	En quelle année a eu lieu le dernier contrôle d'inventaire pour l'ensemble des équipements de la chaîne du froid, de transport et de gestion des déchets (ou de GEV) ?			
	Nombre de structures SSP ayant obtenu un score supérieur à 80 % sur l'ensemble des indicateurs lors de la dernière évaluation GEV			
	Pourcentage des districts possédant un plan de remplacement des équipements en matière de chaîne du froid			
Élimination des déchets	Existence d'une politique et d'un plan de gestion des déchets			

Composantes du système	Indicateurs proposés	RÉSULTATS		
		2010	2011	2012
6. SURVEILLANCE ET NOTIFICATION				
Surveillance de routine	Pourcentage de rapports de surveillance des districts reçus à l'échelon national par rapport au nombre de rapports escompté			
	Taux de détection des PFA chez les moins de 15 ans pour une population de 100 000 habitants			
	Pourcentage de cas de rougeole suspectée pour lesquels un test en laboratoire a été réalisé			
	Nombre de décès néonataux ayant fait l'objet d'une enquête			
	Plan de surveillance sentinelle établi pour le rotavirus			
	Plan de surveillance sentinelle établi pour la méningite (HiB/ VPH)			
	Pourcentage de cas de méningite suspectée qui ont fait l'objet de tests HiB/maladies pneumococciques conformément au protocole standard			
Contrôle de la couverture	Écart en pourcentage entre les chiffres de couverture par DTC3 selon l'étude réalisée et les chiffres officiels			
Sécurité de la vaccination	Pourcentage de districts équipés d'un nombre suffisant (égal ou supérieur) de seringues autobloquantes pour l'ensemble des vaccinations systématiques			
Manifestations indésirables	Système MAPI national actif œuvrant sous la responsabilité d'un comité national désigné			
	Nombre de cas de MAPI graves signalés et ayant fait l'objet d'une enquête			
7. GÉNÉRATION ET COMMUNICATION DE LA DEMANDE				
Stratégie de communication	Existence d'un plan de communication concernant la vaccination systématique			
Recherche	Année de la dernière étude sur les connaissances au sein de la communauté, ses attitudes et ses pratiques par rapport à la vaccination			
Demande	Pourcentage des services avancés qui ont été organisés comme prévu			
	Plan de lutte contre les risques élevés chez les communautés défavorisées			

Activités de vaccination dans les établissements scolaires

Âge	Antigènes fournis	Couverture 2010	Couverture 2011	Couverture 2012

Annexe 2 :

Stade 2. Objectifs, étapes et priorités

Tableau 2 : Objectifs et étapes et priorités à l'échelon national

Services de vaccination	Degré de performance actuel	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
Services de vaccination				
Couverture vaccinale				
Demande de vaccination				
Équité de la vaccination				
Introduction de nouveaux vaccins				

Annexe 3 :

Stade 3. Stratégies et activités

Tableau 3 : Stratégies et activités

Services de vaccination	Objectifs	Stratégies	Activités principales
Services de vaccination			
Couverture vaccinale			
Demande de vaccination			
Équité de la vaccination			
Introduction de nouveaux vaccins			

Annexe 4 :

Stade 4. Liste de contrôle du cadre GVAP

Stratégies GVAP	Activités essentielles	Activités incluses dans le PPAc			
Axe stratégique 1 : Tous les pays s'engagent à donner la priorité à l'activité de vaccination		Oui	Non	Sans objet	Nouvelle activité nécessaire
Prendre un engagement en faveur des systèmes de vaccination et le maintenir	<ul style="list-style-type: none"> Garantir la présence d'une législation ou d'un cadre juridique dans tous les pays, tout en prévoyant une ligne budgétaire pour la vaccination, et pour le suivi et la notification. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des plans nationaux de vaccination exhaustifs, qui s'inscrivent dans l'ensemble des plans nationaux de la santé, par le biais d'un processus ascendant et en incluant les parties prenantes. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Fixer des cibles propres aux pays ambitieux mais non moins réalisables dans le cadre des buts de réduction de la morbidité et de la mortalité. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Examiner attentivement, défendre et étudier de plus près les budgets, les décaissements et les activités du programme de vaccination. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Encourager les organisations de la société civile et les associations professionnelles à participer aux discussions ayant pour thèmes la vaccination et la santé. 				
Informers et convaincre les leaders d'opinion de la valeur de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> Examiner des modèles pour promouvoir la collaboration entre les parties prenantes qui produisent des éléments probants sur la vaccination et celles qui l'utilisent, pour fixer des priorités et formuler des politiques. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et diffuser la base de données factuelles sur la valeur des vaccins et de la vaccination pour la santé publique et sur la valeur ajoutée qu'apporte la garantie d'un accès et d'une utilisation équitables de la vaccination. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer et diffuser la base de données factuelles aux individus, ménages, communautés et pays pour leur permettre de profiter des vastes avantages économiques qu'offre la vaccination. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer la vaccination dans les ordres du jour des réunions d'organes directeurs, ce à tous les niveaux, et aussi dans les forums sociaux, sanitaires et économiques. 				

Stratégies GVAP	Activités essentielles	Activités incluses dans le PPAC			
Axe stratégique 1 : Tous les pays s'engagent à donner la priorité à l'activité de vaccination		Oui	Non	Sans objet	Nouvelle activité nécessaire
Renforcer la capacité nationale pour formuler des politiques documentées	<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer ou renforcer des organes indépendants qui formulent des politiques de vaccination nationales (par exemple, les GTCV c.-à-d. des groupes techniques consultatifs régionaux). 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre au point des approches plus efficaces pour encourager les ANR (Autorités nationales de réglementation), CCSS (Comité de coordination du secteur de la santé), CDSS (Comité de direction du secteur de la santé) et les CCI (Comité de coordination inter-agences) d'appuyer les programmes de vaccination dans le cadre de programmes de lutte contre les maladies et de soins de santé préventifs. 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser la tenue de forums régionaux et des échanges d'informations, de meilleures pratiques et d'outils entre pairs. 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre au point des mécanismes élargis et plus transparents en vue de rassembler, de partager et d'utiliser les informations recueillies pour mieux gérer les engagements pris. 				

Stratégies GVAP	Activités essentielles	Activités incluses dans le PPAC			
Axe stratégique 2 : Les individus et les communautés comprennent la valeur des vaccins et demandent à bénéficier du programme de vaccination car tels sont leur droit et responsabilité	Oui	Non	Sans objet	Nouvelle activité nécessaire	
	Convaincre les individus et les communautés des bienfaits de la vaccination et être à l'écoute de leurs préoccupations	<ul style="list-style-type: none"> Engager un dialogue qui à la fois transmet l'information et qui répond aux préoccupations et inquiétudes évoquées. 			
	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser les outils des médias sociaux et tirer des enseignements des activités de marketing tant sur le plan commercial que sur le plan social. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Avoir recours aux nouvelles technologies (mobiles et internet). 				
	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer la vaccination dans les programmes scolaires de base. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mener des recherches en communication. 				
Offrir des outils d'incitation pour stimuler la demande	<ul style="list-style-type: none"> Offrir des outils d'incitation susceptibles d'inciter les ménages et le personnel de santé à adopter les programmes de vaccination, tout en respectant l'autonomie des bénéficiaires (moyennant par exemple des transferts en espèces ou en nature, fusion des services, reconnaissance médiatique). 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mener des recherches sociales pour améliorer les prestations des services vaccinaux et la faculté de répondre aux besoins des diverses communautés. 				
Renforcer la capacité de plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> Recruter de nouvelles voix, entre autres celles d'éducateurs, de leaders religieux, de personnalités des médias sociaux et traditionnels, des médecins de famille, des soignants communautaires et des champions dûment formés de la vaccination (parmi d'autres). 				
	<ul style="list-style-type: none"> Former le personnel de santé à des techniques de communication efficace, pour avant tout convaincre les sujets qui hésitent de se faire vacciner et pour intervenir dans les cas de signalements de MAPI graves (Manifestation post-vaccinale indésirable) et ainsi maintenir un certain degré de confiance et dissiper les craintes. 				
	<ul style="list-style-type: none"> S'adresser aux organisations de la société civile (OSC) du pays, les inciter et les appuyer à plaider, auprès des communautés locales et des responsables politiques et au sein des médias locaux et mondiaux, en faveur des bienfaits des vaccins. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des plans de plaidoyer, aux niveaux national et régional, qui impliquent la participation des OSC du pays. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Associer les activités de plaidoyer mondiale, nationales et communautaires aux réseaux professionnels et universitaires. 				

Stratégies GVAP	Activités essentielles	Activités incluses dans le PPAC			
Axe stratégique 3 : Les avantages de la vaccination sont équitablement distribués entre tous les individus.		Oui	Non	Sans objet	Nouvelle activité nécessaire
Élaborer et appliquer des nouvelles stratégies vers une plus grande équité	<ul style="list-style-type: none"> • Changer « Atteindre chaque district » par « Atteindre chaque communauté » pour remédier aux inégalités au sein des districts. 				
	<ul style="list-style-type: none"> • S'adresser aux groupes mal desservis et marginalisés pour formuler des stratégies ciblées et adaptées à la localité, en vue de réduire les inégalités. 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire des nouveaux vaccins, en rapport avec les besoins des individus, dans les programmes de vaccination (voir l'axe stratégique 5). 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Adopter une approche fondée sur la vie entière au moment de planifier et d'administrer les vaccins, ainsi que les nouvelles stratégies pour garantir le maintien de l'équité à tous les stades de la vie. 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir et faire face aux maladies à prévention vaccinale en cas d'épidémie, de crises humanitaires et dans les zones de conflit. 				
Renforcer la base des connaissances et les capacités pour une prestation équitable	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier le statut vaccinal de chaque individu, en se référant aux registres d'immunisation, aux bases de données électroniques et aux systèmes de numéros d'identifications nationaux. 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Tirer parti des structures communautaires pour améliorer les communications et garantir les prestations de services (accoucheuses traditionnelles, registres des naissances). 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Impliquer les OSC dans les activités de sensibilisation des communautés et de planification. 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre au point de nouvelles approches pour s'assurer l'engagement des communautés dans les zones urbaines et périurbaines. 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Former le personnel de santé et les OSC aux procédures à suivre pour encourager la participation des communautés, identifier les personnes influentes pouvant contribuer à la planification, l'organisation et le contrôle des programmes de santé et de vaccination, évaluer les besoins des communautés et œuvrer avec elles pour y répondre. 				
	<ul style="list-style-type: none"> • Entreprendre des recherches en sciences sociales et opérationnelles pour identifier les stratégies ayant fait leur preuve et ainsi améliorer la qualité et les prestations de services de vaccination. 				

Stratégies GVAP	Activités essentielles	Activités incluses dans le PPAC			
		Oui	Non	Sans objet	Nouvelle activité nécessaire
Axe stratégique 4 : Des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé qui fonctionne correctement.					
Formuler et appliquer des nouvelles stratégies pour remédier aux inégalités	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les programmes mondiaux de vaccination, ayant pour buts l'éradication et l'élimination, sont bien incorporés dans les programmes de vaccination nationaux. 				
	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que la distribution des nouveaux vaccins s'accompagne de plans détaillés de lutte contre les maladies. 				
	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer de la coordination entre les secteurs public et privé lors de l'introduction de nouveaux vaccins, de la notification des maladies à prévention vaccinale, et de la qualité de la vaccination dans les secteurs public et privé. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Envisager d'inclure les vaccins dans les programmes de santé, tout au long de la vie. 				
Renforcer les systèmes de suivi et de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité de toutes les données de vaccination administratives, en promouvoir l'analyse et les utiliser à tous les niveaux administratifs pour optimiser la performance des programmes. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre au point et promouvoir le recours aux nouvelles technologies aux fins de collecte, de communication et d'analyse des données sur la vaccination. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer, améliorer la qualité et vulgariser les systèmes de surveillance des maladies pour générer des informations basées sur des cas confirmés en laboratoire, pour prendre des décisions, surveiller l'impact de la vaccination sur la morbidité et la mortalité et les changements perçus dans l'épidémiologie des maladies. 				
	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer de la capacité de mise en œuvre des activités axées sur la sécurité des vaccins, notamment la capacité de collecter et d'interpréter les données relatives à la sécurité, en prévoyant une capacité plus étendue dans les pays qui introduisent les vaccins récemment mis au point. 				
Renforcer les capacités des administrateurs et du personnel de première ligne	<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les programmes de vaccination et tout autre programme de soins de santé primaire disposent des ressources humaines adéquates pour organiser et fournir des services prévisibles de qualité. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Augmenter les niveaux de formation avant, en cours et après l'emploi des ressources humaines, et élaborer des nouveaux programmes pertinents pour lesquels la vaccination est une composante de la lutte exhaustive contre les maladies. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir la formation coordonnée et la supervision du personnel de santé œuvrant au sein des communautés. 				

