

Modules de formation en gestion des cadres du PEV

Niveau
intermédiaire

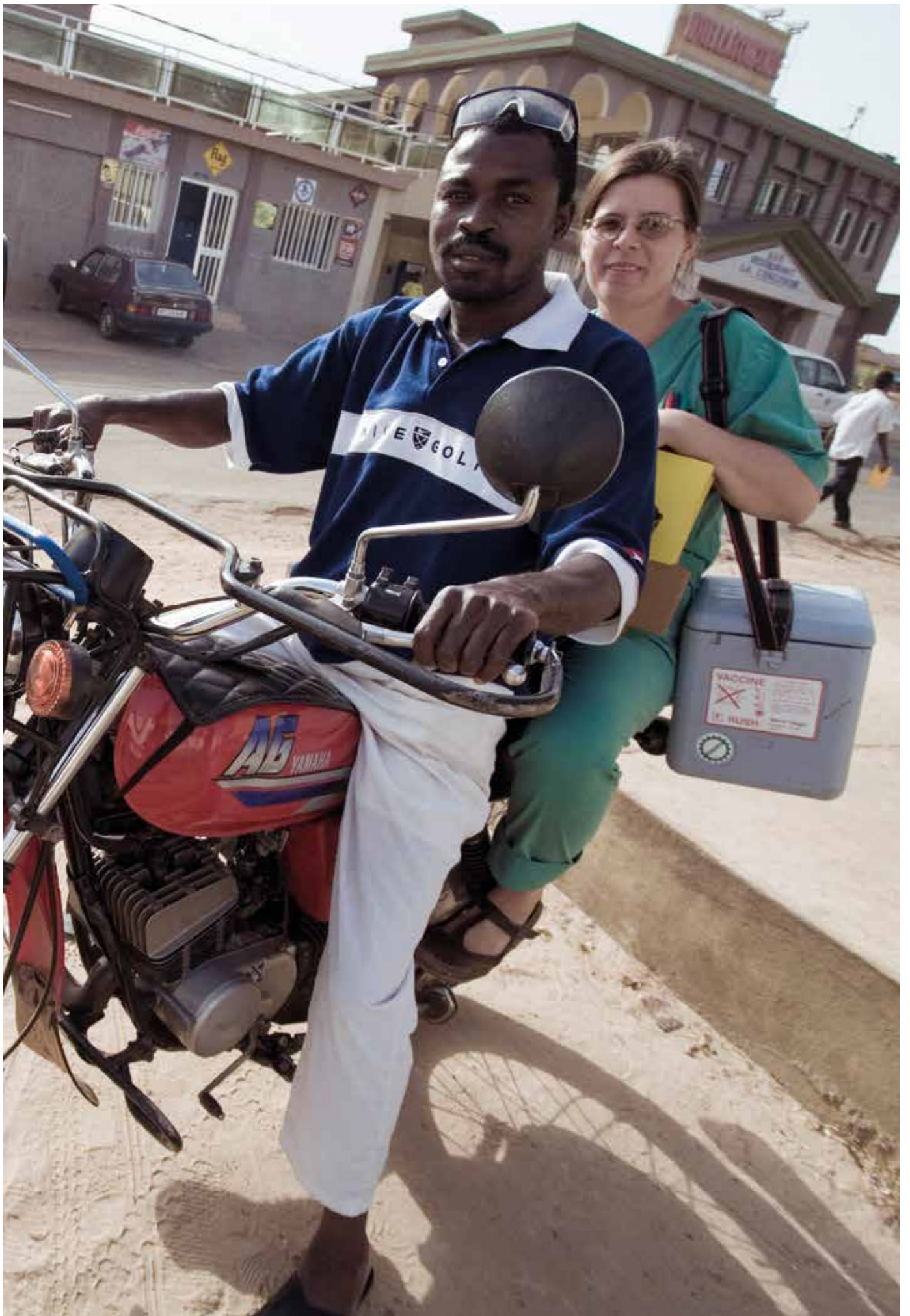
BLOC II. Planification/organisation

Module 4. Planification
des activités de vaccination



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'
Afrique



Modules de formation en gestion des cadres du PEV. Niveau intermédiaire

Liste des modules

BLOC I. Modules introductifs

Module 0. Introduction

Module 1. Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination

Module 2. Rôle du cadre du PEV

Module 3. Communication et participation de la communauté dans les programmes de vaccination

BLOC II. Planification/organisation

Module 4. Planification des activités de vaccination

Module 5. Augmentation de la couverture vaccinale

Module 6. Financement de la vaccination

BLOC III. Logistique

Module 7. Gestion de la chaîne du froid

Module 8. Gestion des vaccins

Module 9. Sécurité de la vaccination

Module 10. Gestion du transport

Module 11. Maintenance

BLOC IV. Nouveaux vaccins

Module 12. Introduction des vaccins nouveaux et sous-utilisés

BLOC V. Vaccination supplémentaire

Module 13. Comment organiser efficacement des journées nationales de la vaccination antipoliomyélitique et des activités de vaccination supplémentaires contre la rougeole

BLOC VI. Surveillance des maladies

Module 14. Comment conduire efficacement une surveillance des cas de maladies évitables par la vaccination

BLOC VII. Suivi et évaluation

Module 15. Suivi et gestion des données

Module 16. Supervision formative par les cadres du PEV

Module 17. Conduire une enquête sur la couverture vaccinale

Module 18. Conduire une évaluation du programme de vaccination

BLOC VIII. Supports de formation

Module 19. Guide du formateur

Modules de formation en gestion des cadres du PEV

Niveau intermédiaire

BLOC II. Planification/organisation

Module 4. Planification des activités de vaccination

Module 4 : Planification des activités de vaccination

ISBN 978-929031277-2

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Module 4 : Planification des activités de vaccination. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS 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 traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets 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'OMS, 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 précautions raisonnables 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'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé à Brazzaville, République du Congo

Table des matières

Remerciements	V
Abréviations et sigles	V
Glossaire	VII
1. Introduction	1
1.1 Contexte	1
1.2 But du module	2
1.3 Public cible	2
1.4 Objectifs de la formation	2
1.5 Contenu du module	2
1.6 Comment utiliser ce module	2
2. Définir les concepts de base de la planification du PEV	3
2.1 Organisation du processus de planification	4
2.2 Énoncé de la mission	4
2.3 Types de processus de planification	4
2.4 Contenu du plan	6
3. Identifier les problèmes à travers l'analyse de la situation	7
3.1 Étapes de l'analyse de la situation	7
3.2 Analyse de l'environnement externe	8
3.3 Analyse de l'environnement interne	8
3.4 Identification des problèmes à travers l'analyse FFOM	11
4. Sélectionner les priorités	13
5. Formuler les objectifs	15
5.1 Objectifs généraux	15
5.2 Objectifs et cibles spécifiques	15
6. Déterminer les stratégies et les activités	17
6.1 Choix des stratégies	17
6.2 Détermination des activités	18
7. Choisir les indicateurs pour le suivi et l'évaluation	21
7.1 Formulation des indicateurs	21
7.2 Types d'indicateurs	21
7.3 Sélection et utilisation des indicateurs	22
7.4 Indicateurs de suivi et d'évaluation du programme de vaccination	23
7.5 Indicateurs essentiels	24



Table des matières

8. Quantifier les ressources et le budget	27
8.1 Quantification des ressources	27
8.2 Préparation du budget	27
9. Utiliser le plan élaboré	39
Lectures recommandées	41
Annexe 1. Activités de planification pour atteindre chaque district	42
Annexe 2. Proposition de format pour la préparation d'un Plan d'action sur la vaccination des enfants	46
Annexe 3. Liste récapitulative des indicateurs essentiels du programme de vaccination	47
Annexe 4. Indicateurs du Plan d'action mondial pour les vaccins (PAMV)	48
Annexe 4.1. Proposition d'indicateurs et de cibles liés aux objectifs	48
Annexe 4.2. Proposition d'indicateurs relatifs aux objectifs stratégiques	49
Annexe 5. Exemple de diagramme de GANTT	50

Remerciements

Le Bureau régional de l'Afrique de l'OMS remercie toutes les personnes ressources du siège de l'OMS et de ses bureaux régionaux, sous-régionaux et nationaux qui ont participé à la révision des Modules de formation en gestion des cadres du PEV - Niveau intermédiaire. Le Bureau remercie également tous les partenaires, notamment le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), John Snow Inc, les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) à Atlanta, la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) et le réseau de soutien à la vaccination NESI (Network for Education and Support in Immunization) pour leur contribution à cette révision.

Abréviations et sigles

ACD/ACC	Atteindre Chaque District/Atteindre Chaque Communauté
AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
ASC	Agents de santé communautaire
AT	Anatoxine tétanique
AVS	Activités de vaccination supplémentaires
BCG	Bacille Calmette-Guérin (vaccin contre la tuberculose)
CCIA	Comité de coordination inter-agences
CR/CV	Coûts récurrents/coûts variables
DTC	Vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche
FFOM	Forces - Faiblesses - Opportunités - Menaces
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GIVS	Stratégie sur la vaccination dans le monde : vision et stratégie
HepB	Vaccin contre l'hépatite B
Hib	Vaccin contre l' <i>Haemophilus influenzae</i> de type b
IEC	Information, éducation et communication
JNV	Journées nationales de vaccination
JRF	Formulaire commun OMS/UNICEF de notification
MAPI	Manifestation post-vaccinale indésirable
MEV	Maladies évitables par la vaccination
MSP	Ministère de la Santé publique
NESI	Réseau pour l'éducation et l'appui en matière de vaccination
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAMV	Plan d'action mondial pour les vaccins (2011-2020)
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
Penta	Vaccin pentavalent (un vaccin qui combine cinq antigènes)
PEV	Programme élargi de vaccination
PFA	Paralysie flasque aiguë
PPAC	Plan pluriannuel complet
PPP	Partenariat public/privé
PSRV	Plan stratégique régional pour la vaccination (2014-2020)
(S)AB	(Seringues) Auto-bloquantes
SAV	Semaine africaine de la vaccination

SMART	Spécifique, Mesurable, Approprié, Réaliste et limité dans le Temps.
SMIR	Surveillance intégrée des maladies et réponse
SSP	Soins de santé primaires
TT	Vaccin antitétanique
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPC	Vaccin anti-pneumococcique conjugué
VPO	Vaccin antipoliomyélitique oral
VR	Vaccination de routine

Activités	Interventions nécessaires à la mise en œuvre de chaque stratégie, réparties dans le temps et dans l'espace, dans le cadre du plan de travail. Tâches ou série de tâches liées entre elles et visant à parvenir à un produit ou à un résultat.
But	Finalité ou objectif terminal.
Cible	Catégories exprimées exclusivement en termes mesurables par rapport à chaque objectif. Elles sont limitées dans le temps et doivent respecter un délai précis pour atteindre le niveau ou le résultat escompté.
Contraintes et alternatives	Difficultés ou barrières éventuelles que l'on peut rencontrer lors de l'exécution du plan. Elles renvoient souvent aux activités ou aux ressources. Les alternatives représentent les diverses options et solutions éventuelles face à toute contrainte.
Étape	Étape significative vers la réalisation d'une activité ou d'un programme. Elle comprend habituellement les années « étapes » pendant lesquelles une activité spécifique doit être achevée.
Évaluation	<p>Analyse périodique de la situation générale du programme : performance, viabilité et efficacité. Elle est liée aux politiques, aux processus qui sous-tendent le programme, aux systèmes selon lesquels le programme est exécuté, aux choix stratégiques, aux résultats et à l'impact.</p> <p>Examen des intrants, processus et extrants d'un projet ou programme, effectué pour mesurer ses performances et s'assurer de sa disponibilité et de sa capacité à jouer le rôle qui lui est assigné et à assumer les responsabilités qui lui incombent ou à atteindre les objectifs fixés. Cet examen porte sur les politiques et systèmes selon lesquels le programme est exécuté.</p>
Indicateur	Variable utilisée pour mesurer les progrès réalisés vers l'atteinte des cibles et objectifs. L'indicateur sert à comparer les performances en termes d'efficacité, de viabilité et de résultats. Il sert également à mesurer l'impact des interventions.
Mise en œuvre	Acte consistant à entreprendre réellement une action projetée et planifiée.
Mission	Tâche ou responsabilité continue qu'une organisation est spécialement appelée ou vouée à assumer. Par exemple, le PEV a pour mission de vacciner la population cible afin d'éradiquer ou de lutter contre les maladies évitables par la vaccination.
Objectif	Produit quantifiable ou changement positif attendu de la mise en œuvre d'un plan. C'est le résultat final qu'un programme, un projet ou une institution cherchent à atteindre.
Plan annuel	Plan qui couvre la période qui commence en janvier et se termine en décembre de chaque année. Dans certains pays toutefois, le cycle annuel peut être différent.
Plan financier	État prévisionnel des recettes et des dépenses. Il comporte des objectifs, des services et leurs cadres budgétaires.

Plan stratégique ou pluriannuel	Pour les besoins de ce module, un plan pluriannuel couvre une période de cinq (5) ans. Le plan fournit les stratégies à moyen terme et les potentiels de ressources permettant d'atteindre les buts et objectifs stratégiques (ex. : des niveaux de couverture du PEV de routine excédant 80 % ou atteignant le niveau de certification requis pour l'éradication de la poliomyélite, etc.).
Programme	Ensemble cohérent de projets ou de services connexes orientés par un groupe de personnes vers l'atteinte d'objectifs spécifiques.
Progrès	Étape atteinte vers la réalisation d'un objectif ou d'un but.
Projet	Ensemble d'activités planifiées visant des objectifs spécifiques, disposant d'un personnel et d'un budget donné, et ayant un commencement et un terme précis.
Ressources	Ensemble des moyens matériels, financiers, humains nécessaires pour mener les activités planifiées.
Stratégie	Description de la manière dont les buts du PEV seront atteints, à savoir les types de services ou les méthodes d'intervention.
Suivi	Processus systématique et continu d'examen des données, des procédures et des pratiques en vue d'identifier des problèmes, élaborer des solutions et guider des interventions. Le suivi s'effectue fréquemment et régulièrement (base journalière, hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle). Il est lié à la mise en œuvre des activités du programme. Les informations recueillies sont utilisées pour suivre continuellement les activités du programme.

1. Introduction

1.1 Contexte

Le Programme élargi de vaccination (PEV) est un programme mondial essentiel de santé. Son objectif global est de fournir des services de vaccination efficaces et de qualité à la population cible. Cela nécessite à la fois de solides capacités techniques et de gestion du personnel de santé.

Le système de vaccination comprend cinq opérations clés : la prestation de services, la communication, la logistique, l'approvisionnement et la qualité des vaccins ainsi que la surveillance. Il comporte également trois composantes d'appui : la gestion, le financement et le renforcement des capacités.

Comme d'autres programmes de santé, les systèmes de vaccination connaissent constamment des changements, notamment ceux liés à l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, et une expansion du programme pour atteindre de plus larges populations cibles en plus des jeunes enfants. Le PEV doit également faire face aux changements externes liés à la décentralisation en cours et à d'autres réformes de la santé ainsi qu'à l'évolution des partenariats public/privé (PPP) pour la santé.

Pour assurer la continuité des programmes de vaccination, le personnel de santé doit gérer ces changements. Cela exige des compétences spécifiques dans la résolution de problèmes, l'établissement des priorités, la prise de décision, la planification et la gestion des ressources humaines, financières et matérielles mais aussi dans la gestion de la mise en œuvre, la supervision et l'évaluation des services.

Les programmes nationaux de vaccination (PNV) opèrent dans le contexte des systèmes de santé nationaux, en ligne avec les stratégies mondiales et régionales. Pour la décennie en cours 2011-2020, les principales stratégies de vaccination mondiales sont incluses dans le Plan mondial pour les vaccins (PAMV) 2011-2020 et le Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 (PSRV).

Ces plans stratégiques appellent les pays à :

- améliorer la couverture vaccinale au-delà des niveaux actuels ;
- interrompre complètement la transmission du poliovirus et le contenir¹ ;
- parvenir à éliminer la rougeole et à faire des progrès dans l'élimination de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale² ;

- atteindre et maintenir l'élimination/le contrôle d'autres maladies évitables par la vaccination (MEV).

Les approches clés pour la mise en œuvre du PAMV/PSRV incluent :

- la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District/Atteindre Chaque Communauté (ACD/ACC) et d'autres approches localement adaptées et le passage à des services qui ne seront plus déterminés par l'offre, mais plutôt par la demande ;
- l'extension des bénéfices des nouveaux vaccins à tous ;
- la mise en place d'un mécanisme de financement durable de la vaccination ;
- l'intégration de la vaccination dans les politiques et les plans nationaux de santé ;
- la garantie que les interventions sont quantifiées, chiffrées et incorporées dans les différentes composantes des systèmes de santé nationaux ;
- le renforcement des partenariats pour la vaccination ;
- l'amélioration du suivi et de la qualité des données ;
- l'amélioration des capacités humaines et institutionnelles ;
- l'amélioration de la sécurité des vaccins et de la réglementation ;
- la promotion de la recherche et de l'innovation en matière de mise en œuvre.

Le PSRV promeut l'intégration en utilisant les vaccinations comme plate-forme pour une gamme d'interventions prioritaires ou comme composante d'un ensemble d'interventions clés. La vaccination est un élément essentiel des initiatives pour l'élimination et l'éradication des maladies évitables par les vaccins (MEV) et du plan d'action mondial pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée d'ici 2025.

Il est entendu que, mettant en œuvre les stratégies ci-dessus, les cadres du PEV devront faire face à de nombreux défis et à des contraintes qu'ils auront à résoudre si l'on veut atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2020. Renforcer les capacités nationales de gestion des services de vaccination à tous les niveaux du système de santé est un fondement essentiel et une stratégie opérationnelle clé pour réaliser les objectifs des plans stratégiques mondiaux et régionaux.

¹ WHO, CDC and UNICEF (2012). Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018.
² WHO (2012). Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012-2020.

Dans cette perspective, l'OMS/AFRO, en collaboration avec des partenaires clés de la vaccination, à savoir l'UNICEF, l'USAID/MCHIP et NESI ont révisé les modules de formation en gestion des cadres du PEV – Niveau intermédiaire. Ces modules sont complémentaires d'autres supports de formation dont les manuels pratiques de formation à la vaccination à l'intention des agents de santé et aussi l'outil de formation interactif PEV/Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

Le présent module (4) intitulé *Planification des activités de vaccination* est une partie du Bloc II. Planification/organisation.

1.2 But du module

Ce module constitue la structure de base pour conceptualiser le processus de planification. Le présent module a pour but d'aider les cadres du PEV à élaborer des plans stratégiques pluriannuels et annuels ainsi que des plans opérationnels. Le processus de planification offre à chaque cadre du PEV une occasion de présenter les problèmes qu'il rencontre concernant la prestation de services et leur qualité. Ce module aide également les responsables de programme à planifier les besoins futurs en matériel pour la chaîne du froid, en vaccins, et en formation du personnel et à mettre au point des techniques de préparation du budget du programme.

1.3 Public cible

Ce module est destiné principalement aux cadres du PEV du niveau national, régional et de district. Il les aidera, aux niveaux national et régional, à réfléchir stratégiquement, et au niveau du district, à mettre en œuvre des plans opérationnels.

1.4 Objectifs de la formation

À la fin du module, les participants seront en mesure de :

- maîtriser les principes fondamentaux/les concepts de base de la planification ;
- conduire une analyse de la situation du programme de vaccination ;

- sélectionner les priorités ;
- fixer des cibles et des objectifs ;
- déterminer des stratégies et des activités adaptées ;
- identifier et choisir les indicateurs appropriés pour suivre la mise en œuvre du plan ;
- quantifier les ressources requises pour la mise en œuvre du plan ;
- traduire le plan en plan d'action pour le niveau périphérique.

