

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA  
POPULATION



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE  
Unité — Dignité — Travail

---

# PLAN DE RELANCE DE LA VACCINATION DE ROUTINE EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

2021-2022

---



BILL & MELINDA  
GATES foundation



LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS .....	3
RESUME DU PLAN .....	4
I. INTRODUCTION .....	5
II. CONTEXTE DU PAYS .....	6
III. ANALYSE DU SECTEUR SANTE .....	6
3.1 Engagement du Gouvernement.....	6
3.2 Le système de santé .....	6
3.3 Cadre institutionnel du Programme Élargi de Vaccination de la RCA .....	7
3.4.1 Organisation du PEV en RCA .....	7
3.4.2 Organes de gestion du Programme Élargi de Vaccination en RCA .....	7
3.4.3 Populations cibles .....	7
IV. ANALYSE DE LA SITUATION DU PEV.....	7
4.1 Financement de la vaccination.....	7
4.2 La gestion du programme .....	7
4.2.1 La coordination.....	7
4.2.2 La planification.....	8
4.2.3 Suivi et supervision .....	8
4.3 Renforcement des capacités .....	8
4.4 Les prestations des services de vaccination .....	8
4.5 Performance de la vaccination de routine.....	9
4.5.1 Promptitude et complétude des rapports PEV en 2019 (Janvier à Décembre 2019).....	9
4.5.2 Couverture vaccinale .....	9
4.5.3 Introduction de nouveaux vaccins .....	11
4.5.4 Approvisionnement et qualité des vaccins .....	11
4.5.6 Gestion basée sur les évidences.....	11
VI. PROBLEMES PRIORITAIRES.....	12
VII. PRINCIPES DIRECTEURS .....	13
VIII. VISION .....	13
IX. OBJECTIFS .....	13
9.1 Objectif général .....	13
9.2 Objectifs spécifiques .....	13
X. DOMAINES, GOULOTS D'ETRANGLEMENTS. STRATEGIES ET RESULTATS ...	14
XI. BUDGET .....	15
XII. SNTHESE DU BUDGET PAR DOMAINE.....	18
XIII. MECANISME DE MISE EN ŒUVRE ET DU SUIVI.....	19
DETAILS DU BUDGET.....	32

## **LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS**

<b>ACD</b>	Atteindre Chaque District
<b>APPR-RCA</b>	Accord Politique pour la Paix et la Réconciliation en RCA
<b>APW</b>	Agreement for Performance of Work
<b>AVI</b>	Activités de Vaccination Intensifiées
<b>AVS</b>	Activités de Vaccination Supplémentaires
<b>BMGF</b>	Bill and Melinda Gates Foundation
<b>CCIA</b>	Comité de Coordination Inter Agence
<b>COVID-19</b>	Coronavirus Disease
<b>CTAPEV</b>	Comité Technique d'Appui au PEV
<b>DCS</b>	Direction de la Communication pour la Santé
<b>DPV</b>	Direction de la Prévention par la Vaccination
<b>DQS</b>	Data Quality Self Assessment
<b>DS</b>	District Sanitaire
<b>DSSP</b>	Direction des Soins de Santé Primaires
<b>DSF</b>	Direction de la Santé Familiale
<b>DTC</b>	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
<b>DVDMT</b>	Data Vaccine District Management Tool
<b>ECD</b>	Equipe Cadre de District
<b>ECR</b>	Equipe Cadre de Région
<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire
<b>GAVI</b>	Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination
<b>GEV</b>	Gestion Efficace des Vaccins
<b>MICS</b>	Multiple Indicators Cluster Survey
<b>NITAG</b>	National Immunization Technical Advisory Group
<b>ODD</b>	Objectifs du Développement Durable
<b>ODK</b>	Open Data Kit
<b>OFCA</b>	Organisation des Femmes Centrafricaines
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PAO</b>	Plan d'Action Opérationnel
<b>PBF</b>	Performance Based Financing
<b>PEV</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PMA</b>	Paquet Minimum d'Activités
<b>PPAC</b>	Plan Pluriannuel complet
<b>RCA</b>	République Centrafricaine
<b>RS</b>	Régions Sanitaires
<b>SMT</b>	Stock Management Tools
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>VPO</b>	Vaccin antipoliomyélitique Oral

## RESUME DU PLAN

Dans le cadre du maintien et du renforcement des activités de vaccination de routine en vue de consolider le statut du pays libre de poliomyélite laborieusement obtenu en Juin 2020, la RCA s'est dotée d'un plan de relance de la vaccination de routine couvrant la période 2021-2022, lequel plan sera présenté au panel de haut niveau sur la vaccination qui sera placé sous le très haut patronage de son Excellence Monsieur le Président de la République, Chef de l'Etat.

Ce plan sera intégré chaque année au plan opérationnel du PEV et vise l'augmentation de la couverture vaccinale de 10% par la mise en œuvre effective de la stratégie « Atteindre Chaque Commune/chaque communauté » avec un focus sur :

- L'atteinte d'un taux de couverture vaccinal de 80% par district pour tous les antigènes ;
- La réduction du taux d'abandon spécifique DTC1-DTC3 à moins de 10% ;
- Le rattrapage des enfants de 12 à 23 mois
- La disponibilité de stock de vaccins et autres intrants à tous les niveaux
- La fonctionnalité de 90% des équipements de chaîne de froid pendant la période ;
- La réalisation d'un suivi périodique des indicateurs du plan à tous les niveaux ;
- La vérification systématique de la qualité de mise en œuvre des activités de vaccination ;
- L'atteinte des populations spéciales et des populations difficiles d'accès (populations se situant le long du fleuve ou des rivières)

Pour y arriver, un accent particulier sera mis sur les domaines ci-après :

- Le renforcement de la gouvernance, du leadership et du partenariat ;
- L'amélioration du financement de la vaccination par l'Etat notamment l'achat des vaccins traditionnels ;
- Le renforcement de la prestation des services
- L'approvisionnement, la qualité et la logistique de la vaccination ;
- L'amélioration de la gestion des ressources humaines
- L'amélioration de la qualité des données ;
- Le renforcement de la surveillance des maladies évitables par la vaccination ;
- Le renforcement du suivi-évaluation.

Pour sa mise en œuvre, le plan de relance aura besoin de onze milliards Trois Cent Quatre Vingt Quinze Millions Neuf Cent Cinquante Quatre Mille (**11 395 954 000**) FCFA soit **20 719 916 USD**

## I. INTRODUCTION

La vaccination est un véritable succès en termes de santé et de développement dans le monde, sauvant des millions de vie chaque année. Entre 2010 et 2018, le vaccin anti rougeoleux a permis à lui seul d'éviter 23 millions de décès. Plus de 20 maladies potentiellement mortelles peuvent désormais être évitées par la vaccination<sup>1</sup>.

Sept ans après l'approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé, du Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) en 2012, la vaccination est aujourd'hui à la croisée des chemins en Afrique de l'Ouest et du Centre, avec des taux de couverture vaccinale stagnants ou en baisse dans de nombreux pays. La région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, où vivent 11% des enfants du monde, supporte une part disproportionnée du fardeau mondial des privations des droits de l'enfant. Au regard de cette situation préoccupante, les Gouvernements Africains dont la RCA, lors de la réunion ministérielle regroupant les Ministres de la Santé, des Finances, des Affaires sociales et de l'Éducation, ont pris un engagement historique, en adoptant en février 2016 la Déclaration d'Addis-Abeba qui prévoit entre autres de :

- Maintenir l'accès universel à la vaccination au premier plan des efforts visant à réduire la morbidité et la mortalité infantile ;
- Accroître et poursuivre les investissements nationaux, y compris au moyen de mécanismes de financement novateurs, pour assumer le coût des vaccins ;
- Trouver des solutions aux obstacles persistants rencontrés par les systèmes de vaccination ;
- Réaliser et maintenir une surveillance de haute qualité pour les maladies évitables par la vaccination.