Stratégies GVAP	Activités essentielles	Activités incluses dans le PPAC			
Axe stratégique 4 : Des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé qui fonctionne correctement.		Oui	Non	Sans objet	Nouvelle activité nécessaire
Renforcer l'infrastructure et la logistique	<ul style="list-style-type: none"> Innover dans le but d'améliorer la capacité de la chaîne du froid et la logistique, ainsi que la gestion des déchets. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Minimiser - aussi bien à l'échelle des pays qu'à l'échelle mondiale - l'impact que peuvent avoir la consommation d'énergie, et les différentes matières et procédés qu'utilisent les systèmes d'approvisionnement de la vaccination, sur l'environnement. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Pourvoir en nombre suffisant les systèmes d'approvisionnement en personnel compétent, motivé et responsabilisé. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Instaurer des systèmes d'information permettant au personnel de suivre les mouvements de l'approvisionnement disponible. 				

Stratégies GVAP	Activités essentielles	Activités incluses dans le PPAC			
Axe stratégique 5 : Les programmes de vaccination bénéficient d'un accès durable à des apports de fonds prévisibles, à un approvisionnement de qualité et à des technologies novatrices.	Oui	Non	Sans objet	Nouvelle activité nécessaire	
Accroître le montant total des fonds	<ul style="list-style-type: none"> Obtenir l'engagement des pouvoirs publics d'investir dans la vaccination, en fonction de leur capacité de paiement et les avantages escomptés. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Trouver des éventuels nouveaux partenaires de développement et nationaux, et diversifier les sources de financement. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Préparer la nouvelle génération de mécanismes de financement novateurs. 				
Améliorer « l'abordabilité » (viabilité financière) des pays à moyen revenu	<ul style="list-style-type: none"> Examiner les différentes approches de tarification et définir des critères clairs et explicites, qui dictent l'échelle des niveaux de prix et des prix actuellement en vigueur et des futurs prix dont disposeront les pays à revenu moyen inférieur et à revenu moyen. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Examiner les mécanismes communs de négociation ou d'approvisionnement concernant les pays à revenu moyen inférieur et à revenu moyen. 				
Améliorer l'affectation des fonds dans les pays à faible et moyen revenus	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la gestion budgétaire et financière dans le pays pour une meilleure intégration, d'une part de la planification financière et des soins de santé et, d'autre part, du processus de définition des priorités. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Coordonner le soutien financier des partenaires de développement et de la part d'autres sources extérieures. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer et améliorer les mécanismes de soutien financier en fonction de leur effectivité à atteindre les buts de la lutte contre les maladies. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Baser l'apport de fonds sur la transparence et l'objectivité, pour garantir la viabilité des programmes. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Encourager le recours à l'étude des coûts et du rapport coûts-bénéfices dans le cadre des levées de fonds, des prises de décision et de la protection du financement des programmes de vaccination. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Étudier les systèmes de financement sur la base « payer selon la performance ». 				

Stratégies GVAP	Activités essentielles	Activités incluses dans le PPAc			
Axe stratégique 5 : Les programmes de vaccination bénéficient d'un accès durable à des apports de fonds prévisibles, à un approvisionnement de qualité et à des technologies novatrices.		Oui	Non	Sans objet	Nouvelle activité nécessaire
Garantir un approvisionnement de qualité	<ul style="list-style-type: none"> Créer et appuyer des réseaux de régulateurs et de fournisseurs pour partager les meilleures pratiques et pour améliorer les capacités d'assurance qualité et du contrôle de la qualité. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre au point des outils susceptibles de renforcer la normalisation mondiale des processus de fabrication et les processus de réglementation. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les dispositifs réglementaires et mettre en place des réglementations harmonisées à l'échelle mondiale. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Créer un forum à partir duquel les pays pourront dialoguer sur les demandes de vaccins et les différentes technologies disponibles, tout en étant capables de prodiguer des conseils aux fabricants sur les profils de produits recherchés. 				

Stratégies GVAP	Activités essentielles	Activités incluses dans le PPAC			
Axe stratégique 6 : Les innovations de l'activité R&D (recherche et développement) nationale, régionale et mondiale optimisent les avantages de la vaccination	Oui	Non	Sans objet	Nouvelle activité nécessaire	
Élargir les capacités et collaborer davantage avec l'utilisateur final	<ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec l'utilisateur final pour déterminer les niveaux de priorités des vaccins et les innovations en fonction de la demande et de la valeur ajoutée. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des plateformes d'échange d'informations sur la recherche vaccinale et l'établissement d'un consensus. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la capacité et les ressources humaines dans les pays à faible et moyen revenus, pour aider les structures de recherche et de développement et encourager la réalisation de recherches supplémentaires. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Impulser l'essor du réseautage entre les centres de recherche pour établir des partenariats efficaces au sein des institutions des pays à revenu élevé, moyen et faible. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir la collaboration entre les disciplines de recherche traditionnelles et les scientifiques spécialistes de disciplines n'ayant jamais été impliqués dans la recherche sur les vaccins. 				
Favoriser la mise au point de nouveaux vaccins	<ul style="list-style-type: none"> Étudier les principes de base des réponses immunitaires acquises et naturelles, en particulier chez l'être humain. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Étudier les caractéristiques immunologiques et moléculaires des microbes. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Affiner la compréhension de la portée et des causes de la variation des pathogènes et de la population humaine aux vaccins.* 				
Accélérer le développement, la délivrance des licences et l'administration des vaccins	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir un plus grand accès à la technologie, le savoir-faire et la propriété intellectuelle concernant les adjuvants et leur formulation dans les vaccins. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Développer des mécanismes d'administration de vaccins sans seringue et des conditionnements de seringue tenant compte des besoins et contraintes des programmes de chaque pays. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre au point des vaccins thermostables contre le rotavirus et la rougeole. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre au point des nouvelles technologies de biotransformation et de fabrication. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un programme de recherche scientifique réglementaire, de portée mondiale. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Adopter les meilleures pratiques en matière de gestion des portefeuilles et des partenariats pour soutenir la recherche et le développement. 				

Stratégies GVAP	Activités essentielles	Activités incluses dans le PPAC			
Axe stratégique 6 : Les innovations de l'activité R&D (recherche et développement) nationale, régionale et mondiale optimisent les avantages de la vaccination		Oui	Non	Sans objet	Nouvelle activité nécessaire
Améliorer les efficacités des programmes et élargir la couverture vaccinale et son impact	<ul style="list-style-type: none"> Chercher à savoir comment utiliser plus efficacement des informations disponibles, grâce aux technologies de communication modernes. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Entreprendre des études et des investigations représentatives épidémiologiques, immunologiques, sociales et opérationnelles sur l'impact des vaccins, dans un but d'orienter les analyses économiques de la santé. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Entreprendre des recherches opérationnelles sur l'amélioration des méthodes d'administration pour une vaccination à vie, et sur la vaccination dans des cas d'urgences humanitaires, des États fragiles et des pays en proie à des conflits et sortant d'un conflit. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Entreprendre des recherches sur les effets de l'interférence et sur les meilleurs délais d'administration. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Entreprendre des recherches sur l'amélioration des outils de diagnostic, pour faciliter la surveillance dans les pays à faible revenu. 				

* Ceci n'est peut-être pas applicable ou exigé dans tous les pays.

Annexe 5 :

Stade 5. Calendrier d'activités

Tableau 4: Création d'un calendrier d'activités – Composantes des services de vaccination

Services de vaccination	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
				2013	2014	2015	2016	2017
Couverture vaccinale								
Demande de la vaccination								
Équité de la vaccination								
Introduction de nouveaux vaccins								

Annexe 6 :

Stade 5. Cadre de suivi et d'évaluation

Tableau 5: Cadre de suivi et d'évaluation du système de vaccination national

But	INDICATEURS D'IMPACT	Données de référence		Cibles							
		Résultat	Année	Source	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Moyens de vérification
		Composante du système de vaccination – Services de vaccination									
But	INDICATEURS D'IMPACT	Données de référence		Cibles							
		Résultat	Année	Source	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Moyens de vérification
		Composante du système de vaccination – Services de vaccination									
But	INDICATEURS D'IMPACT	Données de référence		Cibles							
		Résultat	Année	Source	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Moyens de vérification
		Composante du système de vaccination – Services de vaccination									
But	INDICATEURS D'IMPACT	Données de référence		Cibles							
		Résultat	Année	Source	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Moyens de vérification
		Composante du système de vaccination – Services de vaccination									

Annexe 7 :

Stade 7. Plan de mise en œuvre annuel

Tableau 6 : Plan de mise en œuvre annuel
(basé sur les lignes directrices du calcul des coûts du PPAC)

Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Year 5
Composante du système de vaccination	Composante du système de vaccination	Composante du système de vaccination	Composante du système de vaccination	Composante du système de vaccination
Activité	Activité	Activité	Activité	Activité
Mois de début	Mois de début	Mois de début	Mois de début	Mois de début
Mois de fin	Mois de fin	Mois de fin	Mois de fin	Mois de fin
% Réalisé	% Réalisé	% Réalisé	% Réalisé	% Réalisé
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
3	3	3	3	3
4	4	4	4	4
5	5	5	5	5
6	6	6	6	6
7	7	7	7	7
8	8	8	8	8
9	9	9	9	9
10	10	10	10	10
11	11	11	11	11
12	12	12	12	12
Produit escompté	Produit escompté	Produit escompté	Produit escompté	Produit escompté
Ressources nécessaires	Ressources nécessaires	Ressources nécessaires	Ressources nécessaires	Ressources nécessaires
Services de vaccination				

Annexe 8a :

Modèle d'un rapport de synthèse PPAc

Résultats : Rapport de synthèse de l'analyse de la situation vaccinale entre 2007 et 2012

Réalizations vaccinales			Couverture vaccinale		
[Détaillez ici les principales réalisations sur la vaccination en termes de lutte contre les maladies et de développement des systèmes de vaccination au cours du dernier cycle de planification]			[Insérez ici un graphique du pourcentage de la couverture contre la rougeole et/ou par DTC3, correspondant au dernier cycle du plan, en vous basant sur les données tirées du RCN. Si possible, inscrivez les résultats de la dernière étude sur un graphique à barre]		
Analyse des systèmes de vaccination			Contraintes pesant sur le système de santé		
[Quelles sont les forces et les faiblesses des systèmes de vaccination ? Sélectionnez sur une base prioritaire cinq ou six points principaux en vous basant sur les impacts qu'elles peuvent avoir sur les activités de lutte contre les maladies]			[Quels sont les principales contraintes qui pèsent sur la performance vaccinale — sélectionnez sur une base prioritaire les six points principaux en vous basant sur l'analyse des éléments constitutifs du système de santé et en vous référant aux observations des revues du PNS, PEV ou du secteur de la santé. Affectez vos priorités selon les principaux impacts qu'elles ont sur la performance du système de vaccination]		
Incidence des maladies à prévention vaccinale (RCN) [Énumérez les niveaux actuels de l'incidence des MPV]			Lutte contre les maladies (forces/faiblesses)		
Indicateurs	Valeur de référence 2007	2011	[Insérez cinq étapes prioritaires du programme ou de la lutte contre les maladies qui ont été réalisées dans le cadre des initiatives de lutte contre la maladie au cours du dernier cycle du plan]		
Profil du calcul des coûts de référence [basé sur l'analyse des coûts de référence]			Profil de financement de référence		
Indicateurs de référence	2012		[Insérez des données graphiques ou statistiques à partir de l'outil de calcul des coûts et de financement qui indique les principales sources de financement de la dernière année du précédent PPAC]		
Dépenses totales du PEV					
Campagnes					
Vaccination systématique uniquement					
Coût par tête					
Coût par enfant vacciné avec le DTC3					
Pourcentage de vaccins et d'intrants					
Pourcentage de fonds nationaux					
Pourcentage des dépenses de santé des pouvoirs publics					
Pourcentage du PIB					
Pourcentage des coûts partagés du système de santé					
TOTAL					

Plan stratégique : Rapport de synthèse du plan de vaccination PPAc pour 2013–2018