1.5 Contenu du module

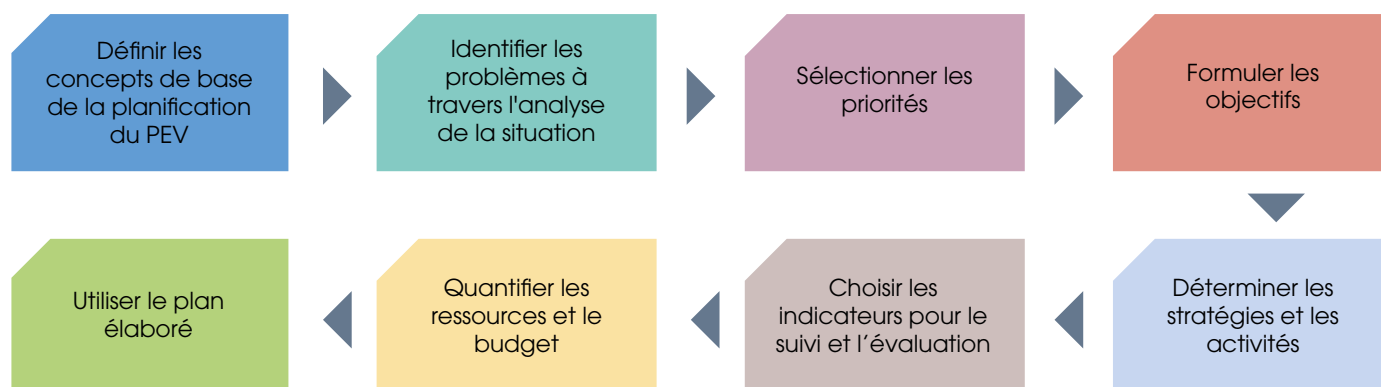
Ce module contient les sections dans le schéma en bas de page.

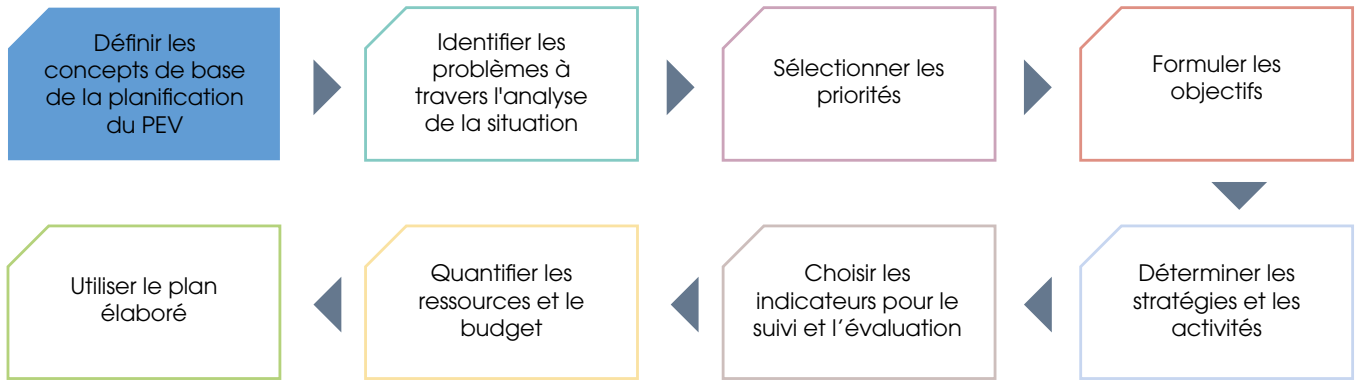
1.6 Comment utiliser ce module

Pour exploiter efficacement le module, la démarche suivante est proposée :

- lire attentivement le texte ;
- suivre attentivement les présentations audiovisuelles des animateurs ;
- demander les éclaircissements nécessaires ;
- discuter en séance plénière des concepts clés ;
- faire les exercices/études de cas nécessaires individuellement ou en petits groupes ;
- échanger vos conclusions avec les collègues et animateurs.

Pour maîtriser les détails de chaque étape de planification, les participants doivent passer systématiquement d'un exercice à un autre. Les principaux thèmes de discussion concerneront la vaccination systématique, l'appui logistique pour améliorer la couverture vaccinale, les activités de surveillance et de mobilisation sociale. Un exercice complémentaire porte sur l'introduction des nouveaux vaccins dans le calendrier de vaccination. Il vise à aider les participants à acquérir les techniques de planification et présente aussi les difficultés auxquelles ils seront confrontés.





2. Définir les concepts de base de la planification du PEV

Pour être performant, tout programme doit tout d'abord avoir une vision claire de l'avenir et ensuite un plan détaillé pour traduire cette vision en réalité. La planification du PEV se définit comme un processus continu d'analyse des données, d'évaluation des résultats et des contraintes et de prise de décisions pour atteindre les objectifs.

L'exercice de planification du PEV doit permettre de mieux comprendre le programme, ses buts, ses stratégies ainsi que les activités et les ressources nécessaires pour atteindre ces buts. Les plans doivent répondre aux questions suivantes :

- Quelle est la vision du PEV ?
- Quelle est la situation actuelle du PEV au niveau national, régional, de district et périphérique ?
- Que compte faire le PEV dans les cinq prochaines années ?
- Comment le faire (quelles stratégies seront utilisées) ?
- Qu'est-ce qui peut être fait (quelles seront les activités) ?
- Comment les activités du PEV seront-elles financées ?
- Comment les activités du PEV seront-elles suivies et évaluées ?

Exercice 1

Former quatre groupes.

Groupe 1 : se référer au « glossaire ». À l'aide de la technique de réflexion collective, proposez en vos propres termes une définition opérationnelle des concepts suivants : vision, planification/plan, objectif, stratégie, cible, étape, activité, indicateur, calendrier des activités, budget.

Groupe 2 :

Tâche 1 : en vous référant au document du Plan stratégique régional 2014-2020 :

- identifiez le contenu du plan (chapitres constitutifs) ;
- identifiez la vision du PEV au sein de la Région africaine.

Tâche 2 : en vous fondant sur votre expérience, définissez les différents plans auxquels vous êtes habitués (type, durée, but, etc.).

Groupes 3 et 4 : examinez votre document de référence sur le PAMV (2011-2020). Dans votre groupe, discutez des 6 objectifs stratégiques contenus dans le document et assurez-vous de ce qui a été fait ou reste à faire dans les pays étudiés par votre groupe pour traiter chaque objectif spécifique. Utilisez le modèle ci-dessous pour votre présentation.

Objectifs stratégiques du PAMV (6) :	Qu'est-ce qui a été fait ?	Ce qu'il reste à faire ?

2.1 Organisation du processus de planification

En tant que processus complexe et capital, la planification exige des compétences, des moyens et du temps. D'emblée, il est important de comprendre que le processus de planification permet de découvrir tous les problèmes qui se posent au PEV et d'élaborer des stratégies qui permettront d'y apporter des réponses. Les défis les plus fréquents et les plus courants consistent à :

- augmenter la couverture vaccinale ;
- assurer la pérennité des services de vaccination après épuisement des ressources extérieures ;
- maintenir la qualité des prestations de vaccination ;
- réduire les occasions manquées et le nombre de personnes non/sous-vaccinées ;
- résoudre les questions liées à l'introduction des nouveaux vaccins.



Le processus de planification exige un travail d'équipe. Le choix des membres de l'équipe de planification dépend du type de planification envisagée. Généralement, il faut d'abord constituer l'équipe de planification qui englobe aussi bien les décideurs, les intervenants/partenaires, les prestataires et les bénéficiaires des services de santé. Il faut veiller dès le départ à ce que tous les membres de l'équipe partagent la même compréhension du programme de vaccination, des problèmes et la même vision de l'avenir. Tout le monde doit être motivé.

2.2 Énoncé de la mission

La phase préparatoire du processus de planification consiste à faire le constat de la mission globale du PEV. Il s'agit de préciser de manière spécifique la vision unique et stratégique du PEV national, d'énoncer ses buts et ses priorités. Les participants doivent garder à l'esprit que :

- Le PEV est un programme en interaction avec les autres programmes sanitaires et lié aux réformes en cours dans le secteur de la santé

ainsi qu'aux changements qui s'opèrent dans son environnement externe (changements démographiques, épidémiologiques, macroéconomiques, politiques et autres).

- Les principales opérations du programme de vaccination comprennent la prestation des services de vaccination, l'approvisionnement et la qualité des vaccins, la logistique, la surveillance, le plaidoyer et la communication. Les composantes d'appui quant à elles comprennent la gestion, le financement et les ressources humaines (pour plus de détails sur ces catégories, se référer au Module 1. *Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination*).

L'énoncé de la mission traite de ce que le PEV doit réaliser en tant que programme unique et aussi de sa contribution aux résultats de l'ensemble du secteur de la santé, y compris les autres programmes sanitaires connexes tels que la santé génésique et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), la nutrition, etc. L'énoncé de la mission du PEV peut être résumé de plusieurs façons, à titre d'exemple :

- Améliorer la santé des enfants en éradiquant la poliomyélite et en luttant contre toutes les maladies évitables par les vaccins, dans le contexte de l'amélioration générale des systèmes de santé.
- Améliorer la santé de l'enfant et de la femme enceinte en leur fournissant des services de vaccination de qualité de manière équitable et en toute sécurité.
- Accroître la disponibilité et l'utilisation de services de vaccination de qualité, partout et pour tous.

2.3 Types de processus de planification

- Selon une approche hiérarchique du système national de santé, la planification du PEV peut être **centralisée** ou **décentralisée**.
- La planification est centralisée lorsque c'est le plan national qui prévaut et engendre ainsi les plans régionaux desquels découlent les plans de districts (planification descendante).
- Dans la planification décentralisée, les plans de districts engendrent les plans régionaux qui, à leur tour, constituent le plan national (planification ascendante).
- Selon le niveau du système national de santé, la planification peut être **stratégique** ou **opérationnelle**.

- La planification stratégique conduit à l'élaboration d'un plan à long terme et comprend les buts, objectifs et stratégies du PEV. Les plans stratégiques sont normalement élaborés au niveau central par le ministère de la Santé publique et servent de référence pour les niveaux régional/provincial et de district. Pour définir une vision à long terme et donner une orientation et une cohérence à la planification au niveau du district, le programme national doit développer un Plan quinquennal stratégique national qui décrit les politiques, les objectifs à long terme et les stratégies générales du programme.
- La planification opérationnelle, qui se fait au niveau des districts, est l'expression concrète du plan stratégique. C'est le pivot de la mise en œuvre, de l'action et des interventions sur le terrain.

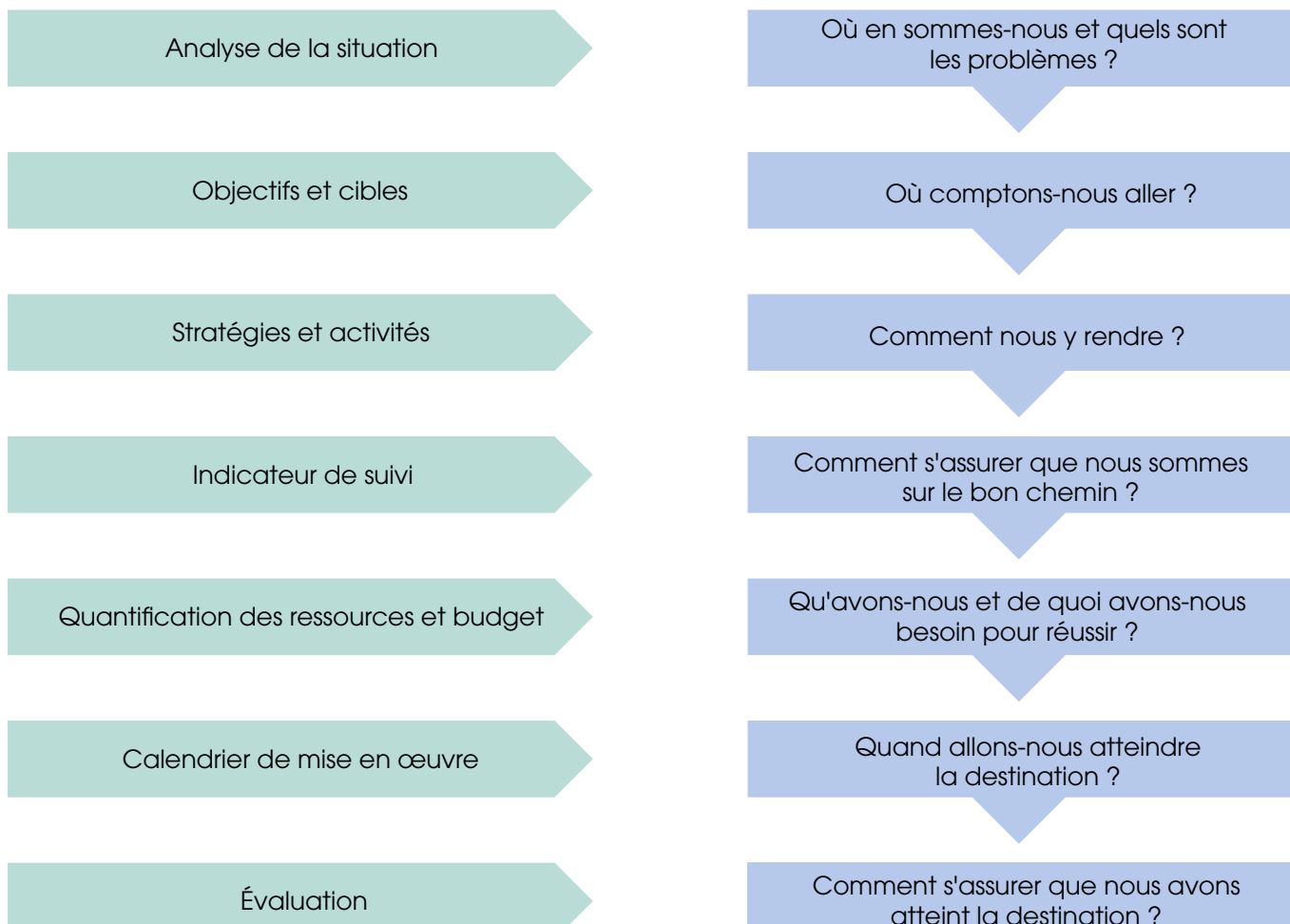
Les micro-plans annuels de district sont la base de l'élaboration de plans efficaces au niveau national. À l'aide des stratégies et de la politique nationales, les districts

doivent soigneusement déterminer leurs besoins et leurs ressources ainsi que les stratégies, activités et ressources afin de réaliser les objectifs du PEV. Dans les pays où la gestion et le financement du PEV sont décentralisés, les districts informent le niveau central de leurs plans et besoins.

L'exhaustivité et l'exactitude des données fournies par les districts contribueront à l'élaboration d'un bon plan annuel du PEV. Ce plan d'action basé sur les données compilées à partir des micro-plans de district décrira plus en détails les stratégies, les activités et les ressources devant contribuer à la réalisation des objectifs du PEV pour l'année envisagée.

Les trois stades du processus de planification du PEV à savoir l'élaboration du plan stratégique national quinquennal, le micro-plan annuel de district et le plan d'action national annuel du PEV sont interdépendants. La figure 2.1 représente le processus de planification, c'est-à-dire les étapes séquentielles à suivre lorsqu'on prépare des plans (les participants doivent aussi se référer à l'annexe 2 sur la structure proposée du plan).

Figure 2.1 Le processus de planification



2.4 Contenu du plan

La durée et le contenu des plans varient en fonction de leur type, comme le montre le tableau 2.1 ci-après.

Tableau 2.1 Principales caractéristiques des divers types de plans

Caractéristiques	Plan stratégique	Plan opérationnel/d'action
Fréquence/périodicité	Cinq ans ou plus	Annuel, semestriel, trimestriel
Contenu/principaux éléments	Énoncé de la vision du PEV : <ul style="list-style-type: none"> Analyse de la situation Buts, objectifs et cibles à long terme Politiques et stratégies du PEV Principaux domaines d'activités Indicateurs de suivi Calendrier de mise en œuvre Calendrier d'évaluation Besoins généraux en ressources par composante et par an Coût total du plan sur la base des prévisions du budget 	Objectifs spécifiques et résultats opérationnels attendus par an : <ul style="list-style-type: none"> Activités détaillées Indicateurs de suivi Calendrier ou chronogramme des activités Personnes ou institutions responsables de chaque activité Budget détaillé et besoins en ressources Sources de financement
Principale responsabilité pour la mise en œuvre	Cadre national du PEV	Tous les cadres du PEV ou points focaux à différents niveaux

Tous les plans doivent contenir les éléments suivants résultant du plan pluriannuel global :

1. Contexte

- Contexte géopolitique
- Contexte socioéconomique
- Profil de santé

2. Analyse de situation du PEV

- Situation actuelle
- Problèmes et défis prioritaires

3. Objectifs

4. Cibles

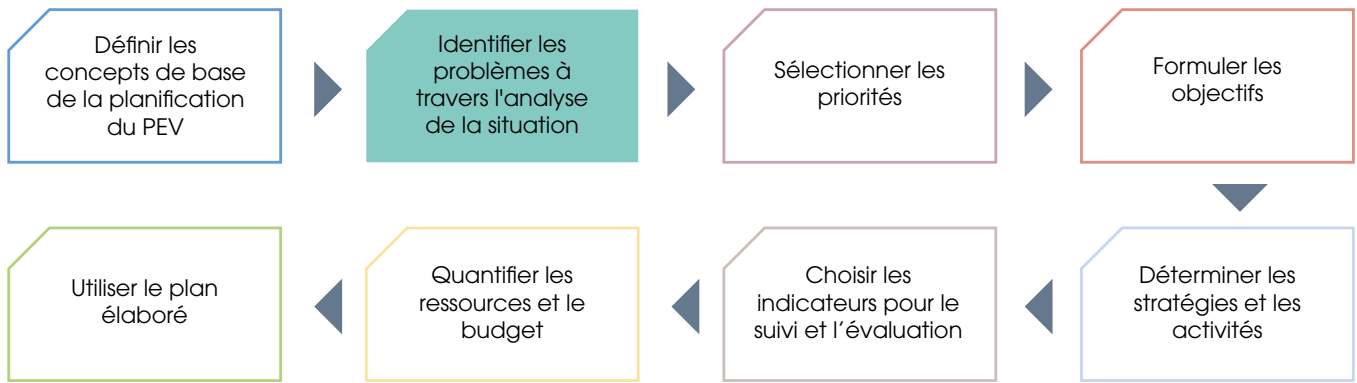
5. Stratégies

6. Activités couvrant la vaccination systématique, la surveillance des maladies et la vaccination supplémentaire et leur calendrier, y compris les indicateurs de suivi

7. Ressources requises

8. Budget et financement

9. Cadre de suivi et évaluation – méthodes et calendrier d'évaluation.

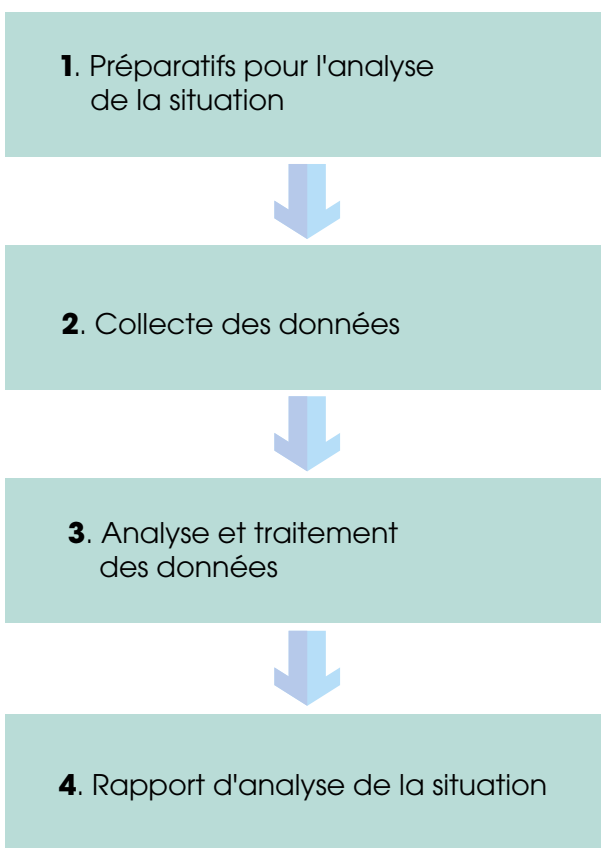


3. Identifier les problèmes à travers l'analyse de la situation

L'analyse de la situation ou l'évaluation initiale consiste à recueillir des données sur les résultats du programme de vaccination et les problèmes connexes. Elle sert surtout à répondre aux questions suivantes : où en sommes-nous maintenant ? Quels problèmes avons-nous ? Quels sont les défis auxquels nous devons faire face ? Ainsi, l'analyse de la situation contribue à identifier les besoins, les problèmes, leurs causes, leurs conséquences et les solutions éventuelles.