En outre, les chefs d'États africains réunis à Genève en Janvier 2017 ont pris l'engagement historique de faire avancer l'accès universel à la vaccination d'ici 2020 en adoptant la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination. Cet engagement soutient la vaccination et en fait une priorité à l'échelle du continent.

La République centrafricaine, ayant adhéré à la Déclaration d'Addis Abeba sur la vaccination, a fait de la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile, le premier jalon de son agenda pour le développement du capital humain. Cet engagement de haut niveau sert de catalyseur pour arrêter les épidémies évitables par la vaccination et accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile vers les Objectifs de Développement Durable (ODD) d'ici 2030. L'engagement de la RCA s'est traduit d'une part par la mise en place des dix domaines d'impulsion présidentielle pour l'atteinte de la couverture sanitaire universelle, lancée en avril 2019 et d'autre part par la décision du conseil des Ministres visant l'organisation d'un forum de haut niveau sur la vaccination.

Le but du forum est de parvenir à une couverture universelle pour la vaccination et d'autres services connexes offerts pendant les séances de vaccination grâce à une mobilisation, un alignement de toutes les parties prenantes sur la vision nationale et aux engagements à un haut niveau du pays dans la mise en œuvre de la feuille de route d'Addis Abeba à travers l'implication personnelle du Président de la république, champion de la vaccination.

Pour y parvenir, un plan de relance de la vaccination 2021-2022, est élaboré et servira d'outil de plaidoyer lors du panel de haut niveau en vue de mobiliser les ressources nécessaires pour

---

<sup>1</sup> IA2030-WHA-FR

booster les activités de vaccination de routine pour les deux années à venir. Il tient compte des objectifs du plan d'action global pour les vaccins (2012-2020) ; du plan stratégique régional pour la vaccination (2014-2020), du plan pluriannuel complet du PEV (2018-2022) de la RCA et sera intégré au plan d'action opérationnel du PEV 2021 et 2022. En outre, il sera adossé à la Politique nationale de santé

## II. CONTEXTE DU PAYS

La République centrafricaine (RCA) est un pays enclavé de 623.000 Km<sup>2</sup>. Elle est limitée au Nord par le Tchad, à l'Est par les deux Soudans, à l'Ouest par le Cameroun et au Sud par la République Démocratique du Congo et le Congo.

Sur le plan administratif, le pays est subdivisé en 07 Régions, 16 Préfectures, 83 sous-préfectures y compris les Arrondissements de la ville de Bangui, 177 communes urbaines et rurales, 8294 villages et 1422 quartiers.

Sur le plan démographique, la population centrafricaine est estimée à **5.464.907** habitants en **2020** (projection du RGPH de 2003) avec un taux d'accroissement naturel de 2,5% et une densité moyenne de 6,6 habitants au km<sup>2</sup> variant de 12.218 habitants au Km<sup>2</sup> à Bangui à 0,9 habitant au Km<sup>2</sup> dans le Bamingui-Bangoran. Cette population en grande partie rurale (62,10%), est constituée en majorité de jeunes (environ 49,4% âgés de moins de 18 ans) et légèrement à prédominance féminine (50,2 %).

Sur le plan économique, la RCA était classée 179<sup>ème</sup> rang sur 187 pays selon l'IDH en 2012. En fin 2013, le PIB par habitant était de 333, 20 USD soit une réduction de 33% par rapport à 2010.

## III. ANALYSE DU SECTEUR SANTE

### 3.1 Engagement du Gouvernement

Dans le domaine de la santé maternelle, néonatale et infanto-juvénile, la RCA a souscrit à plusieurs engagements parmi lesquels : (i) la Conférence Internationale pour la Population et le Développement (CIPD) 1994 ; (ii) l'adoption du concept de la santé de reproduction en 1999 ; (iii) l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2000 ; (iv) la Charte Africaine sur les Droits de l'Homme relatifs aux droits de la Femme et de l'enfant (Protocole de Maputo) en 2006 ; (v) la campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Afrique (CAARMA) en 2010 ; (vi) le plan d'action mondiale du Secrétaire Général des Nations Unies en faveur de la santé de la mère et de l'enfant en 2011, la Déclaration d'Addis Abeba de 2016.

### 3.2 Le système de santé

L'organisation structurelle du système de santé est régie par les dispositions du Décret n°18-214 du 17 août 2018, portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé et de la Population (MSP) et fixant les attributions du Ministre.

L'organisation du système de santé en République Centrafricaine est de type pyramidal à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique.

- **Le niveau central** est chargé de concevoir, élaborer et appliquer la politique du Gouvernement dans le domaine de la santé publique et de la population ;
- **Le niveau intermédiaire** comprend sept Régions Sanitaires (RS) correspondant aux régions administratives du pays ;

- **Le niveau périphérique** est composé de 35 districts sanitaires selon le nouveau découpage.

### **3.3 Cadre institutionnel du Programme Élargi de Vaccination de la RCA**

#### **3.4.1 Organisation du PEV en RCA**

Le Décret n°18-214 du 17 août 2018 portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé et de la Population a mis en place un nouvel organigramme qui intègre le Programme Élargi de vaccination de la RCA et la surveillance épidémiologique des maladies cibles de la vaccination dans une Direction nommée Direction de la Prévention par la Vaccination (DPV). La DPV est structurée en trois services qui sont : le service de la logistique, le Service de la Vaccination et le Service de développement du partenariat sectoriel pour la vaccination.

#### **3.4.2 Organes de gestion du Programme Élargi de Vaccination en RCA**

- Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) du PEV : principal organe qui veille à la gestion des activités du Programme Elargi de Vaccination créé par l'Arrêté ministériel N°0044 MSPP/CAB/SG/DGSPP/SPEV du 7 février 2002.
- Comité Technique d'Appui au PEV (CTAPEV) : créé par l'Arrêté N° 113 MSPP/CAB/SG/DGSPP/DMPM/SPEV du 11 Mars 2003. C'est une structure plurisectorielle et pluridisciplinaire placée sous la présidence du Directeur Général de la Santé Publique et appuie le CCIA dans la prise de décisions.

#### **3.4.3 Populations cibles**

Le PEV de routine cible les enfants de 0 à 11 mois pour les antigènes suivants : BCG, DTC-Hep-Hib (vaccin pentavalent), PCV-13, VPO, VPI, VAA, VAR, MenAfriVac et le Td aux femmes enceintes. Depuis fin 2018, le Ministère de la Santé a opté pour le rattrapage des cibles de 12 à 23 mois non ou insuffisamment vaccinées.

## **IV. ANALYSE DE LA SITUATION DU PEV**

### **4.1 Financement de la vaccination**

La RCA dispose d'un Plan Pluri Annuel Complet (PPAC) couvrant la période 2018-2022 pour la vaccination. Le budget de ce plan est estimé à quarante-six milliards six cent soixante-seize millions deux cent dix-huit mille cinq cent (46 676 218 500) F CFA soit \$ 14 128 964 USD. Les coûts de la vaccination représentent 87,25% et les coûts partagés correspondent à 13 %. Par ailleurs, les coûts des campagnes de vaccination représentaient 18% du coût total.