Priorités de la vaccination nationale	Buts et objectifs de la vaccination nationale pour 2013–2018					
<p>[Sur la base de l'analyse de situation et des critères régissant la fixation des priorités sanitaires (efficacité, équité, impact, faisabilité, lien avec le PNS), identifiez les cinq ou six priorités de la programmation vaccinale pour 2013–2018]</p>	<p>[Énumérez les buts et objectifs nationaux en vous assurant qu'ils sont spécifiques, mesurables, précis, pertinents et limités dans le temps. Du fait de leur niveau plus élevé de morbidité et de mortalité, les buts devraient être mesurés par des indicateurs d'impact, et être liés aux buts du PNS (réduction de la mortalité chez les moins de cinq ans, par ex.). Quant aux objectifs, ils ont trait à la couverture du programme et devraient être mesurés par des indicateurs de résultats (outcome) (couverture par DTC3, par ex.) ou par des indicateurs de produits (output) du programme (pourcentage des postes pourvus, pourcentage des vaccins financés au niveau national, par ex.)]</p>					
Étapes du programme national et cibles de la lutte contre les maladies	Stratégies prioritaires du programme national					
<p>[Quelles sont les principales étapes des systèmes de vaccination et les principales cibles de la lutte contre les maladies pour 2013–2018 ? Sélectionnez sur une base prioritaire les cinq ou six principales étapes en vous basant sur les critères de fixation des priorités décrites ci-avant. Les étapes décrivent les mesures concrètes à plus court terme à prendre pour atteindre les objectifs à plus long terme du programme. Collectivement, les étapes et les cibles devraient être contrôlées en se référant à un cadre M&E national convenu, assorti de définitions des indicateurs évalués. Ce cadre devrait être lié au cadre M&E du plan national de santé et au système de notification du RCN.]</p>	<p>[Quelles sont les stratégies prioritaires permettant d'atteindre les buts et les objectifs du programme, au plan national ? Affectez vos priorités selon les critères retenus, à savoir efficacité, équité, impact, faisabilité, lien avec le PNS. Ce sont les stratégies qui détermineront comment réaliser les objectifs poursuivis]</p>					
Partenariats et stratégie de viabilité	Impacts sur la santé et le développement					
<p>[Identifiez les partenaires clés et les principaux mécanismes de gouvernance— tenez compte des CCI, CDSS, GTCV et de leur représentation à travers les pouvoirs publics, les OSC et le secteur privé et d'autres ministères. Identifiez les principales stratégies de viabilité]</p>	<p>[Identifiez ici l'impact proposé de la vaccination, qui devrait englober : (a) les bienfaits de la réduction de la mortalité infantile ; (b) la réduction du taux des maladies MPV et du taux d'invalidité ; (c) la réduction du taux d'admission dans les hôpitaux de cas de pneumonie, de méningite ou de diarrhée, (d) les économies budgétaires du service de santé national en raison de la réduction des hospitalisations ; (e) l'essor économique dû à une productivité améliorée et à des meilleurs rendements scolaires ; (f) la réduction de la pauvreté induite par la réduction des coûts de soins médicaux]</p>					
Projection des coûts et des financements pour 2013-2018						
<p align="center">[Insérez un graphique ou des tableaux à partir de l'outil de calcul des coûts du programme national pour les cinq prochaines années]</p>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totalité des ressources nécessaires						
Par tête						
Montant total du financement assuré						
Déficit de financement						
Total du financement probablement octroyé						
Écart de financement						

Annexe 8b :

Exemple de rapport de synthèse PPAC

Résultats : Rapport de synthèse - Analyse de situation de la vaccination pour 2007–2012

Réalisations vaccinales pour 2007–2012

- 1) Dernier cas de polio en 1998.
- 2) Introduction de nouveaux vaccins pour la prévention du cancer du foie (hépatite B) et pour aider à l'élimination de la rougeole.
- 3) Augmentation de la couverture vaccinale de 10 % par rapport à une valeur de référence de 70 % à 80 % en 2011.
- 4) Formation en vaccination de 259 nouvelles recrues.
- 5) Installations d'une chaîne du froid moderne pour protéger les vaccins dans 40 structures de santé.
- 6) Mise en place d'un comité scientifique ayant pour rôle de conseiller les pouvoirs publics au sujet des nouveaux vaccins et nouvelles technologies ainsi que sur le thème de l'innocuité de la vaccination.

Analyse des systèmes de vaccination

- 1) Il faudrait édicter une loi garantissant une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins.
- 2) Il y a un manque de techniciens formés en ce concerne les chaînes du froid dans deux provinces..
- 3) 30 structures de santé utilisent encore du matériel obsolète dans leurs chaînes du froid.
- 4) 50 % des vaccins traditionnels sont financés au niveau international.
- 5) Les données de surveillance et le nombre des enfants non vaccinés recensés sont sous-estimés dans deux districts, et nous ne disposons d'aucune donnée sur la surveillance sentinelle en ce qui concerne la méningite.

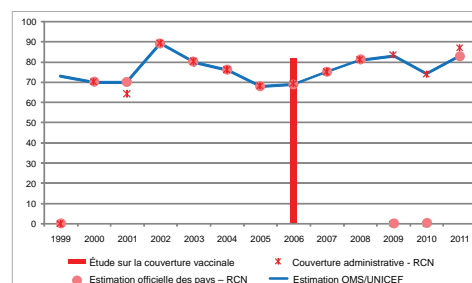
Incidence des maladies à prévention vaccinale (RNC)

Indicateurs	Valeur de référence 2007	2011
PFA	1.8	2
Cas de rougeole (laboratoire)	75	20
Cas de rubéole (laboratoire)	4	30
Tétanos néonatal	20	8
Méningite Hib	Aucune donnée	30
Diarrhée à rotavirus	Aucune donnée	500
Infection pneumococcique inv.	Aucune donnée	Aucune donnée

Profil du calcul des coûts de référence

Indicateurs de référence	2012
Dépenses totales du PEV	1 620 112 USD
Campagnes	99 366 USD
Vaccination systématique uniquement	1 520 747 USD
Coût par tête	1,4 USD
Coût par enfant vacciné avec le DTC3	46,7 USD
Pourcentage de vaccins et d'approvisionnements	11,1%
Pourcentage des fonds nationaux	61,0%
Pourcentage des dépenses de santé des pouvoirs publics	2,8%
Pourcentage du PIB	0,05%
Pourcentage des coûts partagés du système de santé	25%
TOTAL	1 680 562 \$

Immunization coverage



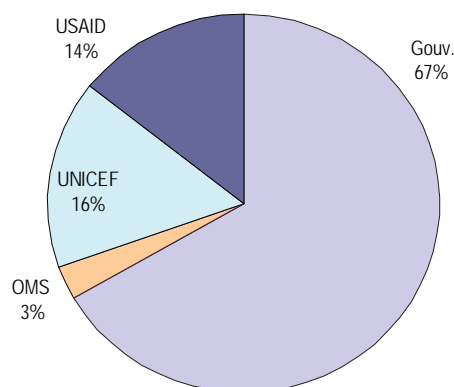
Contraintes pesant sur les systèmes de santé

- 1) L'attribution des priorités budgétaires à l'activité de sensibilisation sanitaire est insuffisante dans 50 % des districts.
- 2) La rémunération du personnel de santé, surtout dans les régions éloignées, n'augmente pas au même rythme que le coût de la vie.
- 3) Les transports ne se prêtent pas aux activités de sensibilisation sanitaire.
- 4) Il n'existe aucun programme de service de santé structuré pour les bidonvilles urbains de la capitale.
- 5) L'accès à deux districts du pays est pratiquement inexistant en raison de conflits permanents et de l'absence de moyens de communication.

Lutte contre les maladies (forces/faiblesses)

- 1) Renforcement des investigations sur les maladies néonatales dans deux districts à haut risque.
- 2) Établissement d'un système de surveillance Sentinelle dans deux hôpitaux de district, pour la méningite et la pneumonie.
- 3) Pourcentage des cas de rougeole suspects testés encore inférieur à la cible.
- 4) Le site de contrôle du syndrome de rubéole congénitale n'est toujours pas établi.

Profil de financement de référence



Plan stratégique – Rapport de synthèse du plan de vaccination pour 2013–2018

Priorités de la vaccination nationale		Objectifs prioritaires de la vaccination pour 2013–2018																												
<ol style="list-style-type: none"> 1) Accroître la couverture vaccinale et réduire les maladies à prévention vaccinale. 2) Étendre la portée des services de vaccination jusqu'aux populations des régions éloignées et aux populations urbaines pauvres. 3) Faire le lien entre d'autres interventions et des services de sensibilisation à la vaccination de sorte à atteindre les cibles de réduction de la mortalité infantile des OMD. 4) Améliorer la qualité de la vaccination au moyen de la chaîne du froid et de la logistique. 5) Élimination de la rougeole. 6) Introduction de nouveaux vaccins (VPC/rotavirus/VPH). 		<ol style="list-style-type: none"> 1) Objectif 1 : Atteindre 80 % d'enfants complètement vaccinés dans tous les districts d'ici à 2018. 2) Objectif 2 : Réduire les écarts d'équité entre les quintiles les plus élevés et les plus bas à moins de 20 % d'ici à 2018. 3) Objectif 3 : Introduire deux nouveaux vaccins d'ici à 2018. 4) Objectif 4 : Éliminer la rougeole d'ici à 2018. 5) Objectif 5 : Offrir des vaccins de grande qualité à la population grâce à des normes de gestion vaccinale de qualité supérieure à 80 % à tous les niveaux du système d'ici à 2018. 																												
Cadre de suivi du programme national		Stratégies prioritaires du programme national																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicateurs</th> <th>2012</th> <th>Cible pour 2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Couverture par DTP3</td> <td>80%</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>Pourcentage de l'écart entre les quintiles élevés et bas par DTC3</td> <td>30%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Cas de rougeole pour une population de 1 000 000 habitants</td> <td>20</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Séroprévalence de l'hépatite B < 5%</td> <td>4%</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Cas de diarrhée par rotavirus</td> <td>500</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>Cas de tétanos néonatal</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Pourcentage de structures de santé avec une chaîne du froid fonctionnelle</td> <td>80%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Promulgation d'une loi sur la vaccination</td> <td></td> <td>Oui</td> </tr> </tbody> </table>		Indicateurs	2012	Cible pour 2018	Couverture par DTP3	80%	95%	Pourcentage de l'écart entre les quintiles élevés et bas par DTC3	30%	20%	Cas de rougeole pour une population de 1 000 000 habitants	20	2	Séroprévalence de l'hépatite B < 5%	4%	2%	Cas de diarrhée par rotavirus	500	200	Cas de tétanos néonatal	8	0	Pourcentage de structures de santé avec une chaîne du froid fonctionnelle	80%	100%	Promulgation d'une loi sur la vaccination		Oui	<ol style="list-style-type: none"> 1) Améliorer la mobilisation des ressources selon la place accordée aux objectifs dans le plan national de santé. 2) Améliorer la portée du programme en établissant des partenariats stratégiques avec le gouvernement local et les OSC dans les régions à haut risque. 3) Améliorer les impacts du programme en élargissant le programme de vaccination aux écoliers et aux adultes. 4) Offrir des services de qualité à travers les établissements scolaires, le secteur privé et les OSC, en édictant des lois et des règlements. 5) Renforcer la qualité et la motivation des ressources humaines à travers une formation vaccinale et une supervision. 	
Indicateurs	2012	Cible pour 2018																												
Couverture par DTP3	80%	95%																												
Pourcentage de l'écart entre les quintiles élevés et bas par DTC3	30%	20%																												
Cas de rougeole pour une population de 1 000 000 habitants	20	2																												
Séroprévalence de l'hépatite B < 5%	4%	2%																												
Cas de diarrhée par rotavirus	500	200																												
Cas de tétanos néonatal	8	0																												
Pourcentage de structures de santé avec une chaîne du froid fonctionnelle	80%	100%																												
Promulgation d'une loi sur la vaccination		Oui																												
Partenariats et stratégie de viabilité		Impact sur la santé et le développement																												
<ol style="list-style-type: none"> 1) Mettre en place un Groupe consultatif national en vaccination avec la participation d'universitaires, de représentants communautaires et de cliniciens 2) Officialiser des partenariats avec les OSC dans deux districts à haut risque pour élargir la portée des services aux communautés dans des régions en proie à des conflits. 3) Expérimenter des partenariats publics/privés dans deux villes avec pour objectif de vacciner les nouveau-nés (BCG, hépatite). 4) Officialiser des réseaux avec le ministère des Finances pour obtenir des budgets pour la vaccination. 		<ol style="list-style-type: none"> 1) Améliorer la survie de l'enfant en contribuant à la réalisation de l'OMD5. 2) Réduire l'handicap dans la communauté associée aux maladies à prévention vaccinale (méningite). 3) Contribuer aux buts de la réduction de la pauvreté en réduisant les taux d'hospitalisation évitable dans les cas des enfants malades. 4) Contribuer aux épargnes budgétaires nationales en réduisant la charge de morbidité en hôpitaux (pneumonie, rotavirus, diarrhée, méningite et autres MPV). 																												
Projections des coûts et du financement																														
	2013	2014	2015	2016	2017	2018																								
Totalité des ressources nécessaires	1 604 401 USD	1 929 518 USD	1 964 232 USD	1 761 002 USD	1 842 213 USD	1 604 401 USD																								
Par tête	1,5 USD	1,7 USD	1,7 USD	1,5 USD	1,5 USD	1,5 USD																								
Montant total du financement assuré	2 808 760 USD	1 466 785 USD	1 256 221 USD	1 189 820	1 228 029 USD	2 808 760 USD																								
Déficit de financement	83 436 USD	462 733 USD	738 067 USD	1 811 330 USD	644 655 USD	83 436 USD																								
Total du financement probablement octroyé		225 000 USD	265 000 USD	US\$265 000	US\$ 265 000	US\$ 265 000																								
Écart de financement	\$0	-\$83,436	\$237,733	\$473,067	\$1,546,330	\$379,655																								