Concrètement, l'analyse de la situation identifie les aspects du programme qui nécessitent une amélioration ou un renforcement. Elle comprend l'analyse des environnements externes et internes. Il s'agit d'un examen exhaustif à effectuer en équipe.

3.1 Étapes de l'analyse de la situation



L'étape 1 englobe toutes les activités de lancement du processus : sélection des outils d'analyse et programmation des activités de collecte des données. À cette étape, les ressources nécessaires pour l'analyse et leurs sources doivent être identifiées.

L'étape 2 comprend la collecte des données à travers des analyses documentaires, des entretiens avec les informateurs clés et, si nécessaire, la conduite d'enquêtes sur le terrain.

L'étape 3 est l'étape d'analyse et de traitement des données qui regroupe la compilation des données et l'interprétation des résultats.

L'étape 4 est celle de la préparation du rapport d'analyse de la situation, qui devrait définir le contexte du plan.

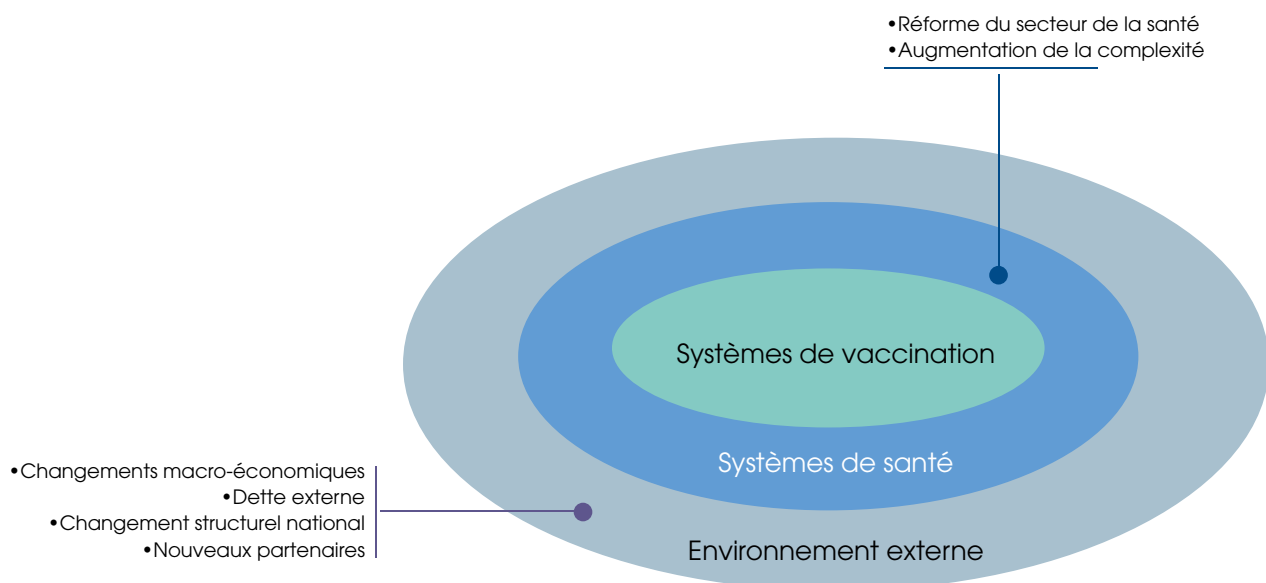
Pour de plus amples informations sur le processus, consulter le Module 18. *Conduire une évaluation du programme de vaccination* ou visiter le site : www.who.int/vaccines-diseases/service/immsystemassess et consulter d'autres sources telles que le Guide OMS-UNICEF sur l'élaboration d'un plan pluriannuel complet de vaccination - PPAc (OMS, 2013).



3.2 Analyse de l'environnement externe

Figure 3.1 Relations entre les systèmes de vaccination, le secteur de la santé et l'environnement externe

Environnement des systèmes de vaccination



L'analyse de l'environnement externe explore les domaines suivants :

Carte administrative du pays, indiquant les différentes provinces/régions (zones) et districts :

- systèmes administratifs centralisés/décentralisés ;
- mécanismes de collaboration intersectorielle.

Situation économique :

- tendances de l'économie (récession et croissance) notamment l'aide extérieure pour le développement ;
- PIB par habitant ;
- dette extérieure ;
- disponibilité de différentes sources d'énergie (électricité, gaz, énergie solaire, etc.).

Données démographiques (y compris la source et l'année de référence) :

- population totale ;
- taux de croissance annuel ;
- population urbaine/rurale ;
- composition des groupes d'âge (femmes en âge de procréer, femmes enceintes, enfants dont l'âge est inférieur à 1, 5 et 14 ans) ;
- taux de fécondité ;
- taux de mortalité maternelle ;
- taux de mortalité chez les nourrissons ;
- nombre de nourrissons survivants ;
- taux de mortalité infantile.

Moyens de communication :

- voies terrestre, aérienne, maritime, etc. ;
- radio, télévision ;
- téléphones fixes, cellulaires ;
- internet, etc.

Données socioculturelles :

- croyances et tabous liés à la vaccination ;
- attitudes des groupes religieux et traditionnels, y compris celle des guérisseurs traditionnels ;
- statut des femmes et des enfants au sein de la famille ;
- situation relative à la Convention relative aux droits de l'enfant.

L'équipe d'analystes doit préciser les sources et méthodes utilisées dans la collecte des différentes données présentées (ex. : recensement, enquête, rapports et publications, etc.).

3.3 Analyse de l'environnement interne

La prestation des services de santé et l'accès à ceux-ci doivent être analysés en examinant les éléments suivants :

- accessibilité aux services de santé en zones urbaine et rurale ;
- couverture des soins prénataux ;
- ratios médecin-population, infirmier formé-population ;
- proportion de villages ayant des agents de santé communautaires ;
- intégration parmi des interventions de santé infantile (PCIME, RBM, Nutrition, etc.) ;
- initiatives en matière de réforme dans le secteur de la santé ;
- tendances du budget du ministère de la Santé, sa proportion dans le budget public général.

L'analyse de l'environnement interne de la vaccination doit répondre à la question fondamentale : où en sommes-nous actuellement ? Elle doit aussi définir la situation interne avec ses tendances au cours des années précédentes et montrer les interactions du PEV avec le secteur de la santé et l'environnement externe. Pour orienter les participants dans la conduite de l'analyse interne, les directives pour l'évaluation des services de vaccination et la méthode d'analyse « Forces - Faiblesses - Opportunités - Menaces » (FFOM) sont présentées ci-dessous.

3.3.1 Directives pour l'évaluation des services de vaccination

Tous les planificateurs du PEV doivent utiliser lesdites directives (voir tableau 3.1) qui prévoient une méthodologie de collecte des données sur les forces et les faiblesses des services de vaccination et la manière dont ils peuvent être améliorés et pérennisés à travers :

- l'augmentation des services de vaccination systématique, en particulier dans les zones peu accessibles ;
- l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies ;
- la garantie d'un financement suffisant et durable.

Tableau 3.1 Données requises pour l'évaluation des services de vaccination

Données sur les maladies

- morbidité et mortalité enregistrées au cours des cinq dernières années ;
- taux de létalité ;
- nombre de cas de rougeole et leur répartition par tranche d'âge ;
- PFA notifiées et vérifiées ;
- cas de poliomyélite confirmés par laboratoire ;
- nombre de cas de tétanos néonatal et leur répartition géographique ;
- fièvre jaune au cours des cinq dernières années et sites de notification ;
- maladies bactériennes et virales très dangereuses (ex. Ebola, méningite épidémique, etc.).

Surveillance des maladies

- système de notification des maladies cibles du PEV, y compris exhaustivité et soumission diligente des rapports, gestion de l'information, rétro-information au niveau opérationnel et actions de suivi ;
- préparation et réponse aux épidémies ;
- rôle du laboratoire national de référence ;
- surveillance communautaire pour la notification des maladies cibles.

Chaîne d'approvisionnement et demande des services de vaccination

- politiques de vaccination, vaccins à administrer et calendrier de vaccination ;
- nombre et type d'institutions de santé (périphérique, secondaire et tertiaire) et leur répartition (rurale, urbaine), école ;
- nombre et type de postes de vaccination (fixes, stratégies avancées) ;
- mécanismes de prévision, de coût, d'achat et de distribution des vaccins et fournitures ;
- population cible pour le PEV de routine : enfants de 0 à 11 mois, femmes en âge de procréer ;
- population cible pour les activités de vaccination supplémentaires antipoliomyélitique : enfants de 0 à 59 mois ;
- population cible pour les activités de vaccination supplémentaire anti-rougeole : choisir la tranche d'âge en fonction de l'épidémiologie de la rougeole dans le pays (enfants de moins de 5 ans, de moins de 10 ans ou de moins de 15 ans) ;
- population cible pour l'approche à haut risque contre le tétanos néonatal : femmes en âge de procréer dans les régions à haut risque ;
- population cible pour la vaccination anti-papillomavirus humains (VPH) : les adolescentes (9-13 ans) dans les écoles.

Stratégies de vaccination

- stratégies fixe, avancée et mobile et proportion de la population couverte par chacune des stratégies ;
- stratégies adoptées pour la réduction des occasions manquées ;
- stratégies de vaccination pour l'accès aux populations difficiles à atteindre ;
- approches spécifiques à chaque pays, ACD/ACC, Semaine africaine de la vaccination (SAV), Semaine de la santé maternelle, néo-natale et infantile, Agents de santé communautaires, Journées nationales de la vaccination (JNV) et d'autres approches intégrées, en vue d'atteindre la population cible.

Couverture vaccinale

- couverture vaccinale nationale au cours des cinq années passées : BCG, DTP1/Penta1, DTP3/Penta3, rougeole, vaccin anti-pneumococcique conjugué, rotavirus, VPH, VPO1, VPO3, TT2+, fièvre jaune et HepB, en précisant les sources de données (données de routine ou d'enquêtes de couverture) ;
- couverture réalisée pendant les activités de vaccination supplémentaires.

Vaccins et autres fournitures

- tendances d'achat des vaccins au cours des cinq dernières années, source de financement, y compris le pourcentage de la contribution publique annuelle ;
- nombre et durée des ruptures de stocks en vaccins ou fournitures l'année précédente ou en cours.

Sécurité des injections

- politique nationale sur les types de matériel d'injection ;
- approvisionnement en matériel d'injection ;
- élimination du matériel d'injection.

Chaîne du froid

- type (y compris la source d'énergie), quantité et état du matériel de la chaîne du froid ;
- existence d'un système efficace d'évaluation de la gestion des vaccins ;
- pourcentage des établissements disposant d'un réfrigérateur/congélateur-coffre en bon état.

Autre matériel et logistique

- quantité et état du matériel : radios, véhicules, bicyclettes, etc., à différents niveaux (central, provincial, district) ;
- programme d'entretien et de remplacement du matériel ;
- plan de transport ;
- état de la gestion des véhicules.

Communication et mobilisation sociale

- stratégies et mécanisme de communication en faveur du programme ;
- activités de mobilisation sociale et d'information, d'éducation et de communication pour la vaccination systématique.

Gestion du programme

- position du PEV dans la structure du ministère de la Santé, ex. : autonome ou intégré dans les soins de santé primaires ;
- renforcement des capacités : situation du personnel, c.-à-d., effectifs et catégories de personnel, opportunités de formation, répartition du personnel, conditions de travail dans les établissements de santé ;
- assurance de qualité et supervision à différents niveaux (méthode, outils et périodicité) ;
- coordination du secteur de la santé, y compris le programme de vaccination ;
- coordination de toutes les opérations de vaccination, y compris la collaboration des partenaires et d'autres programmes, fonctionnement du comité de coordination inter-agences, niveau de participation des chefs d'agences et des hauts responsables du ministère de la Santé publique.

Ressources et sources de financement

- proportion du financement de l'État et extérieur dans le programme de vaccination ;
- vaccin et logistique : qui les achète ?
- infrastructure et matériel ;
- ressources humaines pour la vaccination aux niveaux central, provincial et local ;
- coûts de la prestation des services de vaccination ;
- recouvrement des frais et participation communautaire au titre de la vaccination ;
- contribution des acteurs et partenaires de la vaccination ;
- collaboration intersectorielle en appui à la vaccination ;
- mobilisation, gestion et administration des fonds ;
- financement du PEV au cours des cinq dernières années.



3.4 Identification des problèmes à travers l'analyse FFOM

Dans le cas de l'environnement interne, les composantes de l'analyse FFOM combinent les forces et les faiblesses. Dans le cas de l'environnement externe, les composantes sont les opportunités et les menaces. Le contexte et la situation du PEV dans le pays aboutiront à l'analyse des facteurs considérés comme les forces et les faiblesses du PEV, ainsi que des opportunités (facteurs favorables ou positifs) et menaces (obstacles ou facteurs négatifs) liées aux activités de vaccination (tableau 3.2).

L'analyse des forces et faiblesses internes du PEV s'intéressera en particulier aux domaines suivants :

- **Capacités de gestion** : structure, planification, coordination, gestion du personnel, supervision, formation, système de gestion des informations, gestion des ressources matérielles.
- **Capacités de programmation et d'évaluation** : prestation des services, communication, évaluation de la performance, qualité des services, recherche, etc.
- **Capacités financières** : sources, fonctionnement du centre de coordination inter-agences, mobilisation des ressources, disponibilité et utilisation des fonds, recouvrement des frais, participation communautaire, pérennité.

Voici quelques exemples pour illustrer l'analyse FFOM :

- Le bon fonctionnement du système de la chaîne du froid, qui permet ainsi de disposer de vaccins actifs, pourrait par exemple constituer une force du programme.
- Un mauvais système de télécommunications ou le manque de supervision, qui limite ainsi la communication entre le niveau central et le personnel sur le terrain, pourrait être une faiblesse.
- Le financement d'activités spécifiques du PEV par les Club Rotary pourrait constituer une opportunité.

- Une menace viendrait du fait qu'en raison du niveau élevé de la dette extérieure, le gouvernement soit réticent à octroyer des fonds pour l'introduction d'un nouveau vaccin.

L'analyse de la situation conduira à la définition des stratégies nécessaires à la planification des activités du PEV avec un accent sur la nécessité de pérenniser la bonne performance et de remédier aux faiblesses identifiées. Par exemple, il est particulièrement utile de :

- planifier la supervision et le transport des équipes de vaccination ;
- planifier l'information, l'éducation et la communication avec des stratégies spéciales pour les non-utilisateurs des services de vaccination ;
- accroître la participation des partenaires à la vaccination pour les populations peu accessibles ;
- organiser la formation sur place du personnel de santé.

Pour plus de détails sur l'analyse FFOM, se référer au Module 1. *Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination.*

Afin de faciliter la compréhension des étapes de planification, nous allons utiliser la méthode de projet dans laquelle les participants seront répartis en 4 groupes : Vaccination de routine, Activités de vaccination supplémentaires, Surveillance des maladies, Chaîne du froid et gestion des vaccins. Cela veut dire que chaque groupe aura à parcourir les 7 étapes (voir figure 2.1). Les références de base seront notamment le Plan d'action mondial pour les vaccins, le Plan stratégique régional pour la vaccination, le Module 1. *Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination* (chapitre 4) et les résultats d'études et d'évaluations du PEV.

Tableau 3.2 Cadre d'analyse FFOM

Impact	Environnement	Interne	Externe
Positif		Forces	Opportunités
Négatif		Faiblesses	Menaces

Exercice 2 – Identifier les problèmes dans les systèmes de vaccination

Cet exercice vous permettra d'identifier les principaux problèmes qui minent les systèmes de vaccination dans la Région africaine/dans votre pays, surtout ceux qui se rapportent aux opérations de vaccination, notamment la vaccination systématique, la vaccination supplémentaire, la surveillance de la maladie et la gestion de la chaîne du froid et des vaccins. Veuillez consulter les documents de politique et les plans stratégiques de lutte contre les maladies ciblées (poliomyélite, rougeole, tétanos néonatal).

Exercice 2.1

Pour les 4 groupes.

En vous référant à la problématique du PEV telle que présentée dans le Plan stratégique régional ainsi que dans vos propres pays, répondez aux questions à la fin de l'étude de cas :

- En tant que cadre nouvellement nommé au programme national PEV, on vous a fourni les données démographiques et sanitaires de base du pays. Le pays a une population totale de 10 millions d'habitants dont la plupart vivent dans les zones rurales. Près de 10 % des communautés rurales sont difficilement accessibles. Le système administratif en vigueur dans les États est vertical et descendant, mais l'institution de la décentralisation avec son incidence sur tous les secteurs de l'économie, y compris la santé, y est envisagée. Selon la rumeur, après sa mise en place, certains partenaires de la vaccination pourraient envisager une augmentation de leur appui en faveur du PEV.
- Les enfants âgés de moins de 1 an représentent 3 % de la population et les femmes en âge de procréer 21 %. La rougeole, la coqueluche et le tétanos néonatal sont fréquents. Chez les moins de 5 ans, environ 28 % des décès, toutes causes confondues, sont dus à une pneumonie. Selon les données issues des notifications de routine, les taux de couverture vaccinale varient de 28 à 71 % pour chaque antigène individuel, la couverture pour le TT (VAT) étant la plus faible, 28 %, et la couverture pour le Penta3, étant la plus élevée, 71 %. Toutefois, la récente enquête de couverture vaccinale a révélé que la couverture pour le Penta3 atteint 82 %.
- Le calendrier de vaccination est conforme à celui recommandé par l'OMS. Les rapports sur la surveillance de la poliomyélite indiquent un faible taux de paralysie flasque aiguë. Un document écrit existe sur la politique de la sécurité des injections, mais on s'y réfère très peu. Aucun rapport sur l'inventaire de l'appui logistique n'est disponible. Certains rapports de supervision examinés font état des pannes fréquentes sur les équipements de la chaîne du froid dans les districts reculés. Le comité de coordination inter-agences est fonctionnel mais ses décisions présentent des insuffisances.

Répondez aux questions suivantes :

1. Quels sont les problèmes-clés auxquels fait actuellement face le pays dans son programme de vaccination ?
2. Quels sont les problèmes des services de vaccination spécifiques aux autres pays de la Région africaine ?
3. Quels sont les points clés que vous incluez dans l'analyse de situation du pays ?
4. À partir des textes précédents sur l'analyse de la situation, veuillez identifier :
 - a) les éléments de rapports sur l'environnement externe du PEV ;
 - b) les problèmes pour lesquels vous entendez élaborer un plan.
5. À l'aide de l'analyse FFOM, identifiez les forces et les faiblesses du programme de vaccination de votre pays. Y a-t-il des opportunités et des menaces ?

Exercice 2.2

Pour les groupes individuels.