Par ailleurs, les coûts des campagnes de vaccination représentaient 18% du coût total. Malgré une augmentation relative du financement de la vaccination au cours des dernières années, le gap de financement pour une performance optimale du PEV est énorme face à un coût unitaire d'un enfant vacciné qui reste hors norme compte tenu du contexte spécifique de la RCA.

### **4.2 La gestion du programme**

#### **4.2.1 La coordination**

Au niveau du Ministère de la Santé et de la Population, une réunion hebdomadaire sur le PEV est présidée par le Ministre de la Santé, ce qui est une première pour la RCA. Il s'agit d'une réunion de concertation, d'orientation et de prise de décisions stratégiques en matière de vaccination. C'est aussi le cadre de coordination et de mobilisation des ressources pour les activités du PEV.

Cependant les réunions du CTAPEV et du CCIA ne se tiennent plus régulièrement. Aussi ces organes sont désuets et ne prennent pas en compte tous les principaux acteurs de la vaccination. Il y a également l'absence d'un Groupe Technique Consultatif sur la vaccination (NITAG), ce qui handicape le fonctionnement optimal du PEV en RCA.

#### **4.2.2 La planification**

Il existe un document de politique nationale de santé 2019-2020 mais les textes d'application ne sont pas encore élaborés. Le pays dispose actuellement d'un plan intérimaire de santé qui arrive à expiration en fin 2020. La planification opérationnelle du PEV est très insuffisante au niveau des districts sanitaires et il n'existe pas un cadre formel des mobilisation des ressources pour le financement des plans d'action des niveaux intermédiaire et opérationnels.

#### **4.2.3 Suivi et supervision**

Les performances de la vaccination sont assez bien suivies au niveau central mais ce suivi est faible au niveau régional, district et au niveau des formations sanitaires. Les réunions d'évaluations semestrielles au niveau central, trimestrielles au niveau régional, mensuel au niveau des districts sanitaires pour le suivi des données de vaccination sont irrégulières et ne débouchent pas souvent sur des actions correctives concrètes. De même la supervision formative qui devrait se faire du niveau central vers les régions tous les 6 mois, du niveau régional vers les districts de façon trimestrielle et du niveau district vers les formations sanitaires de façon mensuelle, sont irrégulièrement réalisées et sont de mauvaise qualité.

#### **4.3 Renforcement des capacités**

En dehors des ECR, des ECD et des prestataires de la Région sanitaire 7 qui ont été respectivement formés en MLM et en pratique de vaccination quotidienne, dans le cadre de la stratégie urbaine, les autres acteurs des autres régions ne sont pas formés depuis 2013. Les capacités des ECR et des ECD en management du système de santé sont très insuffisantes et ceci a un impact négatif sur la performance des programmes de santé particulièrement le PEV.

#### **4.4 Les prestations des services de vaccination**

La stratégie préconisée pour atteindre tous les enfants est l'approche « Atteindre Chaque District » qui a débuté en 2014 dans 12 districts sanitaires mais pour des raisons de mauvaise gouvernance, le financement de cette approche a été suspendu depuis début 2019.

Les activités de vaccination de routine sont conduites dans 534 formations sanitaires sur les 1009 existantes (53%).

Les stratégies de prestation de service sont :

- La stratégie de vaccination en poste fixe, qui doit se faire au quotidien ;
- La stratégie de vaccination en poste avancé ;
- La stratégie de vaccination mobile.
- Le rattrapage des enfants de 12 à 23 mois en routine et sous forme d'Activités de Vaccination Intensifiées (AVI).

La mise en œuvre de ces différentes stratégies est discontinuée et peu efficace en raison de la faible capacité de planification et de coordination des gestionnaires, la faible capacité logistique et l'insuffisance des ressources financières.



## 4.5 Performance de la vaccination de routine

### 4.5.1 Promptitude et complétude des rapports PEV en 2019 (Janvier à Décembre 2019)

La promptitude et la complétude internes (des FOSA vers la base du district) des données du PEV sont peu satisfaisantes. La promptitude s'établit à 78% au niveau national, quant à la complétude, elle est de 90% au niveau national et varie beaucoup d'un district à un autre.

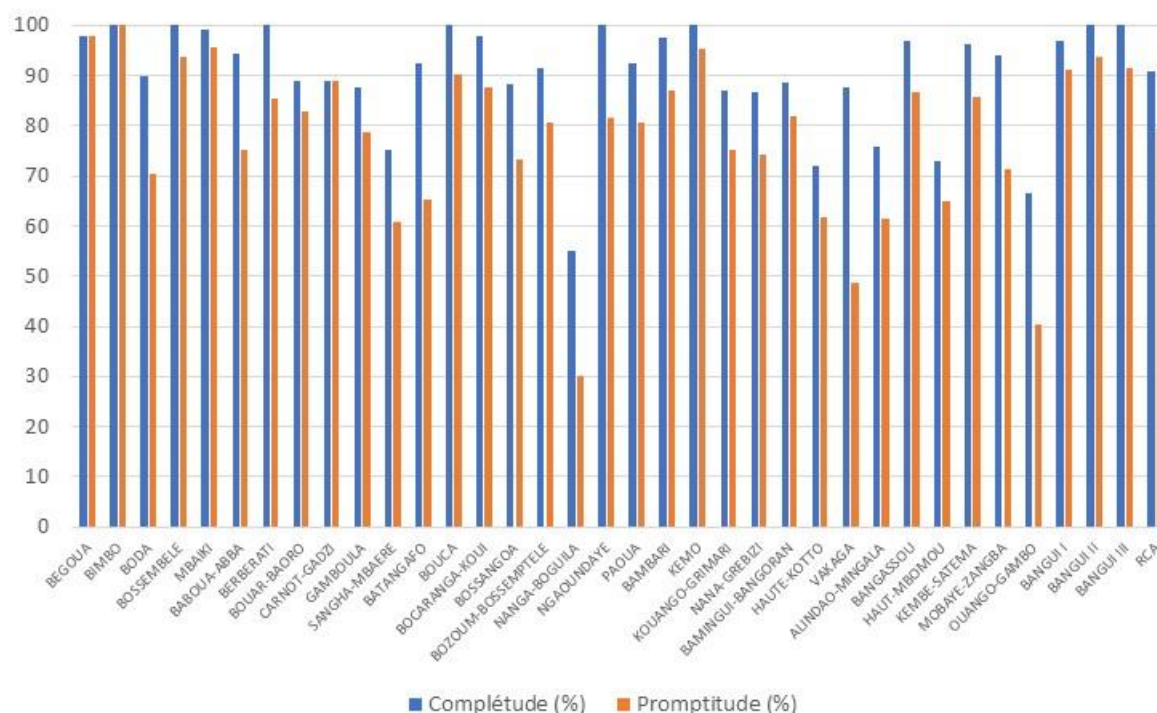


Figure 4 promptitude et complétude des rapports PEV de janvier à décembre 2019

### 4.5.2 Couverture vaccinale

**Tableau III** : Évolution des principaux indicateurs du PEV de routine de 2014 à 2019

Indicateurs	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	Admin	Admin	Admin	Admin	Admin	Admin
CV DTC-HepB-Hib1	66%	69%	79%	70%	95%	103%
CV DTC-HepB-Hib3	41%	47%	54%	54%	74%	81%
CV VAR	54%	50%	65%	50%	72%	74%
Nombre (%) Districts avec DTC-HepB-Hib3 $\geq$ 80%	3 (10%)	2 (7%)	5 (17%)	6 (20%)	17 (49%)	(20) 57%
Taux d'abandon DTC-HepB-Hib1/ DTC-HepB-Hib3	37%	28%	31%	24%	22%	21%
Taux d'abandon Penta1/ VAR	3%	27	18	26%	19%	19%
% Districts avec taux d'abandon > 10%	97%	93%	99%	83%	94%	89%

La CV administrative a connu une augmentation progressive depuis 2017 avec la mise en œuvre de multiples stratégies de renforcement de la vaccination. Cependant, les CV WUENIC sont restés stationnaires faute de données d'enquête de couverture vaccinale valides qui confirment cette tendance.