Annexe 9 :

Exemple de calendrier d'activités

Composantes des systèmes de vaccination	Stratégies	Activités prioritaires	2013	2014	2015	2016	2017
Services de vaccination	Appliquer/renforcer/appuyer l'approche « Atteindre chaque district » (ACD) dans tous les districts	• Mettre en œuvre les cinq composantes de l'ACD dans tous les districts.	X	X	X	X	X
		• Organiser des ateliers sur la microplanification avec les districts.	X	X	X	X	X
	Contrôler l'administration correcte du vaccin contre le rotavirus et vacciner tous les enfants qui y ont droit	• Aider le personnel de santé à planifier et à vacciner tous les enfants qui y ont droit lors de sessions fixes ou de sensibilisation.	X				
		• Intensifier les visites de supervision au niveau opérationnel.	X	X	X	X	X
		• Procéder à une évaluation post-introduction du vaccin anti-rotavirus.	X				
	Introduction du vaccin VPH	• Effectuer une microplanification en vue d'une campagne VPH dans le cadre d'une campagne scolaire.					
		• Identifier les filles non scolarisées et envisager de les vacciner en utilisant l'approche de la vaccination dans les centres de soins.					
		• Documenter la vaccination et la notifier.					
	Activités d'élimination de la rougeole / rubéole	• Mener une campagne initiale Rougeole/Rubéole (RR) en 2013.	X				
		• Introduire le vaccin RR comme 2e dose du vaccin contre la rougeole dans la vaccination systématique.	X	X	X	X	X
Génération de la demande, plaidoyer, communication	Renforcement du CCI	• Sensibiliser et inviter des partenaires supplémentaires potentiels à participer au CCI.	X				
		• Organiser, sur une base mensuelle, des réunions techniques avec le CCI.	X	X	X	X	X
		• Organiser des réunions stratégiques avec le CCI tous les trois mois.	X	X	X	X	X
	Élaboration d'un plan de communication intégré	• Élaborer, de concert avec d'autres programmes, un plan de communication intégré.	X	X	X	X	X
		• Mettre en œuvre les activités de communication au sein du programme MPV.	X	X	X	X	X
		• Mettre en œuvre le plan élaboré.	X	X	X	X	X
	Mise en œuvre du plan de vaccination dans des activités de routine, d'administration et de surveillance	• Élaborer le plan de communication pour la rougeole.	X	X	X	X	X
		• Organiser des réunions avec des ONG et des associations, ainsi qu'avec du personnel de santé des communautés, pour discuter de leur participation aux activités de vaccination.	X	X	X	X	X
	Plaidoyer par rapport aux décideurs.	• Planifier et organiser des réunions avec la direction des services pharmaceutiques du ministère de la Santé pour renforcer les ANR.	X	X			

Composantes des systèmes de vaccination	Stratégies	Activités prioritaires	2013	2014	2015	2016	2017
Surveillance et notification	Surveillance et intervention intégrées dans le cas de maladies	• Renforcer la surveillance active des PFA dans tous les districts.	X	X	X	X	X
		• Créer une base de données sur la surveillance intégrée des maladies.					
		• Convoquer des réunions, sur une base mensuelle, avec des points focaux sur la surveillance des PFA.	X	X	X	X	X
	Renforcer les liens entre les laboratoires pour différentes conditions (polio et rougeole)	• Renforcer la collaboration entre les laboratoires pour la polio et la rougeole.	X	X	X	X	X
		• Prévoir suffisamment de réactifs.	X	X	X	X	X
		• Renforcer la capacité des laborantins.	X				
	Définition des cas pour les maladies pneumococciques et à rotavirus grave	• Former le personnel de santé à la définition des cas de maladies pneumococciques et des maladies diarrhéiques graves à notifier.	X	X			
		• Mettre à jour les outils de notification, qui inclut les maladies à rotavirus, et apprendre au personnel de santé comment compléter lesdits outils.	X				
	Surveillance active basée sur l'identification des cas de rougeole/ rubéole, au moyen d'une surveillance intégrée des maladies à prévention vaccinale	• Renforcer la surveillance active de la rougeole et de la rubéole dans tous les districts.	X	X	X	X	X
		• Organiser, sur une base mensuelle, des réunions à l'intention des points focaux chargés de la surveillance.	X	X	X	X	X
		• Organiser une préparation aux situations d'urgence et des plans de prévention au niveau des districts.	X				
		• Renforcer l'analyse et l'utilisation des données à tous les niveaux.	X				
		• Former les responsables des structures de santé à la surveillance des PFA, de la rougeole, de la rubéole, du tétanos néonatal, des maladies pneumococciques et à rotavirus.	X				
	Renforcement des capacités pour MAPI	• Former les nouveaux points focaux MPV en MAPI.	X	X	X	X	X
• Procéder régulièrement à un suivi et une notification des MAPI.		X	X	X	X	X	

Composantes des systèmes de vaccination	Stratégies	Activités prioritaires	2013	2014	2015	2016	2017
Gestion de l'approvisionnement en vaccins, de la chaîne du froid et de la logistique	Approvisionnement sur une base régulière des vaccins à tous les niveaux	• Prévoir, commander et approvisionner en vaccins tous les districts	X	X	X	X	X
		• Évaluer la chaîne du froid et la logistique et fournir du matériel supplémentaire en vue de l'introduction du vaccin anti-rotavirus.	X				X
		• Fournir aux centres de soins des fiches révisées de suivi de la croissance.	X	X	X	X	
	Approvisionnement en seringues autobloquantes (SAB) de tous les districts et centres de soins	• Mettre en œuvre la politique de fourniture de seringues SAB pour tous les vaccins, dans tous les districts.	X	X	X	X	X
		• Installer un incinérateur par structure de santé et « par district ».	X	X	X	X	X
	Amélioration de la gestion des vaccins	• Former le personnel de santé à la prévision vaccinale, à la gestion des stocks, et au suivi des pertes de vaccins.	X	X	X	X	X
		• Fournir des outils de gestion révisés au niveau des districts.	X	X	X	X	X
		• Superviser les équipes aux niveaux des districts et des structures de santé.	X	X	X	X	X
		• Contrôler les déchets des vaccins.	X	X	X	X	X

Composantes des systèmes de vaccination	Stratégies	Activités prioritaires	2013	2014	2015	2016	2017
Gestion du programme	Renforcement des procédures du CCI	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des réunions techniques avec le CCI sur une base mensuelle. 	X	X	X	X	X
	Amélioration de la gestion du PEV à tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer un plan de formation continue et l'appliquer de sorte à en faire bénéficier l'ensemble du personnel de santé des districts. 	X	X	X	X	X
		<ul style="list-style-type: none"> Superviser les structures de santé et des districts. 	X	X	X	X	X
		<ul style="list-style-type: none"> Former le personnel de santé en gestion EPI. 	X	X	X	X	X
		<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la gestion des données par une formation, un suivi et un retour d'informations permanents à tous les niveaux. 	X		X	X	X
	Analyses pour améliorer l'efficacité, l'efficacité, l'accès et l'utilisation des services	<ul style="list-style-type: none"> Mener des recherches opérationnelles (RO) sur l'intégration d'autres interventions sanitaires à la vaccination. 	X	X			
		<ul style="list-style-type: none"> Mener des RO pour trouver des moyens efficaces et efficaces d'atteindre les populations difficilement accessibles. 		X	X		
		<ul style="list-style-type: none"> Mener des RO sur les nouvelles technologies. 		X			
	Maintenir les liens existants et en étudier l'intégration à d'autres interventions.	<ul style="list-style-type: none"> Inclure la vitamine A dans la campagne de vaccination contre la rougeole de 2012. 		X		X	
		<ul style="list-style-type: none"> Intégrer l'administration de la vitamine A à la vaccination systématique. 		X	X	X	X
		<ul style="list-style-type: none"> Appuyer la mise en œuvre de la GIMNI par une vaccination systématique. 		X	X	X	X
		<ul style="list-style-type: none"> Contrôler la performance des interventions intégrées. 	X	X			
		<ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec les activités de surveillance et d'intervention intégrées en cas de maladies ainsi qu'avec les actions humanitaires d'urgence, pour s'assurer de la disponibilité des vaccins au moment de situations d'urgence. 		X	X	X	X

Composantes des systèmes de vaccination	Stratégies	Activités prioritaires	2013	2014	2015	2016	2017
Gestion des ressources humaines	Renforcement des capacités du personnel de première ligne, afin d'assurer une prestation de services de vaccination de qualité.	• Intégration de la vaccination dans le programme d'éducation avant l'emploi du personnel médical et soignant.		X			
		• Mettre en œuvre l'analyse des besoins en formation du personnel SSP.		X	X	X	
		• Mise en œuvre d'un programme de formation continue dans les régions à besoins prioritaires en formation.			X		
	Améliorer le taux de rétention et le degré de motivation du personnel SSP.	• Mise en œuvre du système de gestion basé sur la performance.			X	X	X
	Comblent tous les postes vacants qui restent à pourvoir dans les structures SSP d'ici à 2015	• Déposer une demande de planification auprès du Département du personnel. • Guider le nouveau personnel, notamment en lui proposant un programme de formation en vaccination.			X	X	X
Coûts, financement et mobilisation des ressources	Déposer une demande de financement pour tous les vaccins traditionnels auprès du ministère des Finances d'ici à 2015	• Organiser des réunions de plaidoyer, sur une base régulière, avec des représentants du ministère des Finances et du ministère de la Santé, pour obtenir des fonds en vue de sensibiliser les populations en matière de santé et pour acquérir les vaccins traditionnels.	X	X	X	X	X
	Obtenir des fonds pour les nouveaux vaccins	• Déposer chaque année une demande de cofinancement pour les nouveaux vaccins auprès du ministère des Finances.	X	X	X	X	X

Annexe 10 :

Exemple de cadre de suivi et d'évaluation d'un PPAc

Sous-composante des systèmes de vaccination	Indicateurs proposés	Source des données	VAL. RÉF.	CIBLES					
				2011	2013	2014	2015	2016	2017
1. GESTION DU PROGRAMME									
Législation et réglementations	Combien de fonctions sont gérées par les ANR ? Législation sur le financement de la vaccination prescrivant un ligne budgétaire (line item) concernant les vaccins dans le budget de santé national.	Termes de référence des ANR Loi sur la vaccination	3	3	4	3	4	3	4
	Législation sur le financement de la vaccination identifiant les sources de recettes publiques consacrées au financement des programmes de vaccination.	Loi sur la vaccination		X					
Politique	La politique nationale de vaccination a-t-elle été mise à jour ?	Politique de vaccination nationale	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Planification	Le pays a-t-il élaboré un plan d'action annuel en faveur de la vaccination ?	Plan opérationnel de vaccination national	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Nombre de districts bénéficiant d'un microplan annuel de vaccination (cumulatif) ?	Rapports sur le programme de vaccination	5	7	10	12	15	20	26
Coordination	Nombre de réunions du CCI (ou équivalent) tenues l'année dernière et au cours desquelles la question de la vaccination systématique a été abordée ?	Compte rendu du CCI	2	2	4	4	4	4	4
	Nombre de réunions du GTCV (ou équivalent) tenues l'année dernière ?	comptes rendus du GTCV	0	1	3	3	4	4	4
Plaidoyer	Nombre de présentations au parlement portant sur les résultats des campagnes de vaccination	Rapports sur le programme de vaccination	0	2	2	2	2	2	2
2. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES									
Nombre de RH	Nombre de personnel de santé/vaccinateurs, pour une population de 10 000 habitants	Données sur les ressources humaines du MdS	2.4	2.8	3	3	3	3	3
Renforcement des capacités	Nombre de personnel de santé et d'encadrement ayant reçu une formation relative aux services de vaccination de type MLM (cumulative)	Rapports sur le programme national	60	80	100	120	140	160	200
Supervision	Moyenne annuelle des visites de contrôle central dans chaque district	Rapports sur le programme national	6	6	6	6	6	6	6