En tenant compte des principaux problèmes identifiés dans l'exercice 2.1, ainsi que des informations de base du Plan stratégique régional pour la vaccination, les groupes doivent remplir les cases qui suivent pour les domaines d'activités qui leur sont assignés :

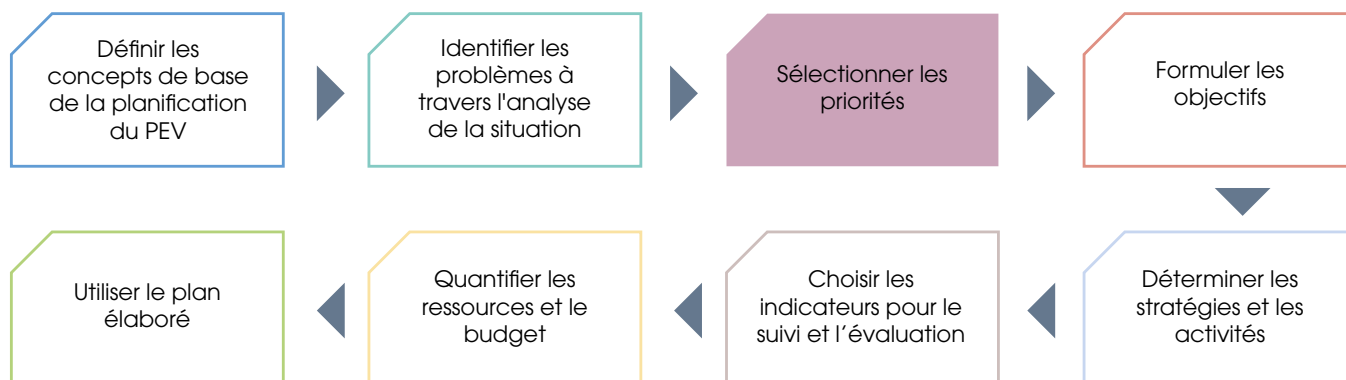
Le groupe 1 travaillera sur les questions relatives à la vaccination systématique.

Le groupe 2 travaillera sur les activités de vaccination supplémentaires (ex. : planification des campagnes de vaccination contre la rougeole, le tétanos ou la fièvre jaune).

Le groupe 3 travaillera sur les questions relatives à la surveillance des maladies.

Le groupe 4 travaillera sur les questions relatives à la gestion de la chaîne du froid et des vaccins.

Problèmes	Causes/conséquences	Solutions possibles



4. Sélectionner les priorités

Compte tenu des moyens et des capacités des pays africains, le Plan stratégique régional pour la vaccination tente de traiter les priorités suivantes du programme :

- nombre élevé d'enfants non ou sous-vaccinés dans certains pays de la région ;
- résurgence des épidémies de rougeole dans plusieurs pays de la région en raison des AVS de mauvaise qualité et des performances sous-optimales de la vaccination systématique ;
- risque de retard dans l'éradication globale de la poliomyélite, surtout dans les pays de la Région africaine qui se caractérisent par une intense circulation du poliovirus sauvage ;
- investissement inadéquat pour la vaccination ;
- difficultés en matière de gestion et de qualité des données.

Pour considérer un problème comme étant une priorité, les critères de santé publique ci-après doivent être appliqués :

- ampleur du problème : taille de la population affectée ;
- gravité du problème : impact du problème notamment décès, interruption des services, rythme d'accélération du problème ;
- impact socio-économique : degré de perturbation des moyens de subsistance quotidienne ;
- population à risque élevé : les plus fragiles ;
- faisabilité technique : comment résoudre facilement le problème ? Un mécanisme est-il disponible pour régler le problème ?
- disponibilité des interventions efficaces et rentables : le coût lié à la résolution du problème contre les avantages qu'on en tire ;
- accessibilité financière/disponibilité des ressources pour régler le problème ;
- perception des bénéficiaires : problème perçu comme tel par le bénéficiaire ;
- perception des acteurs et des partenaires, etc. : problème perçu comme tel par les parties prenantes et les bailleurs de fonds.

À noter : les besoins et problèmes prioritaires doivent être identifiés dans chaque composante des systèmes de vaccination (prestations de vaccination, logistique, approvisionnement et qualité des vaccins, surveillance des maladies, plaidoyer et communication, gestion, renforcement des capacités et financement).



Exercice 3 – Identifier et établir la liste des priorités

Retournez dans vos groupes respectifs.

À l'aide du contexte et de l'analyse de la situation que vous venez de réaliser dans les exercices 2.1 et 2.2 et sur la base des critères de sélection des priorités de santé publique, énumérez les cinq premières priorités qui, de l'avis du groupe, doivent figurer dans le plan national du PEV.

Vous aurez besoin d'un tableau de conférence et de feutres pour noter et déterminer vos priorités conformément au tableau suivant.

Critères de sélection des priorités de santé publique

Numéro	Problème	Ampleur du problème	Gravité du problème	Disponibilité des interventions efficaces et rentables en termes de coûts	Accessibilité	Total des points	Rang

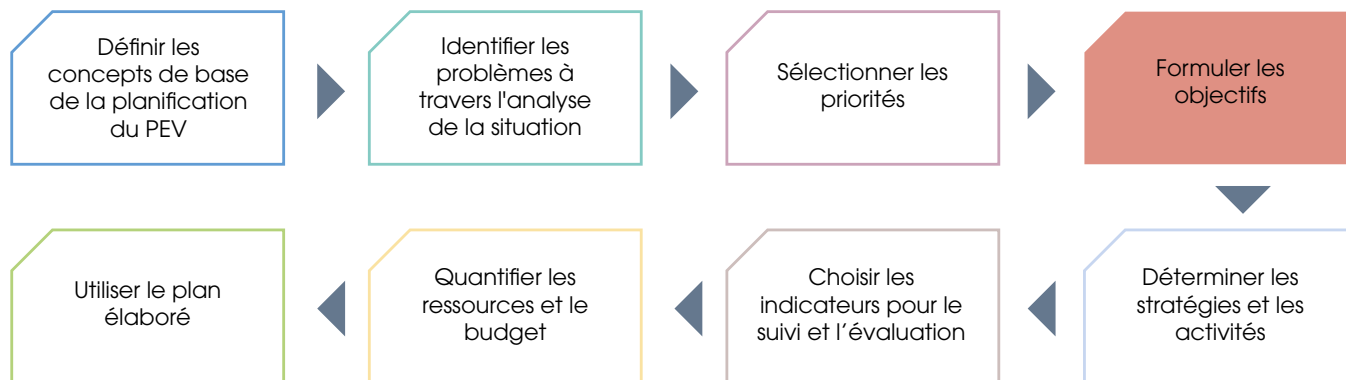
Notation

Les groupes peuvent décider d'utiliser une échelle comprise entre 1 et 3 où :

- 1 = faible priorité
- 2 = priorité intermédiaire
- 3 = forte priorité.

Une autre option de notation consiste à utiliser une échelle plus large, entre 1 et 5, pour donner plus de souplesse à la discussion.

Les groupes doivent parfois faire une notation « inverse » (par exemple, le coût élevé d'un nouveau vaccin peut entraîner une faible notation lorsqu'on discute du critère d'accessibilité).



5. Formuler les objectifs

Commencez par répondre à cette question importante : où voulons-nous aller ou quels sont les résultats attendus ? Il s'agit de déterminer quelles seront les meilleures solutions aux problèmes identifiés et classés par priorité à la section 4. Ces solutions doivent être formulées sous forme d'objectifs mesurables, de cibles et de résultats escomptés (se référer au glossaire pour les définitions).

La formulation des objectifs doit obéir aux règles et principes courants utilisés en santé publique : fixer des objectifs généraux et spécifiques, à l'aide de verbes actifs et transitifs directs, un contenu, des critères et des conditions. Les objectifs et cibles spécifiques doivent avoir toutes les caractéristiques ci-dessus et être spécifiques, mesurables, appropriés, réalistes et limités dans le temps (SMART en anglais).

Les premiers objectifs à formuler sont ceux liés aux opérations de vaccination, suivis par les composantes d'appui à ces services (gestion, financement, renforcement des capacités). Un certain nombre d'exemples généraux et spécifiques sont proposés ci-dessous pour examiner les questions prioritaires du programme de vaccination ; il s'agit d'exemples d'objectifs du Plan stratégique régional pour la vaccination qui peuvent être adaptés.

5.1 Objectifs généraux

L'objectif du Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 est de parvenir à la couverture vaccinale universelle dans la Région africaine de l'OMS.

5.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs sont les suivants :

- 1) Accroître la couverture vaccinale.
- 2) Finaliser l'interruption de la transmission du poliovirus et assurer le confinement du virus.
- 3) Éliminer la rougeole et entreprendre le plaidoyer en faveur de l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale.

(4) Atteindre et maintenir l'élimination/le contrôle d'autres maladies évitables par la vaccination.

Les cibles, pour chaque objectif, sont les suivantes :

Objectif 1 : accroître la couverture vaccinale.

- a) Atteindre un taux de couverture du DTC3 d'au moins 90 % dans toute la région d'ici la fin 2020.
- b) Faire en sorte que tous les pays introduisent le vaccin anti-pneumococcique conjugué d'ici la fin 2020.
- c) S'assurer que trente-sept pays au moins introduisent le vaccin antirotavirus d'ici la fin 2020.
- d) Veiller à ce que trente-cinq pays au moins introduisent le vaccin contre le papillomavirus humain d'ici la fin 2020.
- e) Garantir que vingt-cinq pays au moins introduisent une dose néonatale du vaccin anti-hépatite B d'ici la fin 2020.



Objectif 2 : finaliser l'interruption de la transmission du poliovirus et assurer le confinement du virus.

- a) Tous les pays devront avoir interrompu la transmission du PVS d'ici la fin 2014.
- b) Tous les pays utilisant le vaccin antipoliomyélitique oral devront avoir introduit au moins une dose du vaccin antipoliomyélitique inactivé d'ici la fin 2015.
- c) Tous les poliovirus devront avoir été confinés en laboratoire et la région devra être certifiée exempte de poliomyélite d'ici la fin 2018.
- d) Un plan régional de transmission des acquis de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite devra être finalisé d'ici la fin 2015.

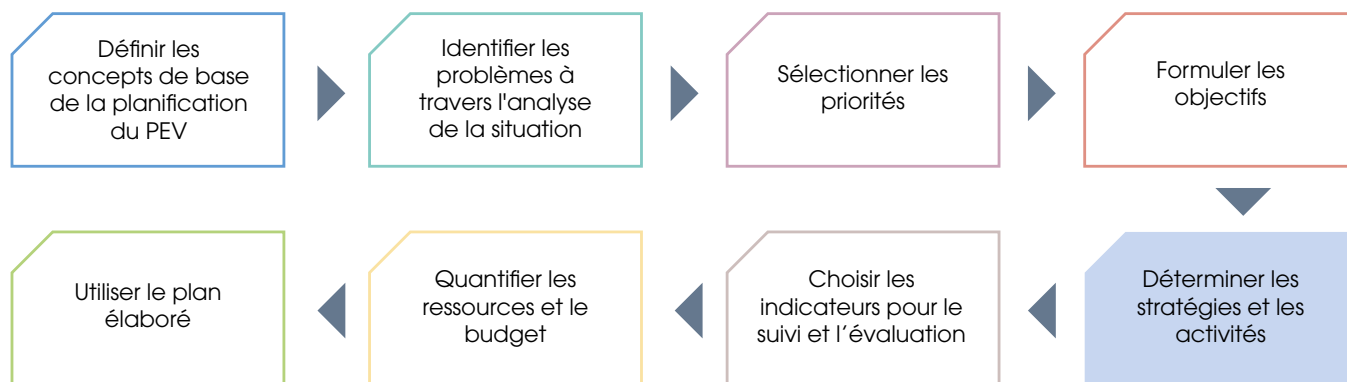
Objectif 3 : éliminer la rougeole et entreprendre le plaidoyer en faveur de l'élimination de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale.

- a) Tous les pays auront atteint une incidence de moins d'un cas de rougeole confirmé par million de personnes d'ici 2020.

b) Les pays devront atteindre une couverture par le VAR1 $\geq 95\%$ aux niveaux national et des districts et une couverture des AVS d'au moins 95 % dans tous les districts.

c) Vingt-cinq pays au moins auront introduit le vaccin contre la rubéole d'ici la fin 2020.

Objectif 4 : atteindre et maintenir l'élimination/le contrôle des autres maladies évitables par les vaccins.



6. Déterminer les stratégies et les activités

6.1 Choix des stratégies

Les stratégies doivent définir le chemin que le PEV choisit d'emprunter pour atteindre les buts et les objectifs.

Il existe deux types de stratégies :

- Les **stratégies de référence** généralement liées soit aux soins de santé primaires (exemple : renforcer l'intégration des services dans l'ensemble des prestations de soins de santé primaires) soit aux objectifs généraux du PEV (exemple : stratégie avancée, stratégie fixe).
- Les **stratégies opérationnelles**, c'est-à-dire comment exécuter les activités : par exemple, utiliser un programme de santé scolaire pour accroître la couverture de la vaccination antitétanique au sein de la population féminine.

L'élaboration de stratégies exige aussi un travail d'équipe et implique l'examen de toutes les possibilités applicables à chaque but/objectif. Vous devez veiller à ce que vos stratégies soient pertinentes et réalisables techniquement et financièrement.

Les stratégies de référence suivantes sont considérées comme des moyens pertinents d'améliorer la performance des programmes de vaccination :

- le plaidoyer pour susciter l'engagement politique ;
- le renforcement des capacités et la formation ;
- la coordination des partenaires du PEV ;
- la planification aux niveaux national et des districts ;
- la qualité des services de vaccination ;
- la gestion du programme (examen du programme, supervision, suivi et évaluation) ;
- la mobilisation sociale et la communication ;
- la logistique, l'approvisionnement et la qualité des vaccins.

L'OMS et les partenaires ont révisé en 2008 les directives de l'approche ACD. Les composantes se déclinent désormais de la façon suivante :

1. Planification et gestion des ressources - meilleure gestion des ressources humaines et financières.
2. Atteinte de la population cible - améliorer l'accès aux services de vaccination par tous à travers des visites régulières de stratégie avancée aux communautés d'accès difficile.
3. Renforcement des liens entre la communauté et les services - nouer des partenariats avec les communautés en vue de promouvoir les services et les fournir ;
4. Supervision formative - enseignement régulier sur place, retour d'informations et suivi du personnel de santé.
5. Suivi pour l'action - en utilisant des outils et en fournissant des informations en retour pour une auto-évaluation continue et amélioration à travers des graphiques de suivi, des cartes de la zone de couverture, des plans d'action de suivi, etc. (voir annexe 1 pour plus de détails).

Les services de vaccination étant actuellement fournis au titre des interventions de santé pour la protection maternelle et infantile au niveau du district et des établissements de santé dans presque tous les pays africains, les stratégies opérationnelles pour atteindre chaque district doivent être mises en œuvre de manière intégrée, les vaccinations servant de base pour une gamme d'interventions prioritaires entre autres, le RBM, la santé génésique, la PCIME, le VIH/sida, l'Initiative pour les micronutriments et la surveillance intégrée des maladies. Le renforcement des capacités nationales pour atteindre chaque district est une base essentielle et une stratégie opérationnelle clé pour la mise en œuvre du Plan stratégique régional 2014-2020.

Des stratégies opérationnelles doivent être élaborées en se référant aux objectifs régionaux spécifiques et en tenant compte des priorités, des conditions et des critères de chaque pays. Des stratégies pour chaque composante des programmes de vaccination doivent aussi être élaborées pour rendre le plan plus précis et plus spécifique.

6.2 Détermination des activités

Pour chaque objectif et chaque cible spécifique formulés et inclus dans chaque composante des programmes de vaccination, vous devez déterminer les activités spécifiques connexes. Les activités spécifiques à chaque objectif et à chaque cible devront être déterminées pour chaque composante des programmes de vaccination. Elles se présentent sous la forme d'un verbe d'action suivi de son complément d'objet direct.

Exemple :

- commander les vaccins ;
- concevoir les outils de supervision ;
- former le personnel chargé de la vaccination ;
- administrer les vaccins.

Les activités du PEV sont classées en activités techniques, qui sont liées aux opérations de vaccination, et en activités d'appui, qui concernent la gestion du programme, le financement et le renforcement des capacités. Toutes les activités techniques et d'appui rattachées directement à un objectif spécifique sont appelées **activités de programme**. Ces activités sont souvent précédées d'activités préparatoires et déclenchées par des **activités de lancement**.

Un exemple permet d'illustrer la manière d'appliquer une certaine stratégie, notamment l'approche ACD, à travers des activités spécifiques présentées aux annexes 2 à 4.



Exercice 4

Pour les quatre groupes.

Objectif de la séance : à la fin de la séance, les participants seront en mesure de déterminer les stratégies et les activités en rapport avec la vaccination systématique (groupe 1), la vaccination supplémentaire (groupe 2), les interventions de surveillance des maladies (groupe 3) et la chaîne du froid (groupe 4).

À partir des stratégies opérationnelles proposées dans le Plan stratégique régional 2014-2020, et à l'aide des objectifs et cibles formulés dans la section 5 :

- Proposez les stratégies éventuelles au niveau national.
- Proposez une série d'activités d'appui pour chaque objectif/cible spécifique.

Exemples

Groupe 1 : vaccination systématique (notification systématique)

Vous trouverez ci-dessous des exemples d'objectifs, de cibles, de stratégies et d'activités présentés pour améliorer les notifications systématiques dans le pays.

Objectif : améliorer la notification systématique des données sur la vaccination pour refléter les vrais taux de couverture vaccinale dans le pays d'ici 2014.

Cible : d'ici la fin 2014, l'exhaustivité et la promptitude des notifications sur la vaccination aura dépassé les 80 %.

Stratégies :

- Former les personnels de santé sur la collecte et la notification des données.
- Encourager le secteur privé à signaler les cas de vaccination pratiquée dans les cliniques privées.
- Améliorer la communication avec les établissements de santé.

Activités :

- Organiser un atelier national de formation des agents de santé sur la gestion des données.
- Augmenter la fréquence des visites de supervision à rendre aux provinces « B » et « F » (de 2 à 3 par an) dans lesquelles des lacunes graves en matière de notification sur la vaccination sont constatées.
- Adresser à tous les centres de santé privés une lettre circulaire signée par le Secrétaire permanent pour soumettre au MS un rapport sur les vaccinations pratiquées.

Groupe 2 : vaccination supplémentaire

Certaines activités du PEV ne font pas partie des activités de vaccination systématique. Celles-ci comprennent les campagnes pour l'élimination du tétanos néonatal, la lutte contre la rougeole, la méningite et la fièvre jaune, l'éradication de la poliomyélite, etc. À l'aide de l'exemple du Groupe 1, définissez les objectifs, les cibles, les stratégies et les activités utilisés pour lutter contre la maladie ou améliorer les services, tels que choisis dans l'exercice 4.

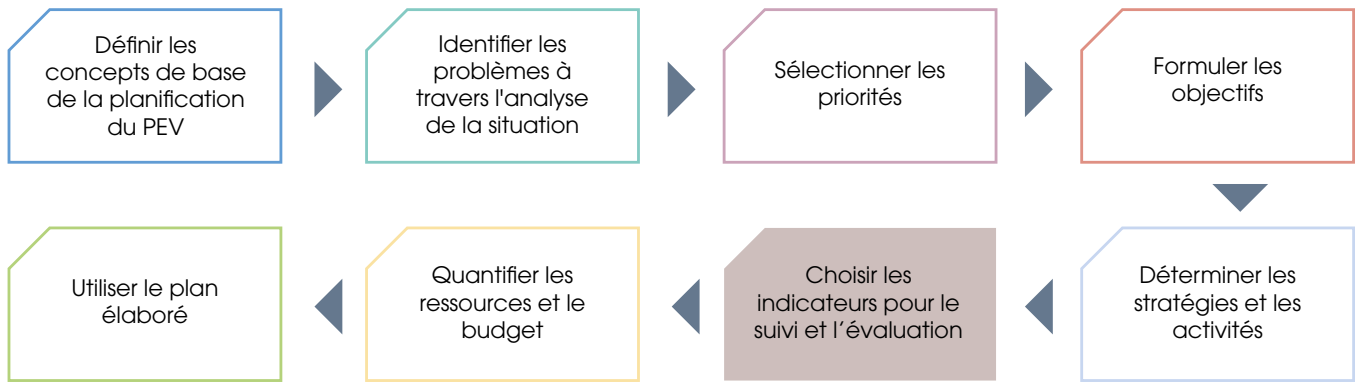
Groupe 3 : surveillance de la maladie

Sur la base des objectifs et cibles préalablement définis (dans la section 5), définissez les stratégies et les activités de lutte contre la maladie visant à répondre aux problèmes posés par la surveillance de la maladie dans la zone choisie.