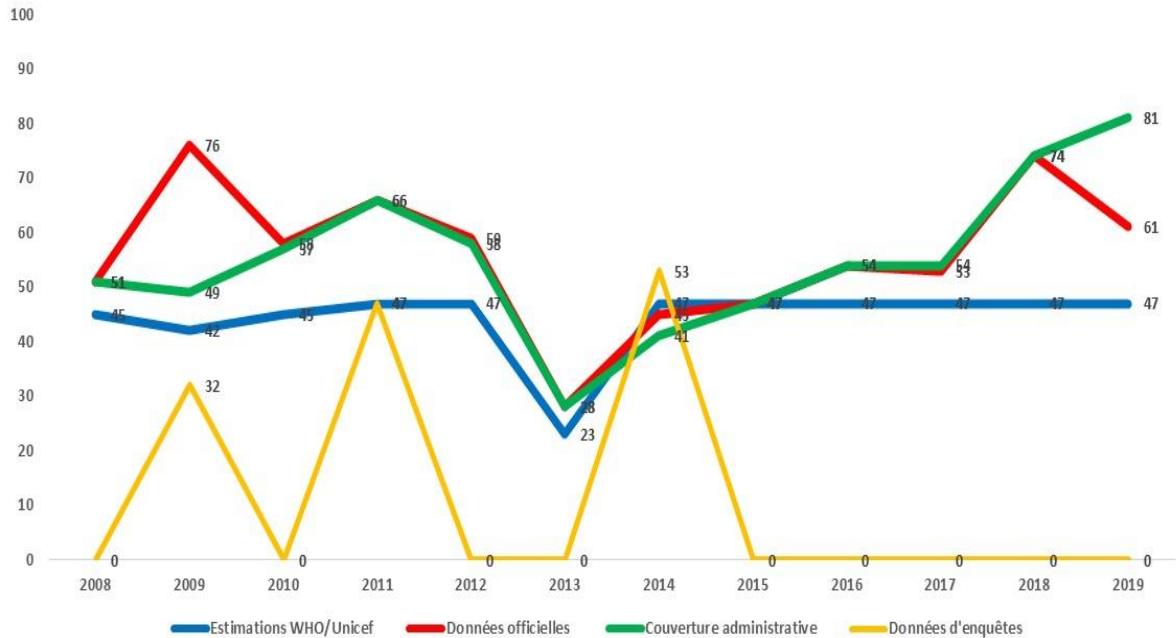


Fig. 5 Evolution du taux de couverture vaccinale en penta 3 de 2008 à 2019 selon WUENIC, données officielles et données d'enquête.

- **Equité de la vaccination**

Elle est monitorée par la proportion des districts sanitaires qui ont une couverture vaccinale en penta 3 supérieures ou égale à 80% (équité géographique) et l'écart entre le quintile de population économiquement riche et celui des populations économiquement pauvres.

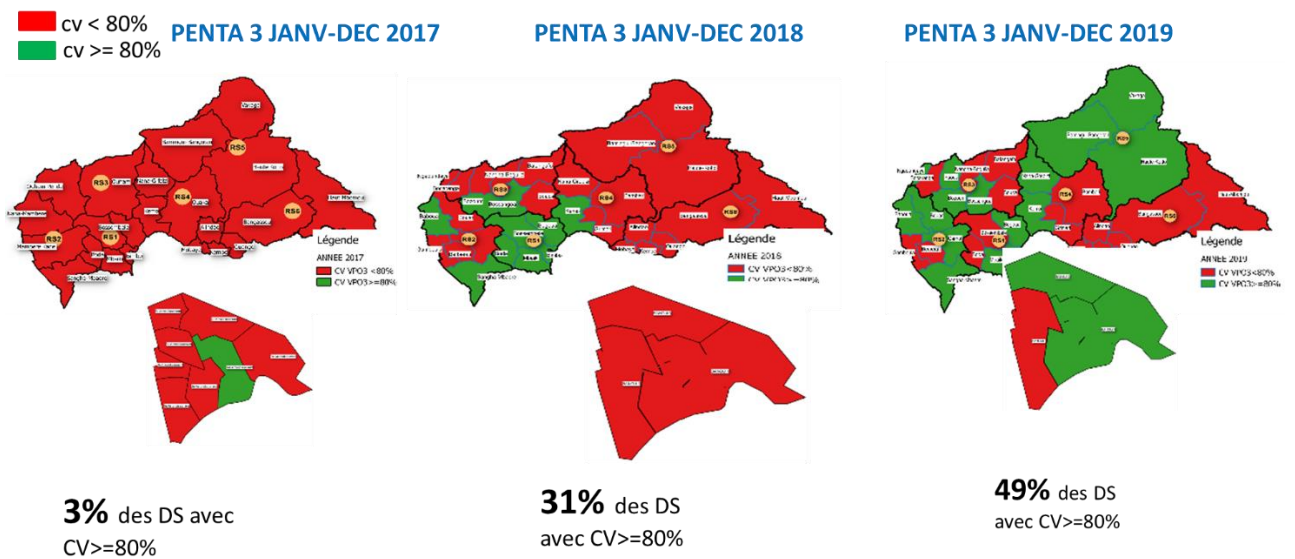


Fig.6 Evolution de la proportion des districts sanitaires ayant une couverture en Penta 3 supérieure ou égale à 80% de 2017 à 2019 (Janvier-décembre).

L'équité vaccinale s'est régulièrement améliorée. Plus de la moitié des districts à une CV au Penta 3 supérieure à 80% en 2019 contre 3% en 2017.

#### **4.5.3 Introduction de nouveaux vaccins**

Le pays a introduit en 2017, le vaccin conjugué contre la Méningite à Méningocoque A (MenAfrivac). L'introduction du vaccin contre le rotavirus qui était prévu en 2018, n'a pas encore été effective compte tenu des contraintes organisationnelles liées à la survenue de plusieurs épidémies de poliomyélite à virus vaccinal (cVDPV2), de rougeole et de coqueluche.

En outre, le pays avait planifié dans la PPAC 2018-2022 d'introduire les nouveaux vaccins selon le chronogramme ci-dessous : le vaccin contre la rougeole rubéole en 2020 ; le vaccin contre le papillomavirus humain en 2020 ; le vaccin antipoliomyélitique monovalent de type 2 en 2020 et le vaccin contre l'hépatite B à la naissance en 2022. Ce chronogramme a été fortement perturbé par les urgences qu'ont constituées les ripostes aux différentes épidémies y compris la pandémie de COVID-19.