Sous-composante des systèmes de vaccination	Indicateurs proposés	Source des données	VAL. RÉF.	CIBLES					
				2011	2013	2014	2015	2016	2017
3. CALCUL DES COÛTS ET FINANCEMENT									
Viabilité financière	Quel est le pourcentage du total des dépenses, consacrées à la vaccination systématique, financé par les fonds publics (emprunts compris, mais financements publics externes exclus) ?	Rapports sur le programme	8%	10%	10%	10%	10%	10%	
	Y a-t-il une ligne budgétaire (line item) dans le budget national en faveur du programme de vaccination qui soit intégralement financé ?	Budget national de la santé	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	
	Dépenses publiques consacrées à la vaccination systématique par nourrisson survivant (RCN 6700)	RCN	US\$ 5	10	25	35	45	60	75
	Dépenses consacrées à la vaccination de routine au niveau infranational par nourrisson survivant	Rapports sur le programme de vaccination	US\$ 10	20	30	40	50	60	70
4. APPROVISIONNEMENT, QUALITÉ ET LOGISTIQUE DES VACCINS									
Approvisionnement des vaccins	Y a-t-il eu des ruptures de stock au cours de l'année passée au niveau national ?	Rapport sur le programme		N	N	N	N	N	
	Dans l'affirmative, indiquez la durée en mois			5-12	3-12	2-12	1-12	0-12	
Chaîne du froid / Logistique	Dans l'affirmative, indiquez quel(s) antigène(s)			Rougeole	BCG	Rougeole	BCG	Rougeole	
	Pourcentage de districts dotés d'un nombre suffisant d'équipements de chaîne du froid en bon état de fonctionnement	Rapports sur le programme de vaccination	ND	ND	80%	ND	80%	ND	
	Année où a eu lieu le dernier contrôle d'inventaire pour l'ensemble des équipements de la chaîne de froid, de transport et de gestion des déchets (ou de GEV)	Rapport GEV	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	
Élimination des déchets	Existence d'un plan de gestion des déchets	Plan de gestion des déchets et rapport GEV	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	

Sous-composante des systèmes de vaccination	Indicateurs proposés	Source des données	VAL. RÉF.	CIBLES				
				2011	2013	2014	2015	2016
5. SERVICES DE VACCINATION								
Couverture de routine	Couverture par DTC3	Informations sur la santé au plan national	70%	80%	82%	84%	90%	95%
	Pourcentage de districts avec une couverture DPT3 >80 %	Informations sur la santé au plan national	20%	20%	15%	7%	0%	0%
	Pourcentage d'abandon du DTC1 – DTC3 à l'échelon national	Informations sur la santé au plan national	10%	8%	7%	6%	5%	5%
	Pourcentage des districts avec un taux d'abandon du DTC1 – DTC3 > 10 %	Informations sur la santé au plan national	6%	3%	2%	1%	0%	0%
	Nombre de districts avec une couverture DPT3 >80 %	Informations sur la santé au plan national	4	3	2	1	0	0
Équité	Écart en pourcentage entre les quintiles socio-économiques les plus élevés et les plus faibles DTC3	Enquête EDS	35% en 2008	30%	-	-	-	20%
	Pourcentage des services prêts dans des structures fixes	Étude sur la couverture vaccinale	40%	35%	30%	25%	20%	15%
Nouveaux vaccins	Pourcentage de couverture de vaccination VPC	Informations sur la santé au plan national	52%	80%	82%	84%	90%	95%
6. SURVEILLANCE ET NOTIFICATION								
Surveillance de routine	Pourcentage de rapports de surveillance des districts reçus à l'échelon national par rapport au nombre de rapports escompté	Informations sur la santé au plan national ou système de surveillance de la santé publique	-	80%	95%	80%	95%	95%
	Combien de districts dont les performances ont été médiocres l'année dernière ont-ils été signalés ?	Informations sur la santé au plan national	4	3	2	1	0	0
Sécurité de la vaccination	Pourcentage de districts équipés d'un nombre suffisant (égal ou supérieur) de seringues autobloquantes pour l'ensemble des vaccinations systématiques	Rapports sur le programme de vaccination	-	-	50%		50%	50%
Manifestations indésirables	Système MAPI national actif couvrant sous la responsabilité d'un comité national désigné	Comptes rendus de la réunion MAPI	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Sous-composante des systèmes de vaccination	Indicateurs proposés	Source des données	VAL. RÉF.	CIBLES					
			2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018
7. GÉNÉRATION ET COMMUNICATION DE LA DEMANDE									
Stratégie de communication	Existence d'un plan	Stratégie de communication	Aucun plan	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan
Recherche	Année de la dernière étude sur les connaissances au sein de la communauté, ses attitudes et ses pratiques par rapport à la vaccination	Enquête CAP	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Demande	Pourcentage des services prêtés dans des structures fixes	Étude sur la couverture vaccinale	40 %	35 %	30 %	25 %	20 %	15 %	15 %
Planification	Plan à haut risque pour les communautés défavorisées	Plan à haut risque	Aucun plan	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan

Annexe 11 :

Indicateurs de viabilité financière recommandés

Attribut de la viabilité financière	Indicateur	Unité	Notes explicatives
Autosuffisance	<p>Dépenses de fonctionnement nationales :</p> <p>Dépenses nationales sur les charges d'exploitation spécifiques au programme de vaccination faisant partie du PIB après redressement de service de la dette au cours d'une année particulière [Dépenses sur les charges d'exploitation spécifiques au programme (PIB - service de la dette)]</p>	%	Cet indicateur représente les opérations de financement des coûts renouvelables de la part du gouvernement par rapport à la taille de l'économie (« capacité de paiement »). Les chiffres du PIB et du service de la dette sont facilement accessibles auprès des ministères des Finances et d'autres bases de données internationales.
Autosuffisance	<p>Dépenses en capital nationales : dépenses nationales sur les coûts d'investissement spécifiques au programme de vaccination faisant partie du PIB après frais de service de la dette sur une période de 5 ans. [Dépenses sur les coûts d'investissement spécifiques au programme (PIB - service de la dette)]</p>	%	Cet indicateur représente les opérations de financement par capital de la part du gouvernement par rapport à la taille de l'économie (« capacité de paiement »). Les chiffres du PIB et du service de la dette sont facilement accessibles auprès des ministères des Finances et d'autres bases de données internationales.
Autosuffisance	<p>Dépenses renouvelables spécifiques au programme payées par les ressources nationales au cours de la dernière année fiscale, divisées par le total des dépenses spécifiques au programme</p>	\$, %, dépenses réelles par habitant pour analyses des tendances	<p>Note : les prêts pris sur une base commerciale et utilisés pour payer les coûts de vaccination et de surveillance (éléments pour collecte d'échantillons, tests de laboratoire, etc. - (c'est-à-dire en fait déboursés) seraient considérés comme des ressources nationales car le principal et les intérêts doivent être entièrement remboursés à des taux commerciaux. Les prêts concessionnels seraient considérés en partie comme ressources nationales et comme dettes externes. Les parts seraient déterminées par la proportion de subvention estimée par le prêteur.</p>
Autosuffisance	<p>Dépenses en capital spécifiques au programme payées par les ressources nationales au cours de la dernière année fiscale, divisées par le total des dépenses spécifiques au programme</p>	\$, %, dépenses réelles par habitant pour analyses des tendances	Lorsque l'information représente un obstacle aux familles sollicitant la vaccination de nouveau-nés, un plan de communication peut être préparé et mis en œuvre pour générer une meilleure demande pour améliorer la couverture.
Autosuffisance	Plan d'action pour la mise en œuvre d'une génération de la demande (plan de communications)	O/N	
Autosuffisance	Pourcentage de de gardiens (mères, pères et beaux-parents) avertis d'au moins un avantage des services de vaccination	%	

Attribut de la viabilité financière	Indicateur	Unité	Notes explicatives
Mobilisation et utilisation des ressources adéquates	Exigences d'éléments sur la vaccination dans une ligne budgétaire, la politique ou l'approche sectorielle mises en place ou satisfaites	O/N	
Mobilisation et utilisation des ressources adéquates	Plan financier pluriannuel autorisé par le CCI indiquant l'objectif de dépense des fonds et leur origine prévue	O/N	Cet indicateur implique un budget indiquant les « sources et les utilisations des fonds » accompagnant le plan stratégique pluriannuel (PSP) exigé par une demande de soutien en financement GAVI. Les pays ayant reçu une réponse positive à leur demande GAVI l'ont donc déjà établi. Mais les pays ne remplissant pas les conditions nécessaires pour recevoir ce financement peuvent souhaiter l'adopter. Le plan financier nécessaire inclurait donc : a) un budget sur 5 ans, avec b) les sources de financement indiquées, correspondant au c) plan de travail stratégique pluriannuel et aux cibles de performance, avec d) des engagements de la part des partenaires de développement et e) l'approbation écrite du CCI.
Mobilisation et utilisation des ressources adéquates	Dépenses et contributions annoncées par les bailleurs de fonds : dépenses réelles des partenaires extérieurs de fonds au cours de l'année passée exprimées sous forme de pourcentage de la différence entre les coûts totaux estimés pour le plan stratégique pluriannuel et les dépenses nationales prévues	%	Cet indicateur, qui cherche à exprimer dans quelle mesure les partenaires extérieurs contribuent au programme, ne s'applique qu'à la portion de base du programme de vaccination mentionnée dans le PPAc. Un PPAc, y compris son plan financier, constitue l'une des exigences pour une demande de soutien auprès de l'Alliance (GAVI) et doit inclure l'approbation du CCI. Un second élément de cet indicateur est représenté par les contributions annoncées par écrit par les bailleurs de fonds pour le soutien financier du programme dans les années à venir, également exprimées sous forme de pourcentages de différence entre les coûts du PPAc projetés et les contributions nationales prévues.
Mobilisation et utilisation des ressources adéquates	Prévision de mettre de côté ou d'allouer des fonds pour remplacer ou accroître l'importance des éléments d'investissement essentiels au programme de vaccination (tels que la chaîne du froid)	O/N	Un plan d'amortissement pourrait faire partie d'un tel plan.
Mobilisation et utilisation des ressources adéquates	Processus de planification financière bien établi impliquant tous les financiers	O/N	Cet indicateur pourrait être démontré par la documentation de séances jointes de budgétisation et de planification impliquant la direction du programme de vaccination et des membres externes du CCI. Cet indicateur est lié au plan financier prévu.

Attribut de la viabilité financière	Indicateur	Unité	Notes explicatives
Mobilisation et utilisation des ressources adéquates	Pourcentage de districts ayant accès aux services dans un rayon de 5 km ou nécessitant un déplacement de 20 minutes maximum, quel que soit le mode de transport	%	Lorsqu'il s'agit des pays dont les établissements de santé ont une couverture géographique de 100 % (comme c'est le cas pour de nombreux pays à revenu intermédiaire), cet indicateur pourrait être remplacé par le pourcentage de centres de santé fournissant des activités de vaccination.
Fiabilité des ressources	Part du budget total (national et international) alloué au programme dans la dernière année fiscale effectivement dépensé	%	Une part signifie le pourcentage de la somme budgétisée réellement dépensée. Dépenser est proposé ici plutôt que budgétiser, bien qu'il soit évident qu'une autre étape existe entre la budgétisation et la dépense au cours de laquelle des problèmes peuvent survenir. Cette étape s'appelle souvent « l'affeciation », où les fonds budgétisés (prévus au budget) deviennent en fait disponibles. Si les fonds budgétisés ne sont pas dépensés, ils peuvent ne pas avoir été alloués, ou une fois qu'ils ont été alloués, ils peuvent ne pas avoir été dépensés. L'indicateur signalera aux gestionnaires la présence de l'un ou de l'autre problème, mais pas spécifiquement lequel. Cette détermination demandera des recherches supplémentaires.
Fiabilité des ressources	Part du budget total des coûts récurrents alloué au programme dans la dernière année fiscale effectivement dépensé	%	
Fiabilité des ressources	Part du budget total des coûts d'investissement alloué au programme dans la dernière année fiscale effectivement	%	
Fiabilité des ressources	Part du budget total des coûts récurrents alloué à un district dans la dernière année fiscale effectivement dépensé	%	Veuillez noter que : 1) cet indicateur peut ne pas s'appliquer aux pays dont le système n'est pas décentralisé et 2) il peut être difficile à consolider au niveau régional, provincial ou national. L'un des moyens de le représenter serait de calculer le pourcentage de districts ayant dépensé par exemple 0 à 50 %, 51 à 75 %, 76 à 90 % et 90 % ou plus de la somme budgétisée.