Groupe 4 : chaîne du froid

Suivre la même procédure que celle adoptée pour les groupes cités ci-dessus et proposer des stratégies et des activités visant à améliorer la performance de la chaîne du froid dans la zone.





7. Choisir les indicateurs pour le suivi et l'évaluation

Le suivi et l'évaluation du PEV sont des processus fondamentaux qui facilitent la collecte et l'analyse des données requises pour vérifier si les activités planifiées dans le cadre du programme sont mises en œuvre efficacement ou pour évaluer dans quelle mesure les objectifs et cibles définis ont été atteints. Pour le faire, vous devez disposer de différents indicateurs liés aux fonctions et composantes du programme.

Les indicateurs s'expriment la plupart du temps en termes de facteurs numériques et permettent de comparer la performance réelle aux résultats escomptés. C'est précisément à l'étape de planification que les indicateurs et toutes les activités de suivi/évaluation sont déterminés. Ainsi, tout plan qui ne comporte ni ces indicateurs ni des procédures de suivi/évaluation est incomplet et il sera impossible de le mettre en œuvre.

7.1 Formulation des indicateurs

Le processus de formulation des indicateurs comprend plusieurs étapes.

Recherche du consensus par le personnel du programme sur la nécessité de développer les indicateurs. Le personnel identifiera une liste d'indicateurs de suivi et d'évaluation, et des étapes pour s'assurer que la mise en œuvre s'effectue suivant le plan.

Identification des indicateurs qui sont considérés comme essentiels pour le suivi. Les indicateurs doivent pouvoir spécifier :

- la population cible (pour qui ?) ;
- la quantité (combien ?) ;
- la qualité (avec quel succès ?) ;
- la couverture géographique (où ?).

Définition de chaque indicateur potentiel pour fournir une description complète des données requises. Cela inclura l'utilisation envisagée, le dénominateur et le numérateur, les sources et les méthodes de collecte de données, le personnel impliqué, la programmation (périodicité de mesure) et les limites.

Sélection des indicateurs sur la base de critères établis. Les indicateurs pour le suivi doivent être incorporés au plan lui-même et étroitement liés aux moyens disponibles pour la collecte et le traitement des données.

Définition (adoption) des indicateurs et détermination d'un repère d'utilisation à intervalles réguliers pour chacun d'entre eux. Si l'indicateur est sélectionné pour la première fois, il est recommandé de le tester sur le terrain avant son adaptation.

La liste initiale d'indicateurs potentiels peut être longue. Après discussion, le nombre est ramené à l'essentiel.

7.2 Types d'indicateurs

L'objectif du programme de vaccination est d'atteindre une forte couverture vaccinale de la population cible à travers la prestation de services de qualité, à l'aide des ressources humaines, matérielles et financières disponibles, afin de réduire la morbidité et la mortalité et d'éliminer ou d'éradiquer les maladies avec les vaccins disponibles. Pour mesurer tous les paramètres ci-dessus dans le plan, les indicateurs de suivi sont classés en quatre domaines clés :

- **Indicateurs d'intrant** : politiques de vaccination, apports en ressources (humaines, matérielles, financières) et leur utilisation.
- **Indicateurs de processus** : ces indicateurs s'intéressent au caractère fonctionnel et à la qualité du programme de vaccination et comprennent la planification (disponibilité des plans), le financement (décaissement de fonds), la qualité de la prestation de service (nombre de personnel formé), la sécurité de la vaccination (nombre de MAPI signalées), l'évaluation du programme et de son efficacité (analyses documentaires), etc.
- **Indicateurs d'extrant** : couverture vaccinale et autres résultats ou produits en rapport avec les objectifs du programme

- **Indicateurs de résultat** : liés à la réalisation du but final, ex. : éradication de la poliomyélite, pré-élimination de la rougeole.
- **Indicateurs d'impact** : ex. : réduction de la mortalité et de la morbidité liées aux maladies ciblées.

7.3 Sélection et utilisation des indicateurs

Les considérations suivantes doivent être prises en compte lorsqu'on sélectionne des indicateurs :

- Dans quelle mesure la collecte des données pour un indicateur est-elle **pratique et faisable** ?
- Quelle est l'**importance** des informations fournies par un indicateur pour le processus global de mise en œuvre des domaines clés du programme ?
- Quelle est la **difficulté** de la méthode de mesure d'un indicateur particulier en termes de temps, d'argent et de complexité ?
- Quelles sont les **qualités requises** pour un indicateur ? Peut-il **mesurer** le niveau des réalisations ou les paramètres variables d'une activité ? Peut-il aussi être utilisé pour **comparer les progrès** entre différentes périodes ou zones où le programme est opérationnel ?

Assurer le suivi de tous les aspects du programme consommerait beaucoup trop de ressources, aussi le choix des indicateurs doit-il être hiérarchisé. Le cadre du PEV doit pouvoir les adapter aux besoins du programme et sélectionner ceux qui sont les plus pertinents et souhaitables pour les exigences de base du programme. Ce processus nécessite de l'expérience et des compétences. Certains critères ordinaires vous guideront dans votre choix.

7.3.1 Critères de sélection des indicateurs

L'indicateur sélectionné doit répondre à certains critères types. L'indicateur doit être :

Pertinent (approprié) : traiter de la question ou du domaine de programme qui vous intéresse (ex. : le taux d'abandon est un indicateur pertinent pour mesurer la proportion de la population cible qui n'est pas revenue à la structure de santé pour achever la vaccination).

Sensible : percevoir les modifications de valeurs dans une fourchette raisonnable (ex. : la proportion des enfants ayant reçu la troisième dose du vaccin DTC3 avant leur 1er anniversaire. Les enfants vaccinés au-delà de cette tranche ne sont pas pris en compte dans le cadre de l'indicateur de couverture par le DTC3).

Spécifique : refléter un objectif ou une cible spécifique.

Techniquement valide : être basé sur les informations techniques les plus récentes.

Réalisable pour la collecte : trois sous-critères sont à prendre en compte :

- les données sont facilement disponibles ou peuvent être recueillies avec des efforts supplémentaires raisonnables ;
- les données recueillies sont fiables ;
- les données sont accessibles (ex. : les rapports mensuels au centre de santé sont accessibles à l'agent de santé ou au superviseur).

Simple et compréhensible pour l'utilisateur (convivial).

Vérifiable : par exemple, les fiches de pointage, utilisées pour enregistrer les vaccins reçus, sont conservées dans la structure de santé pour une période déterminée et cette information peut être vérifiée en cas de besoin).

7.3.2 Utilisation d'indicateurs

L'utilisation d'indicateurs dépend de plusieurs facteurs.

But/type de l'activité :

- Pour assurer le **suivi** de votre plan ou programme, vous sélectionnez et utiliserez essentiellement des indicateurs d'intrant et de processus.
- Pour un **exercice d'évaluation**, vous pouvez utiliser une large gamme d'indicateurs en mettant l'accent sur les indicateurs de résultat et d'impact. Si un programme important ou un plan pluriannuel du PEV est en cours d'évaluation finale (ex. : certification de l'éradication de la poliomyélite), utilisez les indicateurs de résultat.

Fréquence de l'activité :

- **Suivi quotidien/hebdomadaire** - chercher parmi les indicateurs d'intrant ou de processus les informations sur la disponibilité du personnel ou de fonds pour effectuer les activités quotidiennes ou observer comment votre personnel pratique la vaccination. Un cas de maladie importante sur le plan de la santé publique ou une MAPI a-t-elle été signalé/e ; les cas suspects de MAPI ont-ils fait l'objet d'enquêtes ; si le système d'information nécessite une notification hebdomadaire des maladies infectieuses, en quoi ces rapports hebdomadaires sont-ils exhaustifs ;
- **Suivi mensuel/trimestriel/annuel** - sélectionner les trois premières catégories d'indicateurs : intrant, processus et extrant, pour suivre la couverture vaccinale réalisée, les taux d'abandon, les taux de pertes de vaccin, la qualité de la vaccination pratiquée, la complétude et la promptitude des rapports et d'autres aspects du programme.

Utilisation d'indicateurs par rapport aux composantes du plan : vous pouvez décider d'intensifier votre suivi dans **une ou plusieurs composantes** de votre plan pour surmonter certaines faiblesses. Dans ce cas, vous choisirez les indicateurs pertinents pour cette composante particulière, par exemple :

- **Les indicateurs de suivi de la chaîne du froid :**
 - les indicateurs de suivi des stocks de vaccins ;
 - les indicateurs de suivi de la mobilisation de ressources ;
 - les indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre de la politique vaccinale, etc.
- **Utilisation d'indicateurs par rapport au niveau de suivi/d'évaluation :**

Différents niveaux du système de santé (central, district ou établissement de santé) peuvent utiliser le même indicateur. Toutefois, il existe des indicateurs plus pertinents pour un niveau donné. À titre d'exemple, prenez l'indicateur de couverture DTC 3/Penta :

- taux de couverture DTC/Penta : **utilisation à tous les niveaux ;**
- nombre d'enfants non-vaccinés (avec le DTC-HepB-Hib3) : **utilisation à tous les niveaux ;**
- pourcentage des établissements de santé ayant une couverture DTC-HepB-Hib3 > 80 % : **utilisation au niveau du district ;**
- pourcentage des districts ayant une couverture DTC-HepB-Hib3 > 80 % : **utilisation au niveau national ou provincial.**

7.4 Indicateurs pour le suivi et l'évaluation des programmes de vaccination

Les systèmes de santé utilisent des indicateurs pour suivre la mise en œuvre du plan de vaccination en termes de couverture et de qualité des services de vaccination. Des exemples d'indicateurs fréquemment utilisés sont donnés ci-dessous :

- **Le niveau de couverture de chaque vaccin** (et de chaque dose du même vaccin) inclus dans le calendrier national de vaccination.
- **Le pourcentage des enfants de moins d'un an complètement vaccinés :** un enfant de moins d'un an complètement vacciné est un enfant qui a reçu toutes les doses de vaccins selon le calendrier vaccinal du pays, avant son premier anniversaire.
- **Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu les doses adéquates de vaccin antitétanique (TT) :** doses adéquates de TT définies comme le nombre de femmes enceintes ayant reçu l'une des doses suivantes : TT-2, TT-3, TT-4 et TT-5 pendant cette grossesse (dose autrement appelée TT-2+).

- **Le pourcentage des enfants protégés contre le tétanos néonatal à la naissance.** C'est une méthode alternative pour déterminer la couverture par le TT-2+ (en particulier lorsque le TT-2+ est peu fiable). Pour suivre le pourcentage d'enfants protégés à la naissance (PAB), les agents de santé notent pendant les visites pour le DTC1 si l'enfant a été protégé à la naissance grâce au statut VAT de la mère. Le PAB est alors estimé comme suit :

$$\% \text{ PAB} = \frac{\text{Nombre d'enfants protégés}}{\text{Nombre de naissances vivantes}} \times 100$$

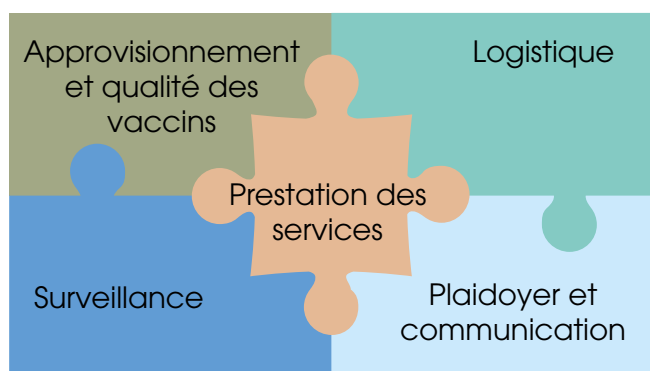
Note : un enfant est protégé si la mère a reçu une dose valide de TT-2+ au moins deux semaines avant l'accouchement.

- **Taux de cas notifiés de PFA non-poliomyélitique :** il se calcule en divisant le nombre de nouveaux cas (chez les enfants de < 15 ans) par le nombre total d'enfants de < 15 ans de la zone de couverture multipliée par 100 000.
- **Nombre de cas notifiés de tétanos néonatal :** c'est le nombre de nouveaux cas de tétanos néonatal pour 1000 naissances vivantes. Il se calcule en divisant le nombre de nouveaux cas de tétanos néonatal par le nombre total de naissances vivantes multiplié par 1000.
- **Incidence de la rougeole :** se calcule en divisant le nombre de cas confirmés de rougeole pendant une période donnée par la population totale (exprimée sous forme de taux, par million).
- **Taux d'abandon en particulier pour le BCG-Penta3 ; Penta1-Penta3 ; Penta1-Rougeole :** comparaison entre le nombre d'enfants ou de femmes qui commencent à recevoir les vaccins et le nombre d'enfants ou de femmes qui ne reçoivent pas les doses suivantes pour une vaccination complète.
- **Taux de pertes de vaccin :** se référer au Module 8. *Gestion des vaccins*, et au Module 15. *Suivi et gestion des données*.
- **Complétude des rapports :** se référer au Module 15. *Suivi et gestion des données*.
- **Promptitude des rapports :** se référer au Module 15. *Suivi et gestion des données*.
- **Nombre de cas/incidences résultant d'autres maladies évitables par la vaccination**
- **Taux d'investigation des flambées :** nombre de flambées notifiées des maladies cibles objet d'enquête, divisé par le nombre total de flambées de maladies cibles notifiées x 100.

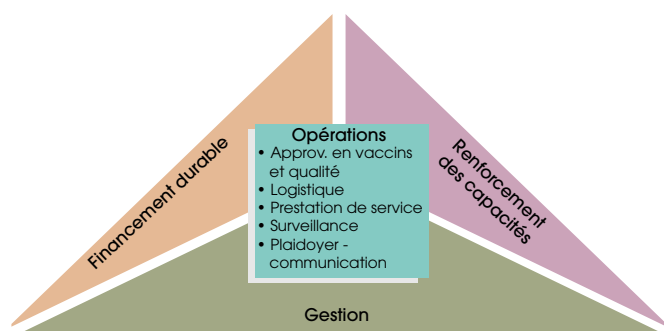
7.5 Indicateurs essentiels

Les indicateurs essentiels sont liés aux composantes opérationnelles et d'appui des programmes de vaccination. Le repérage de ces indicateurs permettra aux cadres de suivre tous les aspects du programme et de satisfaire aux exigences de la notification. Les participants peuvent se rappeler le Module 1. *Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination* relatif aux cinq composantes opérationnelles suivantes et aux éléments d'appui du système de vaccination.

Figure 7.1 Composantes opérationnelles et éléments d'appui du système de vaccination



Éléments de base du système de vaccination



Pour couvrir l'ensemble du système de vaccination, toutes les composantes opérationnelles ainsi que leurs éléments d'appui doivent être suivis et évalués, afin d'obtenir une image complète du programme. À cet effet, une liste d'indicateurs essentiels pour les services de vaccination devant être utilisée au niveau national a été dressée. Ces indicateurs sont pertinents, utilisables pour recueillir et interpréter les données et exigeants en termes de temps et de coût. L'ensemble constitué d'indicateurs essentiels est représentatif mais limité et peut être suivi de près au niveau national à l'aide du système d'information sanitaire existant. Ces indicateurs :

- fournissent un profil pratique et représentatif de l'état du programme national de vaccination et des progrès réalisés pour l'atteinte des objectifs de vaccination ;
- permettent de suivre de près la performance du pays. On suppose que l'ensemble essentiel est commun à chaque programme national et fournit les informations essentielles requises par tous les cadres du PEV ;
- permettent des comparaisons entre pays et le suivi du programme au niveau mondial.

Une liste des indicateurs essentiels figure à l'Annexe 3.

Dans un effort visant à limiter la quantité d'informations requises et à éviter l'incohérence de l'information, les indicateurs essentiels sont inclus dans le formulaire de notification conjoint OMS/UNICEF (JRF), afin d'avoir une source uniforme d'informations sur les systèmes nationaux de vaccination. Au regard des récents développements dans la réforme du secteur de la santé et de l'objectif d'atteindre chaque district et chaque enfant, un accent particulier a été mis sur les informations pertinentes au niveau du district. Toutes les informations contenues dans le JRF et que produisent les indicateurs essentiels doivent faire partie du Système national d'information sanitaire. Cependant, tous les aspects du suivi du système national de vaccination ne sont pas inclus. Les directeurs nationaux de programme ne sont pas limités à cet ensemble d'indicateurs essentiels, des choix supplémentaires peuvent être faits conformément aux objectifs spécifiques du programme national. Le tableau 7.1 récapitule les indicateurs connexes aux composantes opérationnelles et aux éléments d'appui du système de vaccination.

Tableau 7.1 Indicateurs clés relatifs aux composantes opérationnelles et éléments d'appui du système de vaccination

Composantes /Éléments d'appui	Paramètre de mesure	Indicateur
Prestation de service	Accès	Couverture en DTC/Penta 1
	Couverture	Couverture en BCG, DTC3, VPO3, HepB3, Hib3, VAR1, VAR2 fièvre jaune, vitamine A, TT2+, VPC, Rota, PVH, MenA
	Équité	Couverture en DTC3 par zone desservie ou district
	Utilisation	Taux d'abandon DTC/Penta 1 à DTC/Penta3 ; DTICI à rougeole
Logistique et chaîne du froid	Disponibilité	Disponibilité et continuité de services (matériel de transport pour la distribution adéquate, la stratégie avancée et la supervision)
	Fonctionnement	Stockage et distribution des vaccins
	Gestion	Taux de perte en vaccins
Fourniture et qualité des vaccins	Prévision Commande	Stock de vaccins (minimum, maximum, d'alerte) Source de vaccins (qualité)
Surveillance et suivi	Efficacité du système de rapportage	Complétude des rapports soumis Promptitude de soumission des rapports
	Incidence des maladies Décès Incidence des MAPI	Taux d'incidence des maladies Proportion de cas confirmés par le laboratoire Taux de mortalité, létalité MAPI notifiées et investiguées
	Engagement politique	Disponibilité d'un plan assorti d'un budget Ligne budgétaire sur la vaccination Disponibilité d'une politique de vaccination
Plaidoyer/Communication	Participation communautaire	Existence des comités actifs de santé communautaire
	Financement durable	Financement par le gouvernement des vaccins pour la vaccination systématique et des coûts récurrents du programme Engagement pour un financement pluriannuel (gouvernement et partenaires)
Ressources humaines et institutionnelles	Supervision	Visites de supervision effectuées au niveau des établissements de santé
	Personnel	Proportion de personnel formé
Gestion	Capacité à planifier et à mettre en œuvre	Existence de micro-plans au niveau de chaque district Rapports sur la mise en œuvre des plans

7.5.1 Indicateurs additionnels

Vous trouverez ci-dessous des indicateurs supplémentaires pour mesurer les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs de vaccination.

Indicateurs de processus :

- Proportion de provinces qui fournissent au moins chaque trimestre une rétro-information écrite sur la vaccination au niveau du district.
- Proportion de provinces/régions ayant un plan d'activités annuel pour les services de vaccination.
- Proportion de districts ayant expérimenté des ruptures de stock de vaccins, quels qu'ils soient.
- Proportion des provinces/régions ayant un plan de sécurité des injections comme composante du plan d'action du programme.