#### **4.5.4 Approvisionnement et qualité des vaccins**

Le niveau central dispose de deux camions pour le transport des médicaments, intrants secs et le pétrole mais ne dispose pas de camion frigorifique pour le transport adéquat des vaccins. Au total 31 Districts sanitaires sur 35 disposent de matériels roulants (31 véhicules 4X4 mis en circulation depuis 2015, 195 motos, 2 Hors bords sur 15 prévus).

Le pays a adopté le Système Pull pour la distribution des vaccins jusqu'à maintenant mais est en cours de remodelage de sa chaîne d'approvisionnement :

- Les districts sanitaires passent une commande trimestrielle et viennent eux-mêmes chercher les vaccins au niveau central
- Les formations sanitaires s'approvisionnent au niveau du district sanitaire selon un rythme mensuel en utilisant leurs propres moyens.

La gestion de ce système reste peu efficace y égard aux différentes insuffisances relevées : incohérence des doses commandées avec les besoins, ruptures en vaccins, vaccins expirés ou virés retrouvés dans les stocks utilisables.

#### **4.5.6 Gestion basée sur les évidences**

##### **4.5.6.1 Qualité des données**

Comme acquis en matière de données, le pays dispose :

- D'un plan stratégique validé 2017-2021 de renforcement du SNIS décliné chaque année en plan opérationnel
- D'une feuille de route de revitalisation du SNIS validé pour le passage au DHIS2
- D'un comité d'harmonisation des données (PEV, Surveillance, laboratoire)
- Des gestionnaires des données dans les 35 districts sanitaires, 7 Régions Sanitaires et 5 Hôpitaux centraux pour la saisie des données du SNIS ;

L'existence de sous-systèmes parallèles de collecte des données au niveau des programmes, l'insuffisance des outils de collecte, la faible capacité des ressources humaines et la caducité des données démographiques constituent les principaux problèmes identifiés.

##### **4.5.6.2 Surveillance des maladies évitables par la vaccination**

En matière de surveillance des maladies évitables par la vaccination, plusieurs goulots limitent l'effectivité de la surveillance sur le terrain notamment :

- Le cumul de poste des points focaux de surveillance ;
- Le manque d'équipements (fournitures de bureau, moyens logistiques, moyens de communication...);
- La faible couverture géographique de la surveillance à base communautaire (8 districts sur 35 mènent les activités de surveillance à base communautaire soit 23%) ;
- La faible utilisation des nouvelles technologies pour la collecte des données de surveillance (ODK)
- La faible capacité des districts dans l'analyse et l'interprétation des données ;
- La rupture fréquente des fonds de remboursement de transport des échantillons.

## **VI. PROBLEMES PRIORITAIRES**

Le problème central : les performances du PEV en RCA sont insuffisantes

### **6.1 Gouvernance, leadership et partenariat**

- Absence de cadre de redevabilité ;
- Mauvaise gestion des ressources financières ;
- Absence de politique et de directives claires sur la vaccination ;
- Absence d'un cadre de concertation avec les partenaires humanitaires ;
- Absence d'un cadre de collaboration avec les groupes armés ;
- Absence d'un cadre de collaboration pour la vaccination des populations spéciales.

### **6.2 Financement de la vaccination**

- Faible contribution de l'Etat pour le financement de la vaccination
- Coût unitaire de la vaccination élevé, surtout pour les AVS

### **6.3 Prestations des services de vaccination**

- La mauvaise planification ;
- Les séances de vaccination insuffisantes ;
- Les ruptures de stock ;
- Les occasions manquées de vaccination ;
- L'insécurité ;
- Le faible engagement des communautés ;
- L'émergence et la persistance des réticences vis-à-vis de la vaccination : groupes réfractaires à la vaccination, désinformation, rumeurs, COVID-19...

### **6.4 Approvisionnement en vaccins**

- Faible rapportage des données
- Non achat des vaccins traditionnels par l'Etat
- Faible efficacité de la chaîne d'approvisionnement

### **6.5 Ressources humaines**

- Faible gouvernance dans la gestion des ressources humaines ;
- Faible motivation du personnel affecté dans les zones reculées ;
- Inégale répartition du personnel de santé à l'intérieur du pays.
- Absence de politique et plan de développement des ressources humaines en santé ;

### **6.6 Données**

- Faible qualité et utilisation des données
- Non fiabilité du dénominateur ;

### **6.7 Communication**

- La communication en faveur de la vaccination est peu efficace

## VII. PRINCIPES DIRECTEURS

Cinq principes directeurs ont guidé l'élaboration du présent plan de relance

- **L'appropriation par les hautes autorités du pays** : il appartient aux hautes autorités du pays de veiller à la mise en place d'une bonne gouvernance et de fournir à toutes les couches de la population des services de vaccination efficaces et de qualité ;
- **L'équité** : l'accès équitable à la vaccination est une composante clé du droit à la santé ;
- **Une responsabilité partagée et le partenariat** : la vaccination des enfants est une responsabilité individuelle, collective et gouvernementale qui transcende les frontières et les secteurs ;
- **L'intégration** : des systèmes de vaccination forts, intégrés à des soins de santé plus larges et étroitement coordonnés avec les programmes de soins de santé primaires, sont essentiels pour garantir la pérennité des programmes de vaccination
- **La pérennité** : des décisions et des stratégies de mise en œuvre informées, des niveaux d'investissements appropriés ainsi qu'une gestion financière et une supervision améliorées sont indispensables à la pérennité des programmes de vaccination ;

## VIII. VISION

En République Centrafricaine, chaque individu, où qu'il se trouve, quel que soit son âge, son sexe, sa condition sociale et son appartenance communautaire bénéficie pleinement des vaccins retenus dans le programme national de vaccination pour sa santé et son bien-être.

## IX. OBJECTIFS

### 9.1 Objectif général

Augmenter de 10 points la couverture vaccinale nationale pour tous les antigènes d'ici fin 2022.

### 9.2 Objectifs spécifiques

- Atteindre un taux de couverture vaccinale d'au moins 90% par district, pour tous les antigènes d'ici fin 2022 ;
- Réduire à moins de 10% le taux d'abandon DTC1-DTC3 ;
- Assurer à 100 % la disponibilité en vaccins, consommables et outils de gestion à tous les niveaux
- Atteindre 90% des cibles des zones d'accès difficiles d'ici fin 2022