Attribut de la viabilité financière	Indicateur	Unité	Notes explicatives
Fiabilité des ressources	Existence de lois, statuts, règlements et/ou décrets officiels spécifiant les sommes ou les affectations consacrées aux programmes de vaccination	O/N	Cet indicateur est lié à l'indicateur suivant, tout en étant différent. Il est principalement concerné par un instrument juridique spécifiant les sommes à consacrer aux programmes de vaccination, alors que le suivant est concerné par l'existence d'un instrument juridique portant sur le financement du programme de vaccination.
Utilisation efficace des ressources	Achat de vaccins de qualité avec recours à un mécanisme d'approvisionnement international ou direct présentant un écart de prix de moins de 10 % par rapport au prix international auquel le pays a droit	O/N	Différents pays ont droit à différents prix de vaccins, en fonction du « palier » auquel ils appartiennent. Lorsque les prix obtenus sont comparés aux prix internationaux, il faut donc établir une comparaison « équitable ».
Utilisation efficace des ressources	Existence d'un plan de formation (comprenant une formation sur 1) comment mener des évaluations financières et 2) l'utilisation efficace des ressources) qui a été mis en pratique pour mener des séances de formation au cours d'une ou des deux années.	O/N	Il est recommandé d'offrir une formation spécialisée sur des sujets liés aux finances, séparée, mais complémentaire à d'autres formations, telles que la gestion de la vaccination.
Utilisation efficace des ressources	Existence d'un système de comptabilité consacré au programme de vaccination ou d'un autre système de comptabilité permettant de séparer les dépenses par programme	O/N	
Utilisation efficace des ressources	Tendances du taux de perte à travers le temps, par antigène, particulièrement pour le VPO, le DTC et le vaccin antitétanique	%	On pourrait débattre à propos des pertes de vaccins plus chers tels que celui contre l'hépatite B ou des vaccins combinés qu'elles seraient plus importantes à suivre du fait des implications financières. [Note : des experts en programme de vaccination seront consultés afin de clarifier, à propos des pertes, certains points techniques qui concernent cet indicateur.]
Utilisation efficace des ressources	Tendances à des ruptures de stocks de vaccins par région	Nombre, %	

Annexe 12 :

Analyse des données des districts et des sous-districts

		Calculs de couverture		Surveillance		Données sur la couverture vaccinale	
	Priorité pour améliorer la couverture de vaccination systématique	1, 2, 3					
	Autres informations						
	Vaccination systématique (Dépenses totales allouées à la vaccination systématique)						
	Taux d'abandon BCG-Rougeole 1	(BCG – rougeole / DTC1)					
	Taux d'abandon DTC1-DTC3	(DTC1-DTC3 / DTC1)					
	Non vacciné contre la rougeole	Nombre					
	Non vacciné par le DTC3	Nombre					
	Autre MPV						
	% de cas de méningites suspects inscrits dans la surveillance ayant subi une ponction lombaire	%					
	Taux de PFA non poliomyélitique	Taux					
	Cas de rougeole signalés	Taux					
	Cas de TN signalés	Nombre					
	% de rapports de notification zéro recus sur le nombre de rapports attendus	%					
	Couverture TT2 pour les femmes enceintes	%					
	Vaccin contre la rougeole	%					
	DTC3	%					
	DTC1	%					
	% de rapports de couverture vaccinale des districts reçus au niveau national sur le nombre de rapports attendus	%					
	Population cible de moins d'1 an	Nombre					
	Nom du district						
	Nom de la communauté						

Annexe 13 :

Exemples de stratégies et d'activités de planification correspondant à chaque composante du système

Objectif	Stratégie	Activités essentielles
1. GESTION DU PROGRAMME		
Création de lois, politiques et réglementations régissant la qualité des services de vaccination et appuyant l'amélioration de la mobilisation de ressources.	Plaider auprès de parties prenantes étatiques clés.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Effectuer une revue du PEV en 2016, notamment une étude de la politique de vaccination et du PPAC. 2) Effectuer une revue de la politique des services de vaccination et du financement. 3) Consulter le MdS, le MdF, le parlement, le secteur public, le secteur privé et la société civile, sur le plan national, pour diffuser la politique mise à jour. 4) Présenter périodiquement des notes d'information sur la performance du PNV au parlement et aux responsables élus locaux.
Renforcer la capacité nationale pour formuler des politiques factuelles, à travers des consultations avec les parties prenantes clés du programme de vaccination	Mettre au point, pour les ANR, CCSS, CCI et GTCV, des méthodes plus efficaces pour appuyer les programmes de vaccination dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies et les soins de santé préventifs.	<ol style="list-style-type: none"> 5) Effectuer une revue de la capacité de réglementation des ANR, et étendre les fonctions essentielles de 4 à 6 pendant la période du prochain plan. .
Agrandir la base des parties prenantes.	Plaider auprès de toutes parties prenantes du PNS.	<ol style="list-style-type: none"> 6) Mettre régulièrement les CCSS au courant des développements des activités de vaccination et des déficits en ressources dans le cadre de la prestation de services. 7) Rencontrer régulièrement les représentants des ONG, des OSC et des dirigeants du secteur privé, aux niveaux national et infranational. 8) élargir la participation du CCI pour inclure un plus grande nombre de représentants des OSC, universitaires et du secteur privé.
Instaurer un système de contrôle technique indépendant au niveau national.		<ol style="list-style-type: none"> 9) Mettre en place un GTCV (Groupe technique consultatif national sur la Vaccination) dont le rôle sera de formuler des recommandations sur les réformes à apporter aux politiques et sur l'introduction de nouveaux vaccins.

Objectif	Stratégie	Activités essentielles
Préparer des évaluations de grande qualité de la situation de la vaccination et des maladies MPV, en instaurant des systèmes de planification, de suivi et d'évaluation de la vaccination à tous les niveaux sanitaires.	Élaborer des procédures de fonctionnement standards portant sur la planification, le suivi et l'évaluation.	10) Mettre en œuvre, sur une base annuelle et trimestrielle, des systèmes de revue de la planification à tous les niveaux du système de la santé, ainsi que des revues régulières de la performance de la surveillance, en se référant à des protocoles normalisés qui évaluent les composantes de la gestion clinique, des laboratoires et des données.
		11) Mettre en œuvre des revues annuelles en réunion conjointe avec les revues du secteur de la santé.
		12) Créer un cadre M&E annuel de vaccination et suivre l'évolution des avancées au cours des revues trimestrielles et annuelles, à tous les niveaux du système de la santé.
2. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES		
Garantir des services de grande qualité, de la couverture vaccinale, en affectant et en retenant les services d'un personnel SSP dûment formé, conformément aux normes du MdS.	Évaluer les besoins d'affectation et de formation du personnel affecté aux RH.	1) Calculer les coûts des vacances de postes prioritaires.
		2) Sélectionner les districts prioritaires pour pourvoir les postes.
	Mettre en place un programme d'appui à la gestion des RH, pour s'assurer d'un taux de rétention élevé du personnel de santé.	3) Examiner tous les besoins du service de santé dans le plan des ressources humaines.
		4) Formuler des lignes directrices pour appuyer la supervision.
		5) Former des administrateurs de district au sujet des directives concernant la supervision formative et le système de notification.
	Develop an HR development plan to ensure high-quality immunization services.	6) Mettre en œuvre des programmes de formation continue en vaccination, pratique à l'appui, pour 250 membres du personnel de santé par an.
		7) Mettre en œuvre un programme de formation en encadrement de niveau moyen à l'intention des administrateurs, dans 20 % des districts, ce tous les ans pendant les cinq prochaines années.
3. CALCUL DES COÛTS ET FINANCEMENT		
Maintenir au moins 50 % des fonds nationaux alloués au programme de vaccination systématique jusqu'en 2018.	Augmenter le montant des fonds nationaux alloués à travers le plaidoyer, et en établissant des liens plus étroits entre les processus de budgétisation et de planification de la vaccination et du secteur privé.	1) Présentation de la revue annuelle du programme de vaccination avec plans budgétaires, lors de revues nationales du secteur santé et lors de sessions infranationales de planification et budgétisation. 2) Préparation des demandes budgétaires empiriques du PNV. 3) Préparation et présentation des initiatives d'investissement du PNV. 4) Consulter au niveau national le ministère de la Santé et le ministère des Finances au sujet de la diffusion des informations sur les impacts, les budgets et les déficits de financement liés à la vaccination.

Objectif	Stratégie	Activités essentielles
4. APPROVISIONNEMENT, QUALITÉ ET LOGISTIQUE DES VACCINS		
Maintenir l'usage à 100 % des seringues SAB jusqu'en 2018.	Utilisation exclusive des SAB dans chaque district.	1) Mettre en œuvre la politique de « distribution groupée » des SAB, pour chaque vaccin dans tous les districts.
	Une utilisation correcte des SAB dans tous les districts.	2) Améliorer la notification de l'utilisation des SAB au niveau des districts.
Aucune rupture de stock au plan national d'ici à 2015.		3) Sélectionner et acheter du matériel pour remplacer tous les ans 30 % de la chaîne du froid.
		4) Contrôler la gestion des stocks dans tous les districts.
		5) Contrôler les stocks des districts dans la base de données nationale.
Toutes les seringues SAB auront dû être mises au rebut en toute sécurité d'ici à 2014.	Réseau d'incinérateurs et de systèmes de gestion des déchets.	6) Tester différents incinérateurs, acheter des incinérateurs pour 50 % des districts d'ici à 2016, instaurer des systèmes de collecte/gestion.
Réaliser une GEV avec pour objectif d'atteindre un score d'évaluation de qualité >80 % par rapport à tous les indicateurs de gestion des vaccins d'ici à 2018.	Remplacer tous les ans 30 % du matériel de la chaîne du froid.	7) Effectuer une GEV dans tous les districts tous les trois ans.
	Lier le suivi de la demande en vaccins à l'offre.	8) Mettre en œuvre le plan d'amélioration de la gestion de la chaîne du froid et des vaccins, en se basant sur les résultats et constats de la GEV.
5. IMMUNIZATION SERVICES		
Maintenir l'élimination du tétanos maternel et néonatal.	Couverture vaccinale de TT élevée dans les régions à haut risque.	1) Renforcer la vaccination systématique en agissant au sein de chaque communauté de trois districts à haut risque.
		2) Dresser une liste des communautés à haut risque et collaborer avec les autorités locales pour s'assurer que tous les ménages sont inscrits au régime des services de santé.
95% de couverture par DTC3 d'ici à 2018.	Stratégie ACD mise en place dans tous les districts.	3) Créer une base de données nationale des indicateurs de districts.
90% de couverture de tous les antigènes d'ici à 2018.	Prévoir d'atteindre toutes les régions au moins quatre fois par an.	4) Organiser des ateliers de microplanification dans 100 % des districts.
		5) Acheter des véhicules pour pouvoir se déplacer et visiter les populations (à raison d'un véhicule par district).
Introduire deux nouveaux vaccins au cours de la période allouée au prochain plan (2013–2018).	Formuler une stratégie factuelle et de communication visant à l'introduction des nouveaux vaccins.	6) Effectuer une étude sur la charge de morbidité pour des cas de méningite.
		7) Mettre en place une surveillance sentinelle du rotavirus.
		8) Effectuer des enquêtes auprès des décideurs au sujet des calendriers d'introduction des vaccins et en ce qui concerne la capacité de mobiliser des ressources.

Objectif	Stratégie	Activités essentielles
6. SURVEILLANCE & INFORMATION		
Une amélioration de la notification de la couverture vaccinale et des maladies à prévention vaccinale, telle que mesurée par les indicateurs de surveillance de routine standards (taux PFA, investigations des décès néonataux, pourcentage de cas de rougeole suspects testés, pourcentage d'écart entre la couverture notifiée et la couverture d'enquête).	Consolidation des programmes de renforcement des capacités et supervisions formative pour la surveillance de routine des MPV.	1) Surveillance active dans tous les districts.
		2) Regrouper les moyens de laboratoire pour la rougeole/polio, la formation et les approvisionnements.
		3) Surveillance active de la PFA, de la rougeole, du TMN dans tous les districts.
		4) Avaliser la qualité et améliorer la qualité des données relatives à la couverture vaccinale.
		5) Mettre en œuvre les enquêtes de couverture tous les trois ans.
Consolider la base factuelle se rapportant à l'introduction des vaccins et aux impacts des vaccins.	Mettre en place des systèmes de surveillance sentinelle.	6) Mettre en place une surveillance du rotavirus, de la méningite et de la pneumonie en hôpital.
	Effectuer des études sérologiques (serosurvey).	7) Effectuer des études sérologiques (serosurvey) pour hépatite B chez les enfants de moins de 5 ans.
7. GÉNÉRATION ET COMMUNICATION DE LA DEMANDE		
Accroissement de la demande de vaccins, telle que mesurée par DTC3 > 90 % et taux d'abandon DTC1-DTC3 < 5 % et taux d'abandon BCG-VVR < 5 %.	Améliorer la base factuelle se rapportant à la formulation des stratégies de communication.	1) Effectuer une étude CAP (connaissances, attitudes et pratiques) et intégrer les enseignements tirés de l'étude dans les politiques et dans la pratique.
		2) Inclure le TMN dans les messages clés portant sur le renforcement systématique de la vaccination.
		3) Inclure la FJ dans les messages clés portant sur le renforcement systématique de la vaccination
		4) Formuler des messages clés portant sur le renforcement systématique de la vaccination.
		5) Inclure des messages sur l'amélioration de la sensibilisation dans le plan de la communication.
		6) Formuler un message clé portant sur le renforcement systématique de la vaccination.
	Instaurer la confiance dans les services de vaccination, en intervenant rapidement et effectivement contre les MAPI.	7) Solliciter la participation du GTCV, d'associations professionnelles et du CCI pour assurer un suivi régulier des MAPI.
		8) Mettre en place un comité MAPI dans toutes les provinces et tous les districts d'ici à 2015.
Sensibiliser le public sur la question de la vaccination.	Développer et maintenir un réseau de contacts médiatiques pour le PNV et le MdS.	9) Convoquer des conférences de presse tous les trois mois pour informer le public sur les questions de vaccination.
		10) Rédiger et publier des communiqués de presse concernant des sujets spécifiques. .