Indicateurs d'extrait :

- Proportion de provinces/régions ayant une couverture penta3 > 80 %.

Indicateurs de résultat :

- Proportion de provinces/régions ayant le statut d'élimination du tétanos néonatal (nombre de zones ayant moins de 1 cas de tétanos néonatal pour 1000 naissances vivantes).

Indicateurs d'impact :

- Proportion de pays ayant réduit de 2/3 le taux de mortalité infantile.

7.5.2 Indicateurs et directives pour la mise en œuvre de la politique de vaccination

L'élaboration et l'introduction de politiques de vaccination nouvelles (ou révisées) et de directives de mise en œuvre des politiques au niveau des pays ouvrent de nouveaux domaines pour le suivi de la mise en œuvre sur le terrain. La mise en œuvre de la politique sera systématiquement surveillée dans le cadre du PPAC du PEV à travers la Division de la santé familiale du MS ou le personnel de l'unité PEV ainsi que par les intervenants et les partenaires concernés.

Le Comité de coordination inter-agences peut servir de forum approprié pour examiner régulièrement la mise en œuvre à l'aide de certains des indicateurs ci-après qui servent à mesurer l'ampleur du processus de mise en œuvre de la politique :

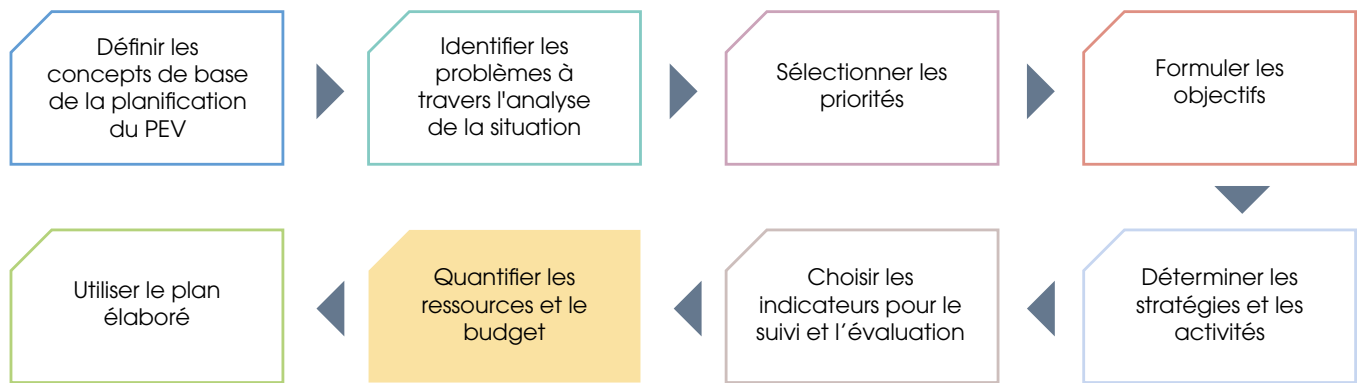
- Proportion (%) d'unités de santé qui ont reçu le document de politique de vaccination.
- Proportion (%) du personnel de santé formé sur le document de politique de vaccination.

Avec l'introduction du Plan d'action mondial pour les vaccins qui comprend un Cadre de responsabilisation, le rôle des indicateurs de suivi devient capital. Reconnaisant l'importance d'un contrôle de proximité sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour les vaccins, la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé demande que des rapports annuels d'activités soient présentés à chaque réunion du Comité régional. Pour illustrer le niveau des réalisations, les délégations nationales au Comité régional utiliseront ces indicateurs dans la présentation de leurs rapports d'activités. Ces indicateurs sont présentés dans l'annexe 4. Les cadres du PEV sont invités à se familiariser avec lesdits indicateurs et à les adapter à la situation qui prévaut dans leur pays.

Important

- Choisissez des indicateurs pertinents, techniquement valides, simples et mesurables.
- Sélectionnez des indicateurs en fonction du niveau où vous suivez votre programme : local, district ou national.
- En sélectionnant les indicateurs, tenez compte des composantes du programme de vaccination (prestation de services, logistique, qualité du vaccin, surveillance, plaidoyer) ainsi que des éléments transversaux (financement, ressources humaines et gestion).





8. Quantifier les ressources et le budget

8.1 Quantification des ressources

Maintenant que nous avons la liste des activités techniques et d'appui à mener, nous devons déterminer pour chaque activité les ressources dont nous aurons besoin pour l'exécuter. La détermination des besoins en ressources est une étape capitale qui vient répondre aux questions suivantes : qui devra mener les activités du PEV ? Avec quelles autres ressources les activités du PEV devraient-elles être menées ? Les ressources sont généralement réparties en cinq catégories :

- ressources humaines ;
- ressources matérielles ;
- ressources financières ;
- ressources informationnelles ;
- ressources en temps.

Le plan doit préciser le montant de chaque ressource pour chaque activité en termes chiffrables :

- définir l'activité avec une indication claire de son début et de sa fin ;
- décomposer l'activité en tâches pratiques ;
- déterminer le nombre de personnes nécessaires à la réalisation de la tâche ;
- déterminez les équipements requis ;
- évaluer le coût des équipements.

Pour les exigences en ressources humaines, identifier toutes les catégories et tous les effectifs des personnels intervenant directement dans l'activité :

- le bon nombre de personnes ;
- avec les bonnes qualifications ;
- au bon endroit ;
- au bon moment ;
- avec le bon comportement ;
- avec le bon coût ;
- et avec le bon rendement.

L'estimation des coûts permet de définir :

- ce que nous voulons faire ;
- la manière de le faire ;
- ceux qui s'en chargeront ;
- la période d'exécution.

Le coût se calcule par une formule simple :

$$\text{Coût} = \text{quantité} \times \text{prix unitaire}$$

Le coût, qui est habituellement libellé en termes monétaires, représente ce que l'on paie. Le coût financier se distingue du coût économique. Le coût économique combine le coût financier et le coût de renonciation. Davantage d'informations sur la question du coût peuvent être tirées du Module 6 consacré au financement de la vaccination. Il est également utile de distinguer le coût récurrent du coût fixe :

- **Coûts récurrents/variables** : coûts encourus chaque année (ex. temps du personnel, vaccins) – ils varient souvent avec la quantité d'extrants, par ex. nombre d'individus de la population cible couverte.
- **Coûts des investissements/fixes** : inclut la valeur des intrants ayant une durée de vie utile supérieure à une année (ex. véhicules, équipements, immeubles/terrains, formation à long terme, mobilisation sociale non récurrente, frais de lancement) et souvent ne varient pas avec la couverture (extrait).

Pour résumer les intrants et coûts impliqués :

- Énumérer tous les intrants à utiliser ou requis dans une intervention.
- Grouper les intrants en catégories avec caractéristiques similaires, ex. personnel, fournitures, bâtiments, véhicules, équipements, vaccins.

8.2 Préparation du budget

Par définition, le budget est un processus prévisionnel des recettes et des dépenses. La préparation du budget est un aspect du plan financier qui comprend :

- l'analyse des recettes et des dépenses ;
- l'estimation des coûts proposés.

Souvent, les dépenses estimées peuvent s'écartier des attentes, laissant un déficit de financement. Ceci devient un outil pour la mobilisation des ressources, afin de combler le déficit. Le plan financier sera développé par le cadre du PEV en étroite collaboration avec l'administration des finances.

Le budget doit se préparer de manière réaliste en tenant compte des variations possibles de l'inflation et des prix

ainsi que des fluctuations des recettes pendant la période budgétaire. Il est souhaitable d'expliquer les hypothèses formulées lors de la préparation du budget avec le plus de détails possibles. Les dépenses qui arrivent à échéance au cours des années suivantes (en particulier dans les plans pluriannuels) doivent être méticuleusement identifiées. Cela permettra de solliciter des fonds en temps utile.

Exercice 5 – Quantification des ressources et du budget

À la fin de la session, les participants seront en mesure de quantifier les ressources et d'estimer les budgets des activités de vaccination systématique, de vaccination supplémentaire et de surveillance des maladies et de la chaîne du froid.

Retournez dans vos quatre groupes respectifs (activités de vaccination systématique, de vaccination supplémentaire, surveillance des maladies et chaîne du froid) et utilisez les tableaux suivants portant sur les vaccins, la chaîne du froid, la formation sur le matériel d'injection, etc. Chaque groupe devra choisir dans les exercices 5.1 à 5.10, en fonction des activités du groupe.

Exercice 5.1 – Quantification des besoins en vaccins

Évaluez les besoins en vaccins sur la base des éléments suivants : population cible, objectif de couverture, nombre de doses, stock de réserve et taux de pertes.

Estimez les coûts sur la base des éléments suivants : prix unitaire, coûts administratifs, coûts du fret.

Remplissez le tableau en indiquant les fonds obtenus de chaque source tout en précisant clairement les déficits (le cas échéant).

Calcul des besoins en vaccins pour la vaccination systématique

Vaccins et Vitamine A	Population cible	Doses selon le calendrier de vaccination	Taux de pertes (%)	Objectif de couverture	Stock de réserve (25 %)	Durée de stockage	Besoins nets	Observations
	A	B	C	D	E	F	G	
BCG		1						
DTC		3						
Rougeole		1						
VPO		4						
Fièvre jaune		1						
BCG		1						
TT		2						
HepB		1						
VPC		3						
Rota		2 ou 3						
Men A		1						
Vitamine A								

Résumé du procédé de calcul des vaccins nécessaires :

A : population cible, enfants de 0 à 11 mois, femmes enceintes ou femmes en âge de procréer

B : doses requises pour chaque antigène selon le calendrier de vaccination

C : taux de pertes (vérifier les chiffres : 2 pour le BCG, 1,18 pour le VPO et le DTC et 1,6 pour la rougeole)

D : objectif de couverture par district ou au niveau national

E : stock de réserve minimal (25 % des doses requises pour la période)

F : durée de stockage (exemple présenté ci-dessus =12 mois)

G : besoins/nets.

Référez-vous une fois de plus aux modules sur la gestion de la chaîne du froid (Module 7) et des vaccins (Module 8) et calculez vos besoins annuels pour chaque antigène.



Calcul du coût des vaccins (référez-vous à votre évaluation des besoins en vaccins, puis calculez le coût pour chaque antigène).

Vaccin	Quantité des vaccins Coût total	Prix unitaire Fonds disponibles	Coût total Source	Déficit
BCG				
DTC				
Rougeole				
VPO				
Fièvre jaune				
TT				
HepB				
Vitamine A				
Autres				
Total général				

Ce tableau est un récapitulatif du coût de la vaccination des femmes et des enfants. Vous devriez être capable de présenter votre déficit (éventuel) au ministère de la Santé et au Comité de coordination inter-agences ou aux autres partenaires intéressés pour chercher des sources supplémentaires en vue de couvrir le déficit ci-dessus.

Exercice 5.2 – Besoins pour la chaîne du froid

Pour cet exercice, référez-vous aux modules sur la gestion de la chaîne du froid et des vaccins (modules 7 et 8). Les besoins relatifs à la chaîne du froid comprennent les éléments suivants : réfrigérateurs/congérateurs, pièces de rechange, glacières, porte-vaccins, accumulateurs de froid, thermomètres, moniteurs de la chaîne du froid, combustible (kérosène, pétrole) et coût annuel d'entretien et/ou de remplacement de matériel. Calculez ces coûts en vous servant des données sur le district ou l'établissement de santé.

Besoins relatifs à la chaîne du froid pour la vaccination systématique

Article	Quantité	Prix unitaire	Coût total
Congélateur (sans CFC)			
Réfrigérateur (sans CFC)			
Porte-vaccins			
Accumulateurs de froid			
Thermomètre			
Dispositif de surveillance de la chaîne du froid			
Glacière sans CFC			
Générateur			
Chambre froide (sans CFC)			
Kérosène			
Pétrole			
Communication			
Réparations/entretien/pièces de rechange			
TOTAL GÉNÉRAL			

Exercice 5.3 – Besoins relatifs au transport

Arrêtez-vous un instant pour discuter de vos politiques de transport, puis élaborez un plan pour les éléments indiqués dans le tableau suivant. Estimez le nombre et le coût des moyens de locomotion utilisés dans le district (ex. motocyclettes, animaux domestiques, véhicules, etc.) devant être réparés, remplacés ou achetés. Évaluez les besoins en combustible pour la distribution des vaccins et pour les stratégies avancée/mobile. Évaluez le coût de l'entretien des moyens de transport au niveau du district.

Besoins en transport

Article	Disponible	État	Besoins supplémentaires	Prix unitaire	Coût total
Véhicule		Fonctionnel			
		Réparations nécessaires			
Motocyclette		Fonctionnelle			
		Réparations nécessaires			
Bicyclette		Fonctionnelle			
		Réparations nécessaires			
Animal		En bonne santé			
		Doit être remplacé			
Location des moyens de transport					
Autres moyens de transport					
Gazole					
Essence					
TOTAL GÉNÉRAL					

Entretien des véhicules/motocyclettes/bicyclettes

Article	Quantité	Coût unitaire	Coût total
Entretien régulier			
Pièces de rechange			
TOTAL GÉNÉRAL			

Exercice 5.4 – Élaborer un plan pour le matériel d'injection

Avant de commencer cet exercice de planification, il est nécessaire de discuter d'abord des politiques relatives à la sécurité des injections et au matériel correspondant en vigueur dans votre pays. Les estimations doivent être faites en tenant compte de la population cible pour chaque vaccin injectable, du nombre de doses requises et du facteur de pertes. Sur la base des politiques en vigueur dans les pays et des stocks disponibles dans les centres de santé et entrepôts de district, évaluer les besoins et coûts des :

- seringues autobloquantes et aiguilles ;
- équipements de stérilisation dans les nouveaux centres, besoins relatifs au remplacement lorsque l'utilisation d'équipements réutilisables est pratique courante ;
- boîtes de sécurité pour la destruction des seringues/aiguilles autobloquantes.

Exemple :

Nombre de seringues pour le DTC = Population cible x 3 doses x Facteur de pertes

(Pour les seringues autobloquantes, l'OMS recommande d'utiliser un facteur de pertes de 1,1, mais utilisez celui en vigueur dans le district ou dans le pays s'il est connu (voir les deux tableaux suivants).)

Besoins en matériel d'injection (seringues autobloquantes/aiguilles) pour la vaccination systématique

Vaccin	Population cible	Doses selon le calendrier	Stocks en réserve (%)	Couverture (%)						
				Dose 1	Dose 2	Dose 3	Dose 4	Dose 5	Seringues	Boîtes de sécurité
	A	B	C	E	F	G	H	I	J	K
BCG		1	25							
DTC		3	25							
Rougeole		1	25							
Fièvre jaune		1	25							
HepB		3 ou 4	25							
TT systématique		Jusqu'à 5	25							
Autres vaccins injectables (préciser)										

	Seringues		Boîtes de sécurité
	Pour injections	Pour reconstitution	
Quantité totale			
Prix unitaire			
Coût total			
TOTAL GÉNÉRAL			

A : spécifiez votre population cible (enfants de moins d'un an).

B : spécifiez le nombre de doses figurant sur votre calendrier.

C : réviser, si nécessaire, la quantité avec votre directeur de programme.

E+F+G+H+I: spécifiez vos objectifs de couverture par antigène pour l'année de planification et multipliez la quantité totale de seringues par ce chiffre pour obtenir les quantités ajustées de seringues.

J : $(E+F+G+H+I) \times A \times 100 / (100-C)$.

K : $J/100$ (Chaque boîte de sécurité contient généralement 100 seringues).

Coût des matériels d'injection/de stérilisation pour la vaccination systématique

Article	Quantité	Prix unitaire	Coût total
Seringues autobloquantes			
Combustible/pièces détachées			
Boîtes de sécurité			
Destruction du matériel d'injection			
Autres			
TOTAL GÉNÉRAL			

Exercice 5.5 – Élaborer un plan d'appui à la formation

Les besoins en formation sont examinés dans d'autres modules. Référez-vous à ces modules dans vos plans. Précisez le nombre de sessions de formation et décrivez le type de formation (ex. : atelier, formation continue etc.) ; spécifiez le nombre et les catégories de personnel à former, ainsi que la durée et le coût de chaque session.

Décrivez et évaluez le coût de la formation.

Planifier l'appui à la formation au niveau national

Objectif de la formation (domaines)	Type de formation	Effectifs à former	Coût unitaire	Coût total	Ressources				Calendrier des activités ou date et lieu de la formation	
					Financières disponibles/besoins	Humaines disponibles/besoins	Matérielles disponibles/besoins	Déficit en termes monétaire	Dates	Lieu
Coordination de la formation au niveau national										
Pool de formateurs nationaux du PEV										
Session d'orientation pour les directeurs de programme et l'équipe du programme national du PEV										
Formation des responsables provinciaux										
Formation des responsables de district										
Formation des agents de santé du niveau périphérique										
Formation pour la préparation d'un plan relatif au matériel										
Formation des prestataires des structures privées										
Formation sur les outils de supervision										
Formation sur le processus d'évaluation										
Autres (préciser)										
		Remplissez les cases correspondant à vos besoins. Noter que les dates des activités de formation sont importantes pour le calcul des besoins en ressources (en raison des indemnités de subsistance journalières). De même, les frais de voyage doivent être pris en compte (billets d'avion ou d'autobus, indemnités de kilométrage, etc.).								

Exercice 5.6 – Élaborer un plan pour une approche intégrée de communication et de mobilisation sociale en appui au programme

Le comité chargé de la communication au niveau national doit collaborer étroitement avec le Comité national de coordination inter-agences. Le comité analyse les problèmes spécifiques des districts (faible couverture, faible motivation des agents de santé, engagement politique, intérêt de la population pour le PEV, etc.), ainsi que les informations sur les activités ou les solutions fournies par la communication en appui au programme. Les composantes du plan de l'approche intégrée de communication et de mobilisation sociale en appui au programme doivent comprendre les besoins liés à :

- la formulation des messages (pré-test, recrutement, etc.) ;
- l'information et à l'implication de divers groupes cibles (parents, autres personnes qui s'occupent des enfants, responsables politiques, responsables communautaires, etc.) ;
- l'élaboration des supports et à la diffusion des informations (ex. : radio/télé) ;
- la formation ;
- la recherche qualitative/formative.

Pour plus de détails et une meilleure compréhension de ces composantes, consultez le module 3 sur la communication.

Composantes du plan pour une approche intégrée de communication et de mobilisation sociale

	Plaidoyer	Mobilisation sociale	Communication en appui au programme
Définition du problème			
Objectifs			
Cibles			
Stratégies			
Activités			
Supports			
Canaux de communication			
Budget			
Indicateurs de suivi-évaluation			

Exercice 5.7 – Élaborer un plan pour la surveillance des maladies

N'oubliez pas de prendre en compte les éléments suivants lors de la planification des activités de surveillance (questions également liées à la collecte, la compilation, l'analyse, la diffusion et la restitution des données).

- Estimer les besoins en formation pour les épidémiologistes, les gestionnaires de données, les agents de santé.
- Évaluer les besoins en maintenance des laboratoires de référence (pour les pays où ils existent).
- Estimer les besoins du laboratoire national : matériel, fournitures, réactifs.
- Estimer les besoins en matière d'enquêtes sur les cas des maladies ciblées : personnel, indemnités journalières, transport.
- Estimer les besoins en matière de sensibilisation des agents de santé et des partenaires du CCIA.
- Estimer les besoins en matière de supervision, de suivi et d'évaluation des activités de surveillance.

Le laboratoire est une composante importante et indispensable des activités de surveillance. Les commandes de matériel et de réactifs doivent être placées auprès d'un fournisseur agréé par l'OMS afin d'obtenir des produits de qualité à des coûts raisonnables. On doit également planifier la maintenance préventive et le remplacement du matériel.