## **X. DOMAINES, GOULOTS D'ETRANGLEMENTS. STRATEGIES ET RESULTATS**

DOMAINES	PRINCIPAUX GOULOTS	STRATEGIES	RESULTATS
<b>Gouvernance, leadership et partenariat</b>	Absence de cadre de rédevabilité	Définition d'un cadre de rédevabilité	Renforcement de la gouvernance, du leadership et du partenariat
	Mauvaise gestion des ressources humaines	Amélioration de la disponibilité des fonds	
		Renforcement des capacités techniques et financières des gestionnaires	
	Absence de politique et de directives claires sur la vaccination	Elaboration de la politique, des normes et directives sur la vaccination	
	Absence d'un cadre de concertation avec les partenaires humanitaires	Création d'un cadre de concertation avec les partenaires	
	Absence d'un cadre de collaboration avec les groupes armés	Mise en place d'un cadre de collaboration avec les groupes armés pour la protection de la mission médicale et humanitaire	
Absence d'un cadre de collaboration pour la vaccination des populations spéciales	Communication entre les acteurs		
	Mise en place d'un cadre de collaboration pour la vaccination des populations spéciales		
<b>Financement de la vaccination</b>	Faible contribution de l'Etat pour le financement de la vaccination	Organisation d'une conférence budgétaire interne au MSP pour l'expression des besoins	Accroissement du financement public de la vaccination
		Création d'une ligne budgétaire spécifique pour l'achat des vaccins traditionnels par l'Etat	
<b>Prestation des services de vaccination</b>	Faible couverture vaccinale pour les principaux antigènes selon WUENIC 2019: BCG (74%); Penta 1 (69%); Penta 3 (47%); VAR1(49%); VAA (48%)	Mise en œuvre de stratégies innovantes (stratégie fluviale, vaccination des populations spéciales)	L'offre et la demande des services de vaccination renforcées
	Mauvaise planification	Vaccination en stratégie fixe, avancée et mobile	Le nombre d'enfants non ou sous vaccinés réduit
	Séances de vaccination insuffisantes		
	Ruptures de stocks	Gestion efficace des vaccins	
	Occasions manquées de vaccination	Réduction des occasions manquées	
	Insécurité	Renforcement de l'engagement communautaire	
Groupes refractaires à la vaccination	Renforcement de la collaboration avec les groupes armés		
<b>Approvisionnement en vaccins</b>	Faible rapportage des données	Lutte contre les rumeurs et la désinformation sur la vaccination	100% de la disponibilité des vaccins et autres intrants du PEV aux points de prestations de vaccination
	Non achat des vaccins traditionnels par l'Etat	Amélioration de la gestion des données	
		Achat des vaccins traditionnels par l'Etat	
	Faible efficacité de la chaîne d'approvisionnement	Amélioration de la gestion du transport et de la distribution des vaccins et intrants	
Amélioration de la gestion des déchets			
<b>Ressources humaines</b>	Faible gouvernance dans la gestion des ressources humaines	Renforcement de la gouvernance dans la gestion des RH	Personnel de santé suivi, motivé et engagé
	Faible motivation du personnel affecté à l'intérieur du pays	Motivation du personnel affecté à l'intérieur du pays	
	Inégale répartition du personnel affecté à l'intérieur du pays	Equité dans la répartition du personnel	
	Absence de politique et de plan de déploiement des RH en santé	Développement d'une politique et plan de déploiement des RH	
<b>Gestion basée sur les évidences</b>	Faible qualité des données du système d'information de routine	Amélioration de la qualité des données de SNIS	Qualité des données améliorée pour la prise de décision pertinente à tous les niveaux du système de santé
	Non fiabilité du dénominateur	Renforcement des capacités du personnel de SNIS	
	Faible suivi des données de vaccination	Revitalisation du SNIS pour le passage au DHIS2	
	Absence d'un système standardisé des données de vaccination	Tracking des enfants vaccinés dans les FOSA	

## XI. BUDGET

<b>DOMAINE 1 : GOUVERNANCE, LEADERSHIP ET PARTENARIAT</b>		
<b>Stratégies</b>	<b>Nombre d'activités</b>	<b>Budget en CFA</b>
Micro planification selon l'approche commune	3	108 000 000
Communication entre les acteurs	5	62 000 000
Amélioration de la disponibilité des fonds	2	620 000 000
Renforcement des capacités technique et financières des gestionnaires	1	4 000 000
Inspection systématique des activités du PEV	2	56 000 000
Vérification communautaire des activités de vaccination	2	36 000 000
Création d'un cadre de concertation avec les humanitaires	1	7 000 000
<b>Sous-total domaine 1</b>	<b>16</b>	<b>893 000 000</b>

<b>DOMAINE 2 : FINANCEMENT DE LA VACCINATION</b>		
<b>Stratégies</b>	<b>Nombre d'activités</b>	<b>Budget</b>
Organisation de conférence budgétaire interne au Ministère de la Santé pour l'expression des besoins et leur priorisation	1	9 000 000
Création d'une ligne budgétaire spécifique pour l'achat des vaccins traditionnels	2	0
<b>Sous-total domaine 2</b>	<b>3</b>	<b>9 000 000</b>

<b>DOMAINE 3 : PRESTATION DES SERVICES</b>		
<b>Stratégies</b>	<b>Nombre d'activités</b>	<b>Budget</b>
Renforcement de l'offre de services de vaccination	18	1 643 400 000
Renforcement de la demande des services de vaccination	10	1 165 500 000
<b>Sous-total domaine 3</b>		<b>2 808 900 000</b>

<b>DOMAINE 4 : APPROVISIONNEMENT EN VACCINS, ET LOGISTIQUE DE LA VACCINATION</b>		
<b>Stratégies</b>	<b>Nombre d'activités</b>	<b>Budget</b>
Amélioration de la capacité de stockage	2	392 000 000
Amélioration de la gestion du transport et de distribution des vaccins et intrants	1	88 000 000
Amélioration de la chaîne d'approvisionnement en vaccins	1	3 200 000 000
Amélioration de la gestion des déchets	1	70 000 000
Renforcement du parc automobile au niveau régional	1	110 000 000
Amélioration de la disponibilité en vaccins	2	2 460 000 000
Amélioration de la gestion des données	1	40 000 000
<b>Sous-total domaine 4</b>	<b>9</b>	<b>5 880 000 000</b>



<b>DOMAINE 5 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES</b>		
<b>Stratégies</b>	<b>Nombre d'activités</b>	<b>Budget</b>
Renforcement de la gouvernance et de la planification des ressources humaines	3	10000000
Amélioration de la répartition équitable du personnel de santé sur l'ensemble du territoire	1	600000000
<b>Sous-total domaine 5</b>	<b>4</b>	<b>610 000 000</b>

<b>DOMAINE 6 : AMELIORATION DE LA QUALITE DES DONNEES</b>		
<b>Strategies</b>	<b>Nombre d'activités</b>	<b>Budget</b>
Amélioration de la qualité du système d'information sanitaire de routine	3	-
Mise à niveau du personnel de service de vaccination et du SIS pour la gestion des données de SNIS	7	25 700 000
Utilisation effective des données de SNIS	4	60 000 000
Revitalisation du SNIS pour le passage au DHIS2	6	141 954 000
Tracking des enfants vaccinés dans les FOSA	4	72 900 000
<b>Sous-total 6</b>	<b>24</b>	<b>300 554 000</b>

<b>DOMAINE 7 : SURVEILLANCE DES MEV</b>		
<b>Stratégies</b>	<b>Nombre d'activités</b>	<b>Budget</b>
Renforcement des capacités des points focaux de surveillance	9100	91 000 000
Extension de la surveillance à base communautaire	2	98 000 000
<b>Sous total domaine 7</b>	<b>5</b>	<b>189 000 000</b>

<b>DOMAINE 8 : SUIVI-EVALUATION</b>		
<b>Stratégies</b>	<b>Nombre d'activités</b>	<b>Budget</b>
Diffusion du cadre de redevabilité	1	17 000 000
Renforcement du suivi interne et externe des indicateurs de la vaccination de routine à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	6	678 000 000
Mise en œuvre d'un système standardisé d'analyse des données	2	10 500 000
<b>Sous-total domaine 8</b>	<b>8</b>	<b>705 500 000</b>

## XII. SYNTHÈSE DU BUDGET PAR DOMAINE

<b>GOUVERNANCE, DU LEADERSHIP ET DU PARTENARIAT</b>	893 000 000
<b>FINANCEMENT DE LA VACCINATION</b>	9 000 000
<b>PRESTATION DES SERVICES</b>	2 808 900 000
<b>APPROVISIONNEMENT ET LOGISTIQUE DE LA VACCINATION</b>	5 880 000 000
<b>GESTION DES RESSOURCES HUMAINES</b>	610 000 000
<b>QUALITE DES DONNEES</b>	300 554 000
<b>SURVEILLANCE DES MEV</b>	189 000 000
<b>SUIVI-EVALUATION</b>	705 500 000
<b>TOTAL</b>	<b>11 395 954 000</b>