Annexe 14:

Glossaire financier de la vaccination

Activités de vaccination supplémentaires (SIA) : Activités menées en plus du programme de vaccination systématique, comme des campagnes pour éliminer la poliomyélite.

Allègement de la dette : Rééchelonnement ou annulation des paiements du capital et/ou des intérêts pour les emprunts des pays en développement.

Alliance GAVI : Partenariat entre le public et le privé regroupant les gouvernements nationaux, l'UNICEF, l'OMS, les producteurs de vaccins et d'autres partenaires. Son objectif est d'améliorer l'accès aux vaccins et de renforcer les programmes de vaccination dans les pays en développement.

Analyse coût-avantages : Elle cherche à évaluer et à comparer les coûts et les avantages (en dollars US ou en une autre devise) de différentes interventions possibles. On peut l'utiliser pour comparer deux ou plusieurs programmes de santé différents, comme la lutte antipaludique et la vaccination, pour voir lequel apporte le plus d'avantages par rapport au coût unitaire. En d'autres termes, on utilise cette analyse pour déterminer les programmes qui utilisent le plus efficacement les ressources.

Analyse coût-efficacité : Elle compare les différentes méthodes pour atteindre un même objectif afin d'essayer de déterminer celle qui sera la moins onéreuse. On mesure le rapport entre le coût et l'efficacité en s'appuyant sur un résultat, comme le nombre de vies sauvées ou le nombre d'enfants vaccinés.

Approche sectorielle (SWAp) : Approche organisationnelle, utilisée par certains gouvernements, qui consiste à mettre en commun l'aide et le financement des donateurs pour favoriser une vision globale du secteur de la santé.

Besoins en ressources : Apports financiers ou autres (personnel qualifié par exemple) nécessaires pour faire fonctionner un programme de vaccination aux niveaux prévus.

Cadre des dépenses à moyen terme (CMDT) : Outil permettant de lier la politique, la planification et la budgétisation sur le moyen terme (en général sur trois ans).

Calcul des coûts : Procédure permettant d'établir combien le programme coûte en une année.

CCI (Comité de coordination interagences) : Comité réunissant les partenaires de la vaccination participant aux financements et fournissant des services de vaccination dans un pays.

Coût par dose : Cet indicateur fait le lien entre le coût total de la vaccination, ou les ressources nécessaires, et le nombre total de doses vaccinales administrées.

Coût par DTC3 : Il sert à déterminer approximativement la valeur des ressources requises pour administrer à un enfant trois doses de DTC3. On le calcule à partir du nombre total d'enfants de moins d'un an qui ont reçu leur troisième dose de DTC.

Coût par tête : Cet indicateur fait le lien entre le coût total de la vaccination, ou les ressources nécessaires, et la population totale du pays et donne une idée du caractère abordable du programme

Coût unitaire (ou coût à l'unité) : Le coût par article. Dans le cas présent, le coût par dose de vaccin.

Coûts : Valeur des ressources, monétaires et autres, utilisées pour produire un bien ou un service.

Coûts partagés : Coût des ressources partagés entre plusieurs services de santé, par exemple le coût des structures de santé et du personnel qui dispense les services de vaccination ainsi que d'autres services de santé.

Coûts renouvelables : Coûts à assumer chaque année, comme les salaires, les vaccins, le carburant, l'entretien du matériel, la formation du personnel et les coûts du contrôle et de surveillance des maladies. Également désignés sous le terme « Coûts d'exploitation ».

Coûts spécifiques du programme : Coûts ne s'appliquant qu'aux services de vaccination, à savoir vaccins, formation continue et administration directe du programme par exemple.

Décentralisation : Transfert de l'autorité et des responsabilités des fonctions publiques du gouvernement central aux autorités provinciales ou à celles des districts.

Déficit de financement : Écart entre le montant des fonds nécessaires pour faire fonctionner un programme pour en atteindre ses objectifs et le financement auquel on peut s'attendre de la part du gouvernement et des partenaires.

Dépense : Somme d'argent dépensée pour un bien ou un service au cours d'une période donnée. Par exemple, l'argent dépensé pour les vaccins en une année.

Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) : Document décrivant les politiques et programmes macro-économiques, structurels et sociaux d'un pays afin de favoriser la croissance, réduire la pauvreté et déterminer les besoins de financement externe. Les DSRP sont préparés par les gouvernements, en association avec les partenaires du développement, comme la Banque mondiale ou le Fonds monétaire international.

Durée d'utilisation : En termes de coût d'investissement, durée de fonctionnement d'un produit (véhicule ou réfrigérateur, par exemple) à laquelle on peut s'attendre avant qu'il ne faille le remplacer.

Efficacité : Mesure dans laquelle une activité ou un programme atteint ses objectifs. Par exemple, un programme de lutte antipoliomyélitique très efficace parvient à éliminer cette maladie. S'il est inefficace, la prévalence de la poliomyélite ne diminue pas.

Efficience : Capacité d'atteindre les objectifs au moindre coût.

Financement : Montant et origine des fonds pour une activité ou un programme. Interchangeable avec « fonds ».

Financement communautaire : Il se rapporte aux nombreux mécanismes à base communautaire destinés à financer des services, comme la micro-assurance, les fonds pour la santé communautaire ou les fonds auto-renouvelables pour les médicaments.

Indicateurs : Paramètres permettant de déterminer si un programme fonctionne bien. On les contrôle en général à intervalles réguliers et on les compare à une norme ou à une valeur de référence.

Infranational : Niveau des autorités en dessous du gouvernement central ou national.

Microplans : Documents de planification détaillée élaborés au niveau infranational, en général à celui des districts.

Mobilisation des ressources : Processus permettant d'obtenir les fonds, le personnel et le matériel nécessaires pour faire fonctionner un programme de vaccination.

Mobilisation sociale : Ensemble de mesures, comme le plaidoyer ou l'éducation des communautés, destinés à sensibiliser la population et à l'influencer de façon à faire vacciner les enfants.

Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) : Les Nations Unies ont adopté huit objectifs visant à éradiquer l'extrême pauvreté et la faim, à assurer l'éducation primaire pour tous, à promouvoir l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes, à réduire la mortalité infantile, à améliorer la santé maternelle, à combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies, à assurer un environnement durable et à mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

OMS : Organisation mondiale de la Santé, institution des Nations Unies pour la santé.

Organisation multilatérale : Organisation, comme l'OMS ou la Banque africaine de développement, dont les membres et les organes directeurs rassemblent plusieurs pays et qui agit en totale indépendance pour remplir sa mission.

Participation financière de l'utilisateur : Montant payé par l'utilisateur d'un bien ou d'un service comme les honoraires réglés pour des soins. Elle n'est pas recommandée pour les programmes de vaccination.

Pays pauvres très endettés II (PPTE II) : Programme d'allègement accéléré de la dette mené par la Banque mondiale. Les pays répondant à certains critères et conditions peuvent bénéficier de cette aide.

Plan de viabilité financière (PVF) : Approche structurée, mise au point d'abord pour les pays bénéficiant de l'aide de l'Alliance GAVI, pour évaluer les enjeux financiers d'un programme et décrire l'approche stratégique d'un gouvernement et de donateurs pour contribuer aux objectifs du programme à moyen et long terme.

Plan financier : Document résultant du processus de planification financière. Il aide à faire une planification stratégique et à utiliser les ressources financières avec efficacité.

Plan stratégique du secteur de la santé : Plan portant sur la prestation des services de santé et qui décrit les buts et objectifs généraux, fixe les priorités des programmes et sert de cadre à une planification plus détaillée.

Secteur de la santé : Partie de l'économie et des services d'un pays qui s'occupe de la santé.

Sources de financement : Organismes procurant des fonds à un programme de vaccination, notamment les gouvernements, les organismes multilatéraux et bilatéraux ainsi que les donateurs privés.

Taux d'inflation : Pourcentage d'augmentation, calculé en général sur une base annuelle, des coûts des biens et services.

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Institution des Nations Unies s'occupant des droits de l'enfant dans le monde. La vaccination des enfants est l'une de ses priorités.

Viabilité financière : L'Alliance GAVI en donne la définition suivante. *Bien que l'autosuffisance soit l'objectif ultime, la viabilité financière est, à plus court terme, la capacité pour un pays de mobiliser et d'utiliser avec efficacité et fiabilité les ressources nationales et des ressources externes complémentaires pour atteindre les objectifs actuels et futurs de la vaccination, c'est-à-dire des performances en termes d'accès, d'utilisation, de qualité, de sécurité et d'équité.*

Annexe 15:

Glossaire de planification de la vaccination ^{*,†}

Acceptabilité : Dans quelle mesure un service satisfait aux standards et besoins culturels d'une communauté. Des études CAP permettent d'évaluer l'acceptabilité des services de vaccination.

Accessibilité : Dans quelle mesure les clients peuvent facilement disposer de ces services. Bien souvent, la couverture du premier contact vaccinal (dans le cas du BCG et de l'injection à la naissance de l'hépatite B) est un indicateur du degré d'accessibilité, du fait qu'elle confirme que les services sont aisément disponibles.

Analyse de situation : Il s'agit de la première étape de planification qui comprend l'identification des points forts (forces) et des points faibles (faiblesses) que présente la performance des programmes. Cette analyse identifie les faiblesses et les opportunités associées à la réalisation des buts des programmes, en procédant à un examen des facteurs à la fois intérieurs et extérieurs de contribution aux résultats/effets desdits programmes.

Apports : Personnel, finance, équipement, connaissance, information et autres ressources indispensables à la production des produits planifiés et à la concrétisation des réalisations escomptées.

Approche systématique : L'approche systémique est une méthode de résolution des problèmes qui considère les problèmes comme faisant partie d'un système dynamique plus vaste. La plupart des systèmes sont auto-organisés, étroitement liés, en constante évolution et régis par les retours d'informations.

Audit: Le processus permettant de vérifier l'adéquation des opérations et activités d'une organisation, en procédant entre autres à des audits financiers, audits techniques ou des audits portant sur la qualité des données. Toutes ces activités s'inscrivent dans le contexte de la vaccination.

Bénéficiaire : Individu, groupe ou organisation – ciblés ou non – qui bénéficient directement ou indirectement de la mise en œuvre d'un programme, d'un projet ou d'une réalisation.

* Source des termes de suivi : la division Suivi, Évaluation et Consultation des Nations Unies (http://www.un.org/Depts/oios/mecd/mecd_glossary/index.htm).

† Définition des systèmes : approche systématique de l'OMS (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563895_eng.pdf).

But : Le niveau le plus élevé auquel une mesure a l'intention d'apporter une contribution ; soit un engagement d'intention à plus long terme. Normalement, selon la terminologie de la planification, le but se réfère au plus haut niveau de réussite du projet ou du programme ; dans le contexte de la vaccination, il s'agit la plupart du temps de la prévention de la mortalité, de la morbidité ou de l'incapacité.

Cadres de planification : Point de référence global permettant de fixer les priorités ainsi que les stratégies et actions organisationnelles en fonction des différents domaines d'activités. Dans le contexte de la vaccination, le cadre intérieur peut avoir trait aux sept composantes du système de vaccination, alors que le cadre extérieur peut être lié au plan du secteur de la santé national ou au plan de développement national.

Cible : Un objectif précis qui indique l'ampleur, la périodicité et l'emplacement de l'objectif visé.

Composantes du système de vaccination : Il s'agit des sept composantes du système de vaccination, qui indiquent un lien direct avec les éléments constitutifs du système de santé. Elles englobent la gestion des programmes, la gestion des ressources humaines, le financement et le calcul des coûts, les vaccins et la logistique, les services de vaccination, la surveillance et l'information, la génération de la demande, la communication et le plaidoyer.

Critères : Standards auxquels se reporter pour savoir si un programme ou un projet répondent aux attentes escomptées. Ils permettent aussi de fixer des priorités fondées sur des valeurs stratégiques, l'efficacité, l'équité, l'impact et la faisabilité.