Quelques éléments importants à prendre en compte lors de la planification de la surveillance de laboratoire :

- **Réactifs et matériel :**
 - commander à partir de la liste de référence de l'OMS pour les laboratoires ;
 - préciser clairement les produits de qualité connus et leur numéro de référence ;
 - sécuriser des stocks suffisants en fonction du délai et du coefficient de rotation ;
 - tenir compte d'une durée de conservation appropriée et d'un contrôle de stock.

- **Renforcement des capacités :**
 - tests de performance et assurance de qualité ;
 - gestion des données ;
 - formation continue.
- **Besoins en transport et communication.**

Séminaires et ateliers pour le suivi et la supervision

Article	Quantité	Coût unitaire	Coût total

Exercice 5.8 – Élaborer un plan pour l'appui financier, administratif et à la gestion du PEV

La coordination des activités de vaccination est souvent assurée par les équipes de santé nationales et de district. Les questions liées aux ressources humaines vont au-delà des attributions du directeur du programme de vaccination et rejoignent les questions générales de développement des ressources humaines nationales. Les compétences techniques en matière de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du PEV sont traitées dans les modules en rapport. Cet exercice encourage le directeur du programme à prévoir les besoins quotidiens des équipes de vaccination au niveau national et de district. Les participants devront estimer les dépenses opérationnelles et de gestion pour : le matériel (ordinateurs, imprimantes, photocopieurs, véhicules, etc.), les fournitures de bureau (papier, stylos, clés USB, outils de gestion, cartes de vaccination, formulaires, registres, etc.), l'entretien (véhicules, équipement des bureaux), les dépenses salariales, les dépenses de communication, les dépenses de fonctionnement et les besoins en matière de gestion pour les activités de vaccination.

Ressources humaines

Niveau	Effectif	Salaire annuel	Coût total
National			
Régional			
District			
TOTAL PARTIEL			

Matériel

Article	Quantité	Prix unitaire	Coût total
Ordinateurs			
Imprimantes			
Fournitures de bureau			
Radio/communication			
Réparation/entretien			
TOTAL PARTIEL			

Mobilier de bureau, carnets de vaccination, registres et autres accessoires

Article	Quantité	Prix unitaire	Coût total
Mobilier de bureau			
Outils de gestion			
Carnets de vaccination			
TOTAL PARTIEL			

Exercice 5.9 – Élaborer un plan pour l'appui à la supervision formative

Vous pouvez vous référer au Module 16. *Supervision formative par les cadres du PEV* pour avoir plus de détails dans ce domaine.

Article	Quantité	Coût unitaire	Coût total
Indemnité journalière du personnel en fonction du nombre de visites prévues			
Transport (carburant, kilométrage)			
Grille d'évaluation de la supervision			

Exercice 5.10 – Planification pour la vaccination de routine

En utilisant les activités déjà générées sur la vaccination de routine dans cet exercice, quantifier les ressources requises et préparer le budget pour la mise en œuvre des activités.

Article	Quantité	Coût unitaire	Coût total

Rappel

Au cours de la décennie écoulée, les pays de la Région africaine ont enregistré une baisse ou une stagnation de la couverture vaccinale de routine. L'évaluation a aussi montré que certains districts sont moins performants que d'autres. Par conséquent, certains pays ont porté leur attention sur les districts à faible couverture en mettant à leur disposition des ressources supplémentaires pour améliorer leurs services. La liste ci-dessous contient des suggestions visant à aider les pays à cibler les districts à problème et à leur fournir l'appui et les ressources pertinentes.

Identifier les districts concernés et les notifier de la nécessité de déployer davantage d'efforts pour améliorer les résultats du PEV. Aider les pays à fixer des objectifs réalistes pour leurs districts. Discuter avec eux des stratégies possibles au niveau des districts grâce à l'approche de résolution des problèmes (s'attendre à des solutions spécifiques aux districts, même les plus inhabituelles).

Définir les stratégies prioritaires : toutes les stratégies ne produiront pas les résultats attendus.

Veiller à ce que les plans des districts comprennent chacun des éléments suivants :

- Vaccins
- Chaîne du froid
- Matériel d'injection
- Formation
- Communication et mobilisation sociale

Les dépenses opérationnelles, y compris pour les stratégies spéciales visant l'amélioration de la couverture vaccinale :

- Suivi et supervision
- Préparation d'un budget sommaire

Discuter des micro-plans avec les responsables nationaux pour mobiliser des ressources supplémentaires.

Vous devez travailler en groupe au cours de cet exercice afin d'analyser et d'établir des plans pour résoudre les problèmes ayant causé la faible couverture vaccinale. Questions à examiner lors de l'élaboration des plans en faveur des districts à faible couverture :

- Quelles sont les causes des mauvais résultats enregistrés par le PEV dans votre district ?
- Quelles sont les priorités auxquelles il faut s'attaquer ?
- Quelles sont les solutions préconisées pour chaque problème identifié ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients de chaque solution ?

Les districts à faible couverture devront envisager la mise en œuvre des activités de vaccination systématique et supplémentaire pour améliorer la couverture.

Exercice 6 – Consolidation du plan préparé

Les participants ont traité jusqu'ici des différentes parties du plan. À présent, il est question de les consolider pour former un plan d'action cohérent et complet. Par conséquent :

- Chaque groupe devra travailler sur les trois tableaux suivants (vaccination de routine, supplémentaire, surveillance des maladies) pour résumer ses plans.
- En tant que composante du plan, les groupes préparent un diagramme de GANTT (semblable à celui de l'annexe 5) pour faire ressortir le calendrier des activités à mettre en œuvre. Vous pouvez modifier ce diagramme selon vos besoins.
- Vos plans sont prêts. Vous devez préparer vos exposés pour la présentation lors de la plénière !

Vaccination de routine

Besoins en ressources	Quantité nécessaire	Coût total (dollars US)	Fonds promis/attendus (USD)					Déficit
			Gouvernements	Autres*	Autres*	Autres*	Total	
A. Vaccination systématique								
A.1 Vaccins – BCG								
DTC								
VPO								
Rougeole								
Hépatite B								
Fièvre jaune								
TT								
Autres (préciser)								
A.2 Équipement de la chaîne du froid								
A.3 Matériel pour injection								
A.4 Transport								
A.5 Formation								
A.6 Mobilisation sociale								
A.7 Suivi et évaluation								
A.8 Fonctionnement et gestion								
A.9 Autres (préciser)								
Fonds non encore affectés à une utilisation spécifique								
Total partiel								

Note : * spécifier une source de financement, par ex. agences (UNICEF, Banque mondiale), entreprises privées, etc.

Vaccination supplémentaire

Besoins en ressources	Quantité nécessaire	Coût total (dollars US)	Fonds promis/attendus (USD)					Déficit
			Gouvernements	Autres*	Autres*	Autres*	Total	
B. Vaccination supplémentaire								
B.1 Vaccins - VPO								
Rougeole								
TT								
Vitamine A								
Autres (préciser)								
B.2 Équipement de la chaîne du froid								
B.3 Matériel d'injection - y compris les seringues autobloquantes								
B.4 Transport								
B.5 Planification et formation								
B.6 Mobilisation sociale								
B.7 Personnels								
B.8 Suivi et évaluation								
B.9 Autres (préciser)								
Fonds non encore affectés à une utilisation spécifique								
Total partiel								

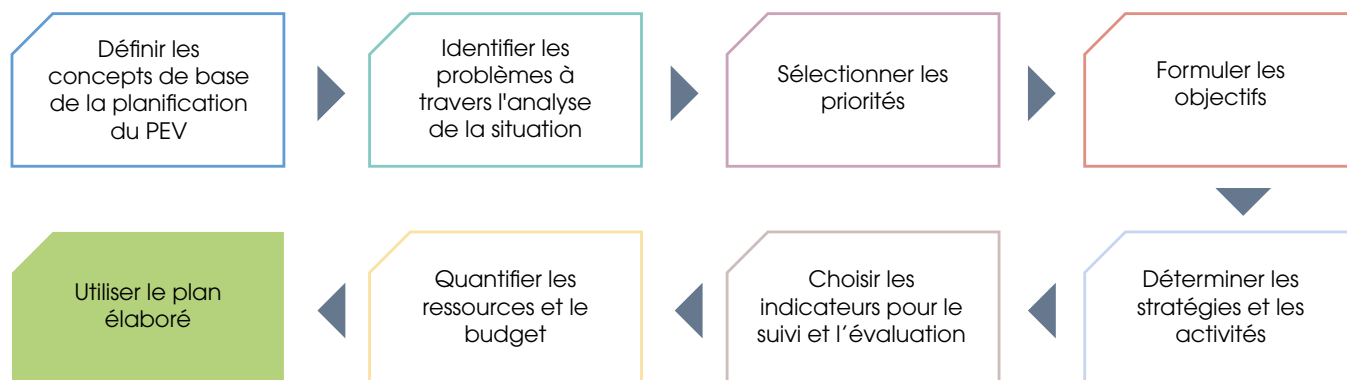
Note : * spécifier une source de financement, par ex. agences (UNICEF, Banque mondiale), entreprises privées, etc.

Surveillance des maladies

Besoins en ressources	Coût total (dollars US)	Fonds promis/attendus (USD)					Déficit
		Gouvernements	Autres*	Autres*	Autres*	Total	
C. Surveillance							
C.1 Appui en vue d'une surveillance active							
C.2 Coût du transport de matériel							
C.3 Formation d'agents de veille sanitaire pour la recherche des cas							
C.4 Réunion d'information à l'intention des cliniciens							
C.5 Kits de collecte d'échantillons							
C.6 Sensibilisation de la communauté							
C.7 Autres (précisez : ex. besoins en laboratoire)							
Fonds non encore affectés à une utilisation spécifique							
Total partiel							
Total Général							

Les prévisions du coût des activités de vaccination peuvent aussi être évaluées par enfant. Dans ce cas, divisez le coût total des activités de la vaccination systématique par le nombre d'enfants âgés de moins de un an :
 coût total en dollars américains/ nombre d'enfants âgés de moins de un an qui doivent être vaccinés (chiffre de couverture prévu)= coût de la vaccination par enfant

Note : * spécifier une source de financement, par ex. agences (UNICEF, Banque mondiale), entreprises privées, etc.



9. Utiliser le plan élaboré

Vous devez transformer le plan que vous avez élaboré en un plan de travail ou plan d'action. Le plan de travail conçu par le cadre et son personnel précise les activités planifiées, leurs durées (dates de démarrage et de fin), les ressources nécessaires ainsi que les responsables en charge de l'exécution. Il constitue un outil précieux pour l'exécution, le suivi et l'évaluation du programme. Chaque plan, annuel ou quinquennal, doit avoir son propre plan de travail. L'élaboration du plan de travail se fait à tous les niveaux et en équipe. Chaque membre de l'équipe doit avoir une copie du plan de travail (plan opérationnel).

Le plan de travail doit répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les objectifs poursuivis ?
- Quelles sont les activités les plus importantes ?
- Quelle sera leur ordre de réalisation ?
- Quelles personnes seront chargées de les exécuter ?
- Où seront-elles exécutées ?
- Quelles ressources seront requises pour leur exécution ?

Les plans de travail doivent pouvoir s'ajuster aux variations et changements éventuels qui surviendront lors de l'exécution du programme. Le plan de travail permettra au cadre du PEV de suivre étroitement le programme et de bénéficier de l'appui des différents acteurs et partenaires, appui crucial à la mobilisation des ressources.

Pour élaborer des plans de travail, il existe plusieurs techniques appelées techniques d'organisation ou de programmation. L'une des techniques les plus couramment utilisées, est le diagramme de GANTT, que chaque cadre de PEV doit être capable d'élaborer. Le diagramme de GANTT est un graphique à double entrée, une pour les activités à accomplir et l'autre pour leur calendrier de mise en œuvre, comme montré dans la figure 9.1. La période de mise en œuvre est représentée sous forme de bâtonnets horizontaux qui montrent la durée de l'activité. Un exemple de diagramme de GANTT figure à l'annexe 5.

Pour plus de détails sur le format d'un plan et les indicateurs essentiels pour le suivi du plan, référez-vous aux annexes 4 et 5.

Durant la période qui suit immédiatement l'élaboration du plan, les cadres devraient s'investir à faire adopter leurs plans et à les « vendre » aux parties prenantes, y compris aux partenaires. Le plan approuvé devrait ensuite être distribué aux principales parties prenantes. Dans les pays où le Comité de coordination inter-agences (CCIA) est fonctionnel, l'implication des partenaires dans le processus de planification facilite leur adhésion au plan élaboré.

Figure 9.1 Échantillon tableau de Gantt

Activités	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sep	Oct	Nov	Déc
Conduire une évaluation des besoins en formation	■	■										
Réviser les supports et outils de formation			■	■	■	■	■					
Réaliser la formation des formateurs							■	■	■	■		
Revoir le programme de formation initiale							■	■	■	■	■	■
Conduire la formation continue											■	■

Exercice 7 – Comment utiliser votre plan

Pour les quatre sous-groupes.

Tâche 1 : les groupes doivent délibérer et essayer de parvenir à un consensus sur la manière dont le directeur national du programme ou le responsable du programme de vaccination de district vont utiliser le plan en vue de la mobilisation et de l'utilisation des ressources. Les points à débattre seront éventuellement les suivants :

- En dehors de l'équipe du PEV national ou de district, qui d'autre sera intéressé par notre plan ?
- Comment impliquer les différents acteurs à l'exécution du plan ?
- Sous quelle forme le plan s'avérera-t-il plus utile dans notre dialogue avec les intervenants et les partenaires du PEV ?
- À quel moment pourrons-nous associer d'autres acteurs à l'exécution du plan ?

Tâche 2 : présentez vos résultats en séance plénière.

Lectures recommandées

WHO (2008). Implementing the Reaching Every District approach: A guide for district health management teams. Regional Office for Africa: World Health Organization. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/immunization/programmes_systems/service_delivery/AFRO-RED_Aug2008.pdf (version anglaise consultée le 5 décembre 2016).

Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020. Genève, 2013. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/fr/ (version anglaise consultée le 5 décembre 2016).

WHO (2013). WHO-UNICEF guidelines for comprehensive multi-year planning for immunization. Geneva: World Health Organization. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/tools/cmyp/en/ (version anglaise consultée le 5 décembre 2016).

Organisation mondiale de la Santé. Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2015. Disponible à l'adresse : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/192560/9789290312109.pdf> (version anglaise consultée le 5 décembre 2016).

Banque mondiale et Alliance GAVI (2010). Guide de financement de la vaccination : Manuel de référence à l'usage des hauts responsables et des gestionnaires de programme.

Site Internet

OMS - Vaccination, vaccins et produits biologiques : <http://www.who.int/immunization/fr/>

Annexe 1. Activités de planification pour atteindre chaque district

1. Planification et gestion des ressources

Au niveau des districts et des établissements de santé, la planification devrait déterminer quelles ressources sont nécessaires pour atteindre les populations cibles d'une manière qui peut être bien gérée et être donc maintenue. La bonne planification implique les éléments suivants : a) compréhension des circonscriptions hospitalières du district (analyse situationnelle) ; b) hiérarchiser les problèmes et concevoir des micro-projets qui abordent les principales lacunes ; c) dans le cadre de la micro-planification, élaborer un budget qui reflète raisonnablement les ressources humaines, matérielles et financières disponibles ; et d) réviser régulièrement, mettre à jour et chiffrer les micro-projets afin de faire face aux besoins changeants.

Niveau du district

- Développer des microprojets annuels complets.
- Planifier toutes les réunions de supervision avec les agents de santé et les collectivités.
- Conduire les réunions périodiques afin d'évaluer les performances.

Niveau national

- Utiliser les PPPAC comme base réaliste des coûts des ressources humaines et financières nécessaires pour entreprendre la stratégie « ACD/ACC » au niveau du district.
- S'assurer que tous les éléments des micro-plans de district sont compris dans le plan.
- Identifier toutes les lacunes dans le financement ou les ressources humaines.
- Utiliser le CCIA national pour mobiliser les fonds.
- Préparer les coûts des activités pour assurer une couverture de 80 % minimum dans tous les districts.
- Passer en revue les ressources humaines pour assurer l'efficacité et les liens entre la vaccination et d'autres programmes de santé.

2. Atteinte des populations cibles

Processus visant à améliorer l'accès et l'utilisation des vaccinations et d'autres services de santé d'une manière rentable grâce à une combinaison de stratégies de prestations de services qui répondent aux besoins des populations cibles.

Niveau du district

- Un registre dépiste les enfants des populations cibles.
- Une carte simple, dessinée à la main, est utilisée pour décrire les villages inclus dans les circonscriptions hospitalières de chaque unité de santé.
- Examiner les plans de séances fixes de vaccination pour répondre aux besoins de la communauté.
- Un micro-projet de sensibilisation est développé et doté d'un budget en utilisant un programme adapté à la convenance de la communauté.
- Le personnel de santé participe à la sensibilisation au moins toutes les deux semaines.
- Les aides appropriées, les formulaires/registres et les indemnités sont assurés pour chaque séance de poste avancé prévue.
- Le transport approprié est fourni pour les séances de poste avancé, ce qui pourrait inclure, par exemple, une moto dans un rayon de 6 à 20 km, ou un vélo pour un rayon de moins de 5 km.
- Un point focal influent est identifié et actif au sein de la communauté.
- Les activités des postes avancés sont planifiées et mises en œuvre avec la participation de la communauté.
- Dans les négociations avec la communauté, d'autres interventions sont incluses dans les activités de poste avancé (avec la vitamine A au minimum).
- La bonne communication est instaurée entre les prestataires de services et les membres de la communauté.
- Donner la priorité aux circonscriptions hospitalières des services de santé en fonction du nombre total d'enfants non vaccinés et partiellement vaccinés.
- Élaborer des plans pour conduire des activités en stratégie avancée supplémentaires ou activités de vaccination périodiques intensifiées ou PIRIs afin de réduire le nombre d'enfants non vaccinés.
- Les conseillers en vaccination sont identifiés afin d'aider à la planification et au suivi des postes avancés.

Niveau infranational (État, provincial ou régional)

- Donner la priorité aux districts en fonction du nombre total d'enfants non vaccinés et partiellement vaccinés.
- Ateliers de réorientation pour les districts prioritaires afin de produire des micro-projets de district à l'aide du Module 5. *Augmentation de la couverture vaccinale.*
- Soutenir les projets et la mise en œuvre des activités accélérées pour accroître la couverture et réduire le nombre d'enfants non vaccinés et partiellement vaccinés dans les districts prioritaires.

Niveau national

- Analyser tous les districts, y compris la couverture et les taux d'abandon, la population non vaccinée et sous-vaccinée, les cartes et la rétro-information.
- Guider les districts pour qu'ils conduisent une analyse des goulots d'étranglement de la couverture en matière de vaccination et développent des stratégies appropriées.
- Passer en revue la politique nationale, les stratégies, les projets et les budgets pour les services mobiles et PIRIs, la gestion du transport y compris.
- Surveiller systématiquement les séances fixes ou de poste avancé au niveau des districts à travers la supervision formative, le suivi et la rétro-information.

3. Supervision formative

Niveau du district

La supervision formative met l'accent sur la promotion des services de qualité en évaluant périodiquement et en renforçant les compétences, les attitudes et les conditions de travail des prestataires de services. Une supervision régulière doit aller au-delà des rapports et des listes de contrôle. Elle devrait renforcer la capacité d'effectuer des services de vaccination sûrs et de bonne qualité au niveau du district. En outre, elle devrait améliorer les compétences des agents de santé par le soutien sur place, la formation, la surveillance et la rétro-information. Cela devrait inclure la préparation de micro-plans et des budgets au sein du district.