Le budget estimatif du présent plan de relance est représenté sur le graphique suivant qui indique la répartition des coûts par composante :

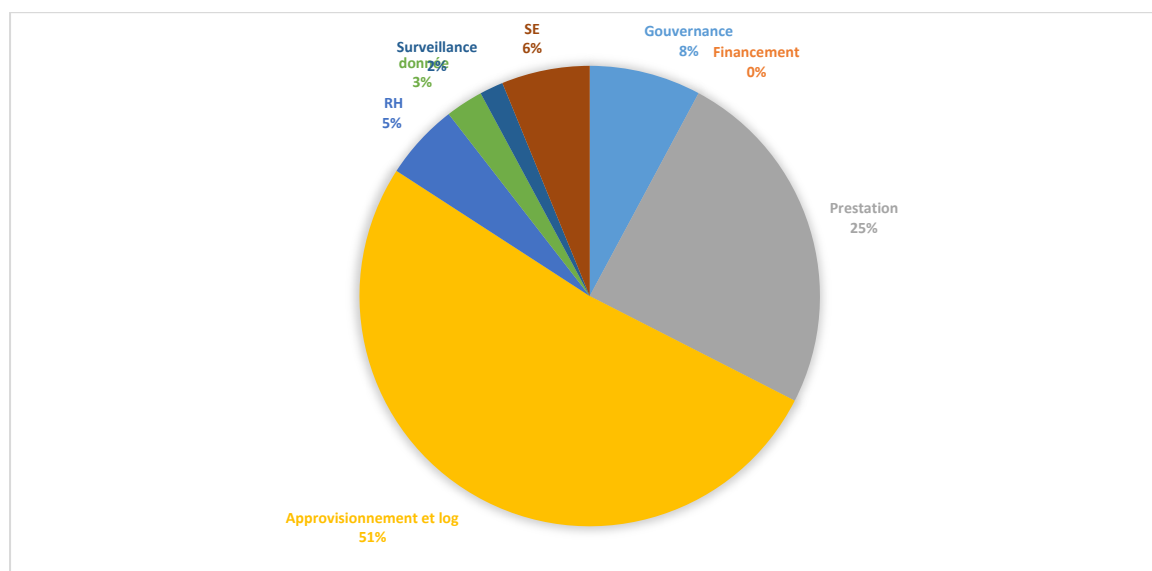


Fig.7 Répartition du financement du plan de relance par domaine

### **XIII. MECANISME DE MISE EN ŒUVRE ET DU SUIVI**

La mise en œuvre des stratégies et activités du plan de relance relève de la responsabilité du Ministère de la Santé et de la Population à travers la Direction de la Prévention par la Vaccination ainsi que de ses partenaires.

Ce plan comporte des objectifs précis à atteindre, un budget et un chronogramme d'activités. Un cadre de suivi et évaluation comportant des indicateurs précis et détaillés a été élaboré pour permettre le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation qui sera conduite à des moments appropriés et déterminés par le PEV avec l'appui des partenaires.

La vaccination de routine étant une composante du PEV, le suivi et l'évaluation se feront dans le cadre global des différents plans d'actions opérationnel du PEV pour les périodes couvertes par le plan (2021-2022) et aussi des mécanismes spécifiques pour garantir la relance effective de la vaccination de routine durant 2 ans dans le pays

#### **a) Mise à jour du Plan d'action opérationnel (PAO) du PEV 2021**

Le PAO 2021 sera mis à jour en fonction des activités du plan de relance. Le PAO 2021 sera élaboré en intégrant prioritairement les activités du plan de relance de même que le PAO 2022.

#### **b) Plans régionaux et des districts sanitaires**

Chaque région et district va élaborer un plan opérationnel de mise en œuvre du plan de relance calqué sur le modèle national et adapté au contexte local de chaque région et district sanitaire. Ces plans seront élaborés avec l'appui du niveau national et chacun d'eux aura aussi un cadre de suivi et évaluation.

#### **c) Tenue de forum de responsabilisation**

Un forum de responsabilisation des Autorités politico administratives régionales sera tenu au démarrage du projet pour leur permettre de s'imprégner du plan de relance et de leurs propres plans régionaux et de districts. Ce cadre permettra de solliciter leur engagement dans la mise en œuvre de leurs plans régionaux et de districts.

#### **a) Un cadre de redevabilité**

Le cadre de redevabilité multisectoriel élaboré sera vulgarisé pour permettre à chaque secteur impliqué à différents niveaux de rendre compte de ses attributions et engagements tels que définis par le plan.

#### **b) La tenue des réunions**

S'agissant du suivi/évaluation, un accent particulier sera mis sur la tenue régulière des réunions mensuelles de monitoring au niveau opérationnel, les revues trimestrielles au niveau intermédiaire et semestrielles au niveau national en vue de mesurer les progrès réalisés pour l'atteinte des objectifs fixés dans le plan. Les groupes thématiques créés lors de l'organisation du forum de haut niveau sur la vaccination organiseront une réunion hebdomadaire de suivi de leurs activités ; ces réunions pourront être intégrées à des sous-commissions existantes ou créées le cas échéant. Un comité de pilotage mensuel fera état des réalisations du plan.

### **c) Tableau de bord, monitoring et évaluation**

Un tableau de bord réunissant l'ensemble des indicateurs du plan sera développé et sera mis à jour mensuellement. Les tableaux de bord seront déclinés au niveau national, régional et des districts sanitaires. Des enquêtes de couverture vaccinales au niveau des régions sélectionnées seront réalisées. Des mini enquêtes de couverture vaccinales seront réalisées dans certaines districts sanitaires à sélectionner aléatoirement sous forme de LQAS afin de se faire une idée sur la mise en œuvre des activités de vaccination et y apporter des actions correctrices si nécessaire. Des évaluations semestrielles du plan permettront d'estimer les progrès parcourus et d'ajuster les activités.

### **d) Mobilisation des ressources et plaidoyer**

Les activités du plan seront soumises au gouvernement et aux partenaires lors du panel de haut niveau sur la vaccination, placé sous la Très Haute autorité de son Excellence le Président de la République, Chef de l'Etat, champion de la vaccination pour établir les modalités de financement. Les activités qui ne seront pas financés ne seront pas intégrés dans la feuille de route opérationnelle et ne seront pas pris en compte lors de l'évaluation du plan. Le Gouvernement, le Comité de Coordination Inter Agence pour le PEV ainsi que toutes les forces vives, y compris la communauté du pays devront mobiliser les moyens nécessaires de mise en œuvre pour permettre au PEV d'atteindre ses objectifs. Ils devront aussi jouer un rôle de supervision et de suivi de la mise en œuvre du plan de relance et s'assurer que les ressources allouées sont gérées de façon transparente et rationnelle.

### **e) Assistance technique pour la mise en œuvre du plan**

La réalisation de certaines activités bénéficiera de l'utilisation des experts nationaux et internationaux.

### **f) Recours aux nouvelles technologies de communication**

Les nouvelles technologies d'informations seront capitalisées pour permettre d'améliorer la qualité des données ainsi que les indicateurs de la vaccination à tous les niveaux.

### **g) Les modalités passives ou routinières**

Les données transmises par voie électronique par l'usage des logiciels DVD\_MT et SMT et le DHIS2, selon le délai fixé par le Ministère de la santé seront collectées et analysées périodiquement (mensuelles, trimestrielles, semestrielles ou annuelles) par les différents niveaux. Une retro-information sera faite au niveau qui a produit le rapport.

Les autres niveaux de la pyramide sanitaire sont associés dans l'utilisation de ces informations et la mise en application des orientations et directives qui seront édictées par le niveau hiérarchique supérieur.

### **h) Les descentes sur le terrain ou modalité active**

Cette modalité permet de compléter les données souvent partiellement recueillies en routine. Elle est indispensable, car elle permet d'assurer le suivi de la mise en œuvre des activités du Programme et permet de relever les défaillances pendant la mise en œuvre, d'en identifier les causes, et de proposer/trouver des solutions adéquates avec le supervisé.

C'est dans ce cadre que les missions de suivi des activités de vaccination dans les régions seront planifiées, des visites de supervisions seront aussi des opportunités pour assurer le suivi actif des activités du Plan dans les régions sanitaires. Les régions sanitaires organiseront des descentes sur le terrain vers les DS pour le même exercice alors que les DS le feront aussi en faveur des FOSA.

Etant donné que la qualité des données de vaccination fait partie intégrante du système de Suivi, les missions d'évaluation de la qualité de données de routine vers les régions seront organisées une fois par trimestre par le PEV et ses partenaires en collaboration avec les

Directions et Programmes du Ministère de la santé publique pour l'amélioration de la qualité des données du Système de santé en général.

**i) Autres mécanismes**

Les variations périodiques de la couverture vaccinale ainsi que la mise à jour des données de mortalité et morbidité, la réduction des taux de perte en vaccin et des taux d'abandon sont autant d'indicateurs de proximité que le CCIA pourra utiliser pour suivre régulièrement les performances du PEV.

Des conférences téléphoniques régulières seront organisées entre le niveau central et régional ainsi que les DS afin d'assurer le suivi de la mise en œuvre du plan et des indicateurs.

Le rapport de suivi / évaluation sera régulièrement porté à la connaissance des membres du CCIA.

Les indicateurs de suivi identifiés suggèrent la conduite d'enquête non seulement pour la collecte de données de base mais aussi de suivi et d'évaluation finale.

D'autres indicateurs identifiés ne peuvent pas être collectés par les formulaires traditionnels. De ce fait, un renforcement de capacité pour l'utilisation des outils adéquats dont DVD-MT, SMT-MT et le DHIS2 sera exécuté pour satisfaire au besoin.

Une autre activité clé qui n'est pas des moindre consistera à l'analyse et la diffusion des données pour les prises de décisions stratégiques.

## **ANNEXES**

## LES CHANGEURS DES DONE

1. Intensification de l'utilisation des technologies innovantes pour localiser les villages (GIS), suivre les acteurs du terrain (VTS) et collecter les données (ODK)
2. Adaptation de la logistique au terrain y compris chaîne de froid solaire, utilisation des hors-bords, motos, vélos etc.
3. Implication des autorités municipales, des chefs de villages et quartiers, des leaders de la jeunesse, des organisations des femmes, des leaders religieux et traditionnels dans la planification et la mise en œuvre des activités de vaccination
4. Achat des vaccins traditionnels du PEV sur le budget de l'Etat
5. Mise en œuvre des stratégies de réduction des occasions manquées de vaccination
6. Motivation du personnel de santé (vaccination) et des acteurs locaux dans l'arrière-pays avec un accent particulier sur les zones à risques et difficiles d'accès
7. Elaboration d'une loi sur la vaccination obligatoire
8. Mise en place d'un cadre de redevabilité à tous les niveaux (routine et AVS)
9. Intensification des activités à base communautaire par une mutualisation des ressources
10. Renforcement de la collaboration avec les 14 groupes armés signataires de l'APPR-RCA dans la protection de l'espace humanitaire et médical
11. Amélioration de la bonne gouvernance y compris l'instauration de la tolérance zéro sur la fraude à tous les niveaux
12. Institutionnalisation de la communication en faveur de la vaccination sur base du contenu défini par le MSP et diffusé par tous les canaux
13. Amélioration de la collaboration multi et intersectorielle y compris avec les acteurs humanitaires
14. Institutionnalisation de la semaine mère enfant
15. Amélioration de la qualité des données par le passage au DHIS2 dans tout le pays
- 16.** Intensification des activités de vaccination systématique au niveau des points de passages frontaliers avec les pays voisins (RDC, Cameroun, Congo, Tchad et Soudan)

## CADRE LOGIQUE

DOMAINE 1 : GOUVERNANCE, DU LEADERSHIP ET DU PARTENARIAT					
STRATEGIES	ACTIVITES	BUDGET		INDICATEURS	MOYENS DE VERIFICATION
		2021	2022		
Micro planification selon l'approche commune		X		Existence du guide de micro planification	Procès-verbal de validation du guide
		X	X	Proportion de FOSA disposant de micro plan PEV	Rapport d'activité
		X	X	Proportion de FOSA disposant de micro plan PEV	Rapport d'activité
Communication entre les acteurs	Acquérir des appareils de téléconférence dont 02 au niveau central et 07 au niveau régional ;	X		Nombre d'appareils de téléconférence acquis	Etat de répartition
	Organiser un forum par région sur la vaccination impliquant tous les acteurs à tous les niveaux pour définir le cadre de redevabilité, la feuille de route et le mécanisme de suivi.	X		Nombre de forum organisé	Rapport d'activité
	Organiser un atelier de validation du plan stratégique de communication sur la vaccination ;	X		Existence d'un plan stratégique de communication	Procès-verbal de validation
	Multiplier et vulgariser le document de politique sur la vaccination ;	X		Proportion de structures du MSP disposant du document de politique	Fiches de décharge
	Multiplier et disséminer le document du pacte sur la vaccination	X		Proportion d'acteurs de la vaccination en RCA disposant du pacte sur la vaccination	Fiches de décharge
Amélioration de la disponibilité des fonds	Assurer la disponibilité des fonds à 100% jusqu'au niveau des FOSA qui vaccinent	X	X	Proportion des FOSA PEV disposant des fonds	Fiches de décharge
	Octroyer des primes de performance aux agents de santé qui vaccinent	X	X	Proportion d'agents PEV ayant perçu de prime	Fiches de décharge
Renforcement des capacités technique et financières des gestionnaires	Organiser une formation des gestionnaires financiers au niveau central régional et district	X		Proportion des gestionnaires financiers formés	Rapport d'activités
Inspection systématique des activités du PEV	Organiser des missions d'inspection programmée et régulière en direction du PEV central, régional, district et FOSA ;	X	X	Nombre de missions d'inspection organisées	Rapports de missions
	Apporter un appui institutionnel à l'Inspection Générale de la Santé.	X		Existence d'un véhicule de mission, des outils informatiques et d'une prime	Procès-verbal de livraison Fiche de décharge de prime



Vérification communautaire des activités de vaccination	Instaurer une vérification communautaire des activités de vaccination à l'aide de l'outil LQAS ;	X	X	Nombre de vérifications des séances de vaccination réalisées par commune	Rapport d'activité
	Assurer la vérification hebdomadaire des activités de vaccination par la communauté	X	X	Outil de vérification des séances de vaccination développé, testé et disponible	Rapport d'activité