Direction et gouvernance : Garanties de la mise en place de politiques stratégiques, assorties de mécanismes de contrôle efficaces, d'alliances, de procédures transparentes, de réglementations, de mesures d'incitation et d'une conception attentive des systèmes.

Données qualitatives : Information difficile à saisir sous une forme numérique (bien qu'il soit possible de quantifier les données qualitatives). Composée de mots, elle renseigne normalement sur les opinions, les connaissances et les attitudes ou comportements des individus.

Données quantitatives : Information mesurée ou mesurable par, ou associée à, la quantité. Exprimée sous forme numérique, elle est composée de chiffres.

Échantillon : Sélection d'une partie représentative d'un univers en vue d'évaluer les paramètres ou caractéristiques de cet univers. Par échantillonnage aléatoire, il faut entendre la sélection d'un groupe de sujets (l'échantillon) parmi un groupe plus large (la population ou l'univers), de sorte que chaque individu, ou autre unité, est totalement sélectionné au hasard.

Effectivité : Mesure dans laquelle un projet ou un programme atteignent leurs objectifs, parviennent aux résultats escomptés, et aboutissent aux réalisations (produits) prévues.

Efficacité : Mesure dans laquelle une intervention ou un service donné peuvent avoir un effet bénéfique dans des conditions idéales. L'efficacité d'un vaccin en est un parfait exemple.

Efficience : Dans quelle mesure des contributions (fonds, expertise, temps, etc.) sont-elles efficacement converties en réalisations (produits).

Éléments constitutifs du système de santé : Les divers composants du système de santé qui réagissent les uns aux autres et entretiennent des liens pour former un système intégral. Les divers éléments du système de santé sont : la prestation de services de santé, le personnel de santé, le système d'information sanitaire, les technologies médicales, le système de financement de santé ainsi que la direction et la gouvernance. Dans certains contextes, les « systèmes communautaires » font aussi figure de sous-systèmes connectés distincts.

Équité : Prise de position impartiale ou juste dans le cadre de prestations de services ou de leur programmation. Le terme *équité horizontale* implique l'égalité de traitement entre les personnes ayant les mêmes besoins, alors que le terme *équité verticale* implique que les personnes ayant des besoins inégaux devraient être traitées différemment.

Étapes : Les étapes décrivent les mesures concrètes à plus court terme à prendre pour atteindre les objectifs à plus long terme du programme. Collectivement, les étapes et les cibles devraient être contrôlées en se référant à un cadre M&E national assorti de définitions des indicateurs avalisées.

Évaluation : Processus qui s'emploie, aussi systématiquement et objectivement que possible, à déterminer l'adéquation ; l'effectivité et l'impact d'un programme, d'un projet ou d'une politique en cours ou achevés au vu de leurs objectifs et réalisations.

Évaluation des besoins : Collecte d'informations portant sur les connaissances, les attitudes et les pratiques des communautés ainsi que sur les schémas et causes des maladies, et adaptation de ces constats aux services en place en vue de fixer les priorités en matière de développement des services.

Évaluation extérieure : Évaluation conduite par des entités indépendantes du programme. En principe, ce sont des organes intergouvernementaux qui commanditent ce type d'évaluation et à qui sont communiqués les rapports finaux de ces évaluations. En règle générale, l'évaluation extérieure d'un projet, d'un programme ou d'un sous-programme est confiée à des entités affranchies du contrôle et de l'influence des responsables de la conception et de la mise en œuvre desdits projets ou programmes.

Évaluation formative : Parfois autrement désignée sous l'appellation Évaluation intérimaire, cette évaluation a lieu lors de la mise en œuvre de projets ou de programmes pour en optimiser la performance. D'autres raisons peuvent aussi être à l'origine de ce type d'évaluation, comme le respect de la conformité, les prescriptions juridiques ou parce qu'elle fait partie d'une initiative d'évaluation plus élargie. Les personnes que concerne principalement cette évaluation sont les dirigeants et les défenseurs directs d'un projet.

Évaluation interne : Évaluation gérée et/ou menée par des entités au sein du programme objet de ladite évaluation.

Fiabilité : Cohérence ou viabilité des données et des jugements portés sur les évaluations, en termes de qualité des mécanismes, des procédures et des analyses utilisés pour collecter et interpréter les données d'évaluation. Les informations tirées des évaluations sont considérées être fiables dès que des constats renouvelés, en faisant appel à des mécanismes analogues dans des conditions semblables, aboutissent à des résultats comparables.

Fixation des priorités : Il s'agit des critères régissant la fixation des priorités en matière de santé, à savoir l'efficacité, l'équité, l'impact, la faisabilité, le lien avec un PNS (Programme national de santé).

Gestion des programmes : Couvre la conduite, l'organisation, la mobilisation des ressources, la résolution des problèmes et la direction sous l'impulsion d'un système régi par un ensemble de règles et de procédures. Dans le contexte de la vaccination, la gestion des programmes implique la mise en œuvre de ces diverses fonctions sur l'ensemble des sept composantes constituant le système de vaccination. Les lois, les politiques, les lignes directrices et les procédures opérationnelles standards font partie de cet ensemble de règles et de procédures.

Gestion des ressources humaines : Une activité de gestion collective ayant pour but de rassembler le nombre de ressources humaines nécessaires, et d'assurer les affectations et la composition d'un personnel de qualité suffisante, qui soit dûment motivé et soutenu pour satisfaire aux objectifs organisationnels visés.

Groupe cible : Les principaux bénéficiaires d'un programme ou d'un projet susceptibles de recueillir des avantages des résultats dudit programme ou dudit projet. Ils sont infiniment dépendants de son impact et de son adéquation.

Impact : L'effet général que produit le fait d'obtenir des résultats concrets. Dans certains cas, il comprend des changements - prévus ou non, positifs ou négatifs, directs ou indirects, primaires et secondaires - auxquels auront éventuellement contribué un programme ou un projet.

Indicateurs : Mesure, préférablement numérique, d'une variable qui constitue une base d'évaluation des réalisations, changements ou performance, raisonnablement simple et fiable. Une unité d'information, mesurée sur la durée, qui peut permettre de signaler les changements survenus dans des conditions bien précises.

Indicateur substitutif : Il est fait appel à un indicateur substitutif quand il est difficile d'identifier des indicateurs directs pour mesurer le résultat. Ce type d'indicateur a la capacité d'indiquer qu'un résultat a pu être obtenu.

Norme de référence : Point ou norme de référence par rapport auquel/à laquelle évaluer la performance ou les réalisations. Une norme de référence se reporte souvent à une cible intermédiaire pour évaluer les progrès accomplis au sein d'une période de temps donnée, ainsi que la performance d'autres entités organisationnelles comparables.

Objectif : Description d'une réalisation générale que l'on désire atteindre comportant un processus de changement et visant à répondre à certains besoins d'utilisateurs finaux identifiés dans un laps de temps déterminé. Un objectif pertinent satisfait plusieurs critères : il doit être axé sur l'impact, mesurable, temporellement limité, spécifique et pratique. L'on attend d'un objectif qu'il soit fixé à un niveau immédiatement supérieur aux réalisations escomptées.

Organisations de la société civile (OSC) : Organisation à but non lucratif n'appartenant pas aux autorités gouvernementales, qui fournit un service public.

Partie prenante : Les agences, organisations, groupes ou individus qui, directement ou indirectement, participent ou s'intéressent à la réalisation des objectifs fixés et à la mise en œuvre d'un programme ou d'un projet, et à leur évaluation. Dans le cas d'une évaluation participative, les parties prenantes jouent un rôle de plus en plus actif dans le processus d'évaluation en tant que « poseurs de questions » (*question-makers*), planificateurs d'évaluation, collecteurs de données et résolveurs de problèmes.

Plan de développement national : Stratégie de développement général du gouvernement et de la société. Ce plan peut inclure des stratégies et des buts d'une grande portée – comme la lutte contre la pauvreté, la croissance économique, le développement des ressources humaines et la réduction des inégalités - auxquelles peuvent concrètement contribuer le secteur de la santé et le programme de vaccination. Plus le dossier d'investissement est solide, plus il est possible d'associer le PPAc à ce plan ou à une stratégie de thème analogue même.

Planification opérationnelle : Il s'agit de la planification d'activités récurrentes des divers systèmes ou des programmes. Normalement, elle est directement liée à la prestation de services ou au soutien de la gestion de cette dernière.

Planification stratégique : Planification à long terme (3–5 ans). Le PPAc en est un parfait exemple.

Produit : Produit ou service final exécuté au profit d'un utilisateur final dans le cadre d'un programme ou d'un projet, comme des rapports, publications, services fonctionnels de réunion, formation, conseils, rédaction, traduction ou services de sécurité, qu'il est attendu d'un programme de produire pour atteindre les réalisations et objectifs qu'il s'est fixé. Les produits peuvent être regroupés sous des catégories plus étendues, au nombre desquelles par exemple les produits ressortant des ressources humaines, de la chaîne du froid et de la logistique, de la surveillance, etc.

Règlementation : Désigne au sens large une ingérence de la part du gouvernement dans le fonctionnement des marchés, mais plus précisément des mesures bureaucratiques comme des procédures ou règles, soutenues par des lois ou des incitations économiques ou des taxes.

Responsabilisation : Obligation pour un dirigeant des ressources de rendre des comptes en démontrant que le travail a été accompli selon les plans, les budgets, les règles et les normes établis, et de communiquer impartialement et avec précision les résultats des performances obtenus. L'application effective de ces responsabilités consiste en la justification des dépenses, des décisions ou des résultats liés à l'exercice de l'autorité et des devoirs officiels, y compris les devoirs délégués à un groupe ou un individu subordonné.

Résultat/Effet : Le terme « Résultat ou effet » est synonyme d'une réalisation ou d'un aboutissement. Les objectifs étant liés à la couverture des programmes, il conviendrait de les mesurer au moyen d'indicateurs de résultats (par ex. un pourcentage de couverture par DTC3) ou d'indicateurs de produits du programme (par ex. pourcentage des postes pourvus, pourcentage de vaccins financés au niveau national).

Retour d'informations : Processus consistant à transmettre les informations pertinentes recueillies lors d'exercices de suivi et d'évaluation à des utilisateurs ciblés, dans un souci de faciliter l'apprentissage et la prise de décisions. Ces informations regroupent normalement des constats, des conclusions, des recommandations et les enseignements tirés.

Source de données : Origine des données ou des informations recueillies. Peuvent inclure des documents tant officieux qu'officiels, des références d'individus, des documents, etc.

Stratégie : Une stratégie, quel que soit le processus de planification, désigne l'action qui décrit comment atteindre les buts et les objectifs de la planification.

Supervision formative : Style de gestion axé sur la résolution des problèmes, le soutien au personnel, la formation continue et le retour d'informations, ainsi que la participation du client. Il n'est pas à confondre avec les styles traditionnels d'appui à la gestion qui se focalisent sur le directif, les listes de contrôle et la correction.

Système de santé : Englobe toutes les organisations, personnes et activités dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou de préserver la santé

Système et réseau des parties prenantes : Comprendre et gérer les parties prenantes du système, le réseau de toutes les parties intéressées et acteurs, individuels et institutionnels, qui font partie du système, en interprétant, intégrant et gérant les réseaux.

Taux de couverture : Proportion d'une population ciblée estimée qui a été couverte.

Triangulation : Utilisation de trois méthodes, sinon plus, pour mener une évaluation ou pour justifier une estimation. En regroupant une pluralité de sources de données ou de méthodes, les évaluateurs cherchent à contrôler la partialité des informateurs individuels et des méthodes uniques.

Valeurs de référence : Des données décrivant la situation que doivent gérer un programme, un sous-programme ou un projet, et qui servent de point de départ dans la mesure de la performance. En fait, une étude de base est une analyse qui décrit la situation avant le lancement d'un programme ou d'un projet, ou la situation précédant le lancement dudit programme ou dudit projet, tenant lieu de base de comparaison et de suivi des avancées en prévision des futures analyses.

Validité : Mesure dans laquelle les méthodes et essais de collecte de données mesurent avec précision ce qu'elles sont censées évaluer. Une évaluation dite valide tient compte de tous les facteurs pertinents – dans l'intégralité de son contexte – et en examine soigneusement lors du processus de formulation des conclusions et des recommandations.

Viabilité : La capacité de mobiliser un système dans le temps de sorte à atteindre les buts des programmes avec les ressources supposées être disponibles.

Département Vaccination, vaccins et produits biologiques
Santé de la famille, de la femme et de l'enfant (FWC)

Organisation mondiale de la Santé

20, Avenue Appia

CH-1211 Genève 27

Switzerland

Courriel : vaccines@who.int

Site Web : <http://www.who.int/immunization/fr/>