- Le superviseur de district visite les unités de santé au moins une fois par mois pour aider à la planification, budgétisation, surveillance, formation et à la résolution des problèmes.
- Lors d'une séance de supervision, le superviseur doit :
 - rester pendant au moins 2 à 3 heures ;
 - fournir une formation sur des sujets spécifiques comme la sécurité et la gestion des déchets ;

- observer les agents de santé mener des séances de vaccination afin d'assurer la qualité et la sécurité ;
 - observer les agents de santé former d'autres collègues ;
 - inclure une mise à jour technique ;
 - suivre les progrès accomplis sur un tableau mural standard.
- Les superviseurs doivent être mobiles et le transport doit être prévu, fourni et budgétisé pour chaque visite de supervision.
 - Lors de la visite d'un agent santé au niveau du district, il devrait être possible de continuer la formation.
 - Lorsqu'un agent de santé visite le niveau du district, il devrait apporter les formulaires et fournitures appropriés.
 - La visite de supervision ne sera pas nécessairement axée exclusivement sur la vaccination, tant que le superviseur accorde à la vaccination l'attention requise.

Niveau infranational (État, provincial ou régional)

- Organiser la formation des formateurs et des superviseurs dans des secteurs techniques prioritaires.
- Mettre en place une supervision formative régulière dans les districts de priorité conformément aux prévisions.

Niveau national

- Revoir le mandat et les fonctions des superviseurs et évaluer le plan national de supervision.
- Redéfinir le mandat des superviseurs afin d'améliorer le soutien sur place et la formation au niveau des établissements de santé.
- Déterminer les besoins de formation des superviseurs.
- Identifier et obtenir les ressources nécessaires pour faire des visites régulières de supervision.



4. Liens entre la communauté et les services de santé

Niveau de l'établissement de santé

- Informer la communauté que l'agent de proximité est arrivé et a commencé la session de poste avancé.
- Assister à toutes les sessions.
- Mobiliser les enfants et les mères.
- Consulter au moment et à l'endroit où se déroule une session de poste avancé.
- Informer la communauté de la prochaine session de poste avancé.

Niveau du district

- En collaboration avec les agents de santé, organiser des réunions régulières avec les intervenants afin de discuter de la performance, d'identifier les problèmes et les questions de santé locales et s'entendre sur des solutions, par exemple réduire le nombre d'abandons en retrouvant les sujets qui n'ont pas été complètement vaccinés.
- Construire des réseaux communautaires.

Niveau infranational (État, provincial ou régional)

- Élaborer/réviser des stratégies et plans qui auront comme conséquence l'identification systématique des points focaux ou des comités dans les districts prioritaires.

Niveau national

- Identifier le point focal national pour le plaidoyer, les communications et la mobilisation sociale.
- Passer en revue les plans et les stratégies nationaux comprenant l'orientation du personnel sanitaire sur l'amélioration des liens entre la communauté et le service.

5. Suivi pour l'action

Niveau de l'établissement de santé

- Déterminer la population cible et la zone de desserte de chaque service de santé en concertation avec le niveau du district et communiquer vers le haut au niveau provincial et national.
- Enregistrer chaque dose de vaccin donnée pour tous les antigènes du PEV aux postes fixes et aux postes avancés.
- Enregistrer des stocks de vaccins et calculer le taux de perte.
- Le Penta1 est l'indicateur standard pour « Accès » pour des raisons de simplicité et de normalisation. D'autres indicateurs continueront à être employés pour mesurer la qualité et l'impact du service.

- Dresser la courbe mensuelle cumulative de la couverture en Penta1 et Penta3 en pourcentage et surveiller les abandons entre Penta1 et Penta3.
- S'assurer que des cartes simples dessinées à la main sont disponibles dans chaque centre de santé indiquant les villages et les populations.
- S'assurer que la communauté participe à la définition des cibles de vaccination et qu'elle en soit informée.
- Les données doivent être compilées et débattues lors des réunions mensuelles de district avec le superviseur, avec un examen critique des numérateurs et des dénominateurs.

Niveau du district

- Contrôler la complétude et la promptitude des rapports de couverture vaccinale et de surveillance.
- Dresser la courbe mensuelle cumulative de la couverture en Penta1 et Penta3 pour suivre les doses administrées et les taux d'abandon.
- Faire la distinction entre l'enregistrement des données de vaccination et les rapports aux postes fixes et aux postes avancés.
- Calculer le pourcentage d'unités de santé qui n'ont eu aucune rupture de stock de vaccins au cours du mois.
- Enregistrer les stocks de vaccins et les taux d'utilisation pour chaque unité de santé.
- Identifier les problèmes principaux et trouver des solutions locales appropriées.
- Compiler l'information pour faire un rapport au niveau provincial mensuellement.
- Calculer le pourcentage d'unités de santé ayant reçu un nombre suffisant (égal ou supérieur) de seringues autobloquantes pour toutes les vaccinations de routine au cours de l'année.
- Planifier des activités supplémentaires de vaccination si cela s'avère nécessaire.
- Conduire des enquêtes épidémiologiques et la riposte.

Niveau infranational (État, provincial ou régional)

- Organiser des réunions trimestrielles pour les équipes de district et les superviseurs.
- Analyser les données du district et fournir une rétro-information aux districts.

Niveau national

- Renforcer les capacités nationales à maintenir une base de données des indicateurs au niveau du district, y compris la cartographie.
- Passer en revue la promptitude, la complétude et l'exactitude du système de rapportage au niveau du district.

- Comparer les numérateurs et dénominateurs de district, nationaux et infranationaux pour assurer leur cohérence.
- Obtenir un consensus national sur les dénominateurs et directives de rapportage.
- Identifier les districts et les provinces prioritaires pour renforcer le suivi, l'évaluation, la surveillance et le système de rapportage.
- Suivre la mise en œuvre des activités destinées à corriger les insuffisances au niveau infranational et du district.

Niveau infrarégional (équipe de soutien inter-pays – IST) et régional

- Examen des plans et budgets nationaux, y compris les PPAC afin de s'assurer que les activités visant à augmenter la couverture vaccinale sont incluses et correctement budgétisées.
- Demander à tous les pays de produire un rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités ACD/ACC et autres stratégies destinées à augmenter la couverture.
- Fournir des commentaires et l'appui technique lorsque c'est nécessaire à tous les pays en ce qui concerne les indicateurs de performance clés.

Annexe 2. Proposition de format pour la préparation d'un plan d'action sur la vaccination des enfants

1.1 Introduction : rédigez une à deux pages de remarques introductives indiquant le but et les fondements de la préparation du plan d'action.

1.2 Informations générales et analyse de la situation : sur la base des antécédents, et des données et statistiques épidémiologiques, présentez une vue d'ensemble des maladies de l'enfant dans le pays. Décrivez comment les développements récents dans le pays ont affecté le programme de vaccination des enfants, la couverture vaccinale et l'exécution du programme dans son ensemble. Évaluez la situation actuelle de l'éradication de la poliomyélite, de l'élimination du tétanos néonatal et des programmes de lutte accélérée contre la rougeole. Mettez en exergue les stratégies actuelles de vaccination, le niveau d'intégration du PEV dans les services généraux de santé, l'effet des réformes actuelles de la santé sur le programme, identifiez les problèmes et les contraintes majeurs.

1.3 Objectifs : formulez les objectifs et les buts du programme de préférence en termes mesurables. Limitez le nombre d'objectifs entre 3 et 4 en couvrant les caractéristiques générales.

1.4 Stratégies : faites une analyse critique des stratégies de PEV existantes. Décrivez les stratégies et les approches proposées qui seront appliquées. Essayez d'identifier des stratégies novatrices pour une mise en œuvre efficace du programme. Mettez en évidence la place importante qu'occupe le programme de soins de santé primaires et le rôle joué par les communautés dans l'appui aux activités de vaccination à la base.

1.5 Cibles : spécifiez les cibles par rapport à chaque objectif que vous avez formulé à la section 5 de ce module, exclusivement en termes mesurables. Indiquez les délais

fixés pour atteindre ces objectifs. Essayez d'être réaliste, évitez de formuler des cibles que vous ne pouvez pas atteindre avec les ressources disponibles. Par exemple, si le pays n'a que 50-60 % de couverture vaccinale pour le Penta3 pendant l'année en cours, il serait trop ambitieux de planifier une couverture de 85-90 % l'année à venir. Pour chaque objectif, identifiez trois à quatre cibles, généralement suffisantes pour un suivi efficace.

1.6 Activités : pour atteindre les cibles ci-dessus, préparez un tableau d'activités pour chaque cible individuelle. Arrêtez les dates d'exécution et déterminez les personnes ou organisations responsables, le coût total estimatif et les résultats escomptés.

1.7 Suivi et évaluation : décrivez comment vous allez suivre la mise en œuvre du plan ; quels indicateurs servent à mesurer les résultats de vos cibles spécifiques, quand l'examen ou l'évaluation (si c'est un plan à long terme) du programme aura lieu. Spécifiez les délais et les procédures de soumission des rapports et le niveau auquel vous devez rendre compte.

1.8 Budget prévisionnel : à partir du tableau d'activités, extrayez les valeurs de coût de chaque activité et préparez le budget général du plan. Il est utile de préciser le coût de chaque activité par code et composante ou cible de programme. Résumez le coût total du plan et indiquez les ressources financières disponibles et la source. Cette section doit aussi identifier les déficits de ressources pour permettre à la gestion du programme d'entrer en contact avec des partenaires pour obtenir un appui.

1.9 Annexes : étayez votre plan avec des informations essentielles, des statistiques de vaccination et des graphiques montrant les tendances des maladies cibles ou les tendances de la couverture vaccinale.

Annexe 3. Liste récapitulative des indicateurs essentiels du programme de vaccination

Composante majeure	Fonction essentielle	Domaine	Principal indicateur
Opérations	Prestation de services	Couverture	Pourcentage de districts ayant une couverture Penta3 > 80 %
	Prestation de services	Couverture	Pourcentage de districts ayant une couverture anti-rougeole ≥ 90 %
	Prestation de services	Utilisation	Pourcentage de districts ayant un taux d'abandon du Penta1-Penta3 ≤ 10 %
	Prestation de services	Sécurité	Pourcentage de districts ayant reçu un nombre suffisant de seringues autobloquantes pour toutes les vaccinations systématiques pendant l'année
	Logistique et chaîne du froid	Gestion des vaccins	Taux de pertes de vaccins de Penta et de nouveaux vaccins au niveau national (Hep B et Hib)
	Approvisionnement en vaccins et qualité	Approvisionnement en vaccins	Pourcentage de districts n'ayant connu aucune interruption d'approvisionnement en vaccins (pour aucun vaccin) pendant l'année d'établissement du rapport
	Surveillance	Établissement de rapports	Pourcentage des rapports de surveillance des maladies dans le district reçus au niveau national comparé au nombre de rapports attendus (caractère exhaustif des notifications)
Surveillance	Établissement de rapports	Pourcentage des rapports de couverture des districts reçus au niveau national comparé au nombre de rapports attendus (caractère exhaustif des notifications)	
Plaidoyer et communication	Engagement politique	Pays disposant d'une ligne budgétaire dans leur plan pour un point focal chargé du plaidoyer et de la communication	
Ressources financières	Viabilité financière	Engagement politique	Activités de fonctionnement financées par les gouvernements (salaires, déplacements professionnels, etc.). Dépenses publiques pour le programme de vaccination (vaccins, sécurité des approvisionnements, etc.)
Ressources humaines et institutionnelles	Renforcement des ressources humaines	Supervision	Pourcentage des districts ayant au moins une fois reçu une visite de supervision dans tous les établissements de santé au cours de l'année d'établissement du rapport
Perfectionnement en gestion	Planification stratégique	Micro-planification	Pourcentage de districts disposant de micro-plans incluant les activités de vaccination

Annexe 4. Indicateurs recommandés par le PAMV

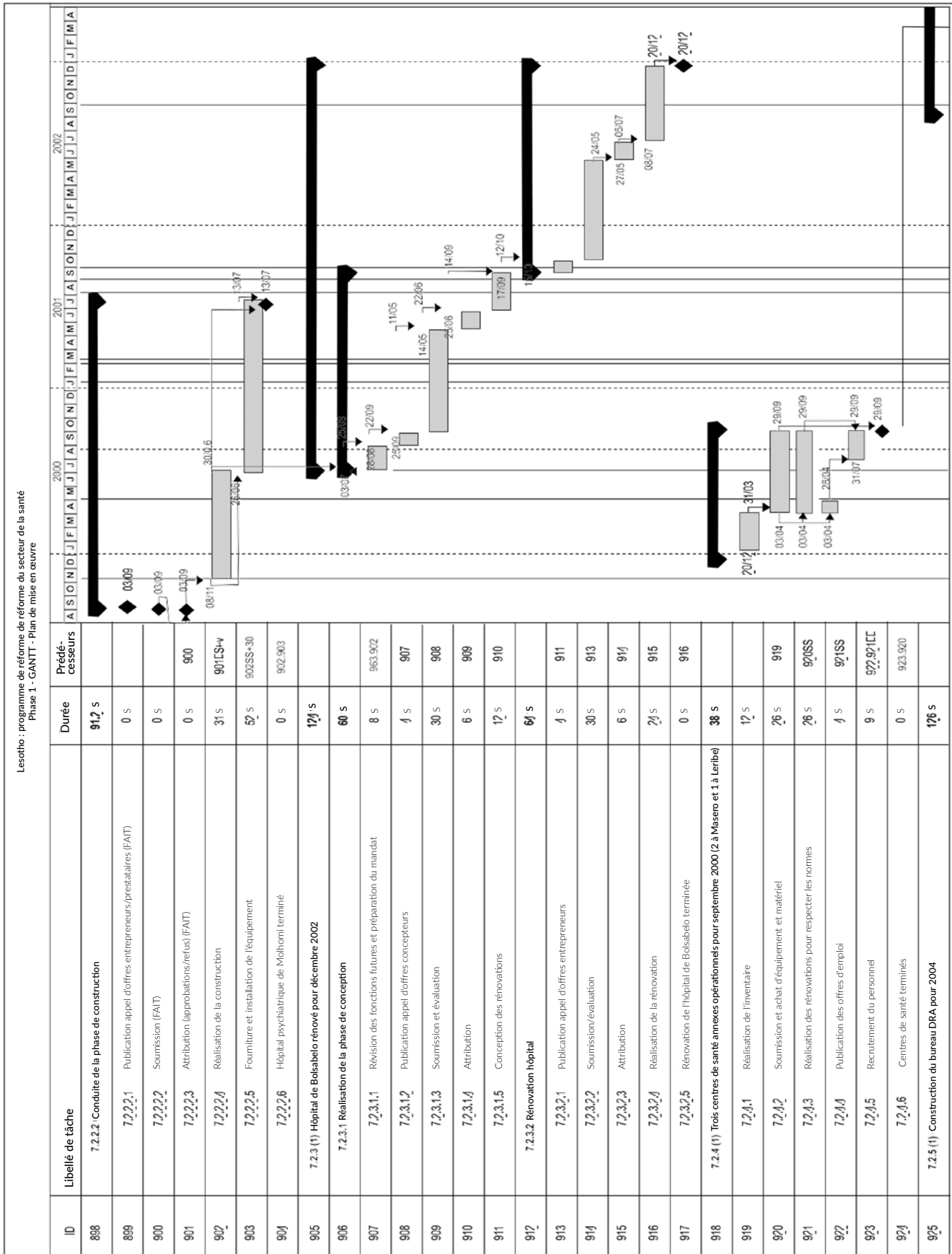
Annexe 4.1. Proposition d'indicateurs et de cibles liés aux objectifs

Objectifs	Cible à l'horizon 2015	Cible à l'horizon 2020
Éradiquer totalement la poliomyélite dans le monde	Interrompre la transmission du poliovirus sauvage au niveau mondial (d'ici 2014)	Certification de l'éradication de la poliomyélite (d'ici 2018)
Atteindre les cibles mondiales et régionales en matière d'élimination	Élimination du tétanos néonatal dans toutes les régions de l'OMS. Élimination de la rougeole dans au moins quatre régions de l'OMS Élimination de la rubéole/du syndrome de rubéole congénitale dans au moins deux régions de l'OMS	Élimination de la rougeole et de la rubéole dans au moins cinq régions de l'OMS
Atteindre les cibles en matière de couverture vaccinale dans chaque région, pays et collectivité	Atteindre une couverture de 90 % au niveau national et de 80 % dans chaque district ou unité administrative équivalente avec trois doses de vaccins contenant des valences diphtérie, tétanos et coqueluche	Atteindre une couverture de 90 % au niveau national et de 80 % dans chaque district ou unité administrative équivalente pour tous les vaccins prévus dans les programmes nationaux, sauf recommandation contraire
Mettre au point et introduire des technologies et des vaccins nouveaux et améliorés	Au moins 90 pays à revenu faible ou intermédiaire ont mis sur le marché un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Tous les pays à revenu faible ou intermédiaire ont mis sur le marché un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés Homologation et lancement d'un ou plusieurs vaccins contre une ou plusieurs maladies graves actuellement non évitables par la vaccination Homologation et lancement d'au moins une nouvelle plate-forme technologique de vaccination
Dépasser la cible de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement portant sur la réduction de la mortalité infantile	Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (cible 4.A)	Dépasser la cible de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement (cible 4.A) portant sur la réduction de la mortalité infantile

Annexe 4.2. Proposition d'indicateurs relatifs aux objectifs stratégiques

Objectifs stratégiques					
Tous les pays s'engagent en faveur de la vaccination à titre prioritaire	Les individus et collectivités comprennent l'intérêt des vaccins et réclament la vaccination à la fois comme un droit et une responsabilité	Les bénéficiaires de la vaccination sont équitablement étendus à tous les individus	Des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé performant	Les programmes de vaccination ont durablement accès à un financement prévisible, à un approvisionnement de qualité et à des technologies innovantes	Les innovations apportées par la recherche-développement aux niveaux national, régional et mondial maximisent les bénéfices de la vaccination
Indicateurs de suivi					
<p>1. Dépenses intérieures pour la vaccination de chaque personne ciblée</p> <p>2. Présence d'un groupe consultatif technique indépendant qui répond aux critères définis</p>	<p>1. Pourcentage de pays ayant évalué (ou mesuré) la confiance du public dans la vaccination au niveau infranational</p> <p>2. Pourcentage de personnes non vaccinées ou sous-vaccinées pour lesquelles le manque de confiance a été un facteur influençant leur décision</p>	<p>1. Pourcentage de districts ayant une couverture $\geq 80\%$ grâce à l'administration de trois doses de vaccin contenant des valences diphtérie, tétanos et coqueluche</p> <p>2. Réduction des écarts en matière de couverture entre les quintiles de richesse inférieur et supérieur et autre indicateur d'équité approprié</p>	<p>1. Taux d'abandon entre l'administration de la première et de la troisième dose de vaccin contenant des valences diphtérie, tétanos et coqueluche</p> <p>2. Pérennité d'une couverture vaccinale $\geq 90\%$ pendant trois ans ou plus grâce à l'administration du vaccin contenant des valences diphtérie, tétanos et coqueluche</p> <p>3. Données de couverture vaccinale évaluées comme de grande qualité par l'OMS et l'UNICEF</p> <p>4. Nombre de pays dotés d'un système de surveillance basé sur l'identification des cas pour les maladies évitables par vaccin répondant aux normes de qualité voulues</p>	<p>1. Pourcentage des doses de vaccins utilisés dans le monde entier et dont la qualité est sûre</p>	<p>1. Progrès réalisés pour mettre au point des vaccins contre l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme</p> <p>2. Progrès réalisés pour mettre au point un vaccin universel contre la grippe (protection contre les glissements ou les réassortiments antigéniques)</p> <p>3. Progrès réalisés vers la capacité institutionnelle et technique de pour conduire des essais cliniques sur les vaccins</p> <p>4. Nombre de vaccins ayant été ré-homologués ou homologués pour une utilisation en chaîne de température contrôlée allant au-delà de l'écart traditionnel de 2 à 8 °C</p> <p>5. Nombre de technologies de vaccination (dispositifs et matériel) ayant fait l'objet d'une présélection de l'OMS par rapport à 2010.</p>

Annexe 5. Exemple de diagramme de GANTT (source : document de réforme de la santé du Lesotho)





**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**

<http://www.afro.who.int/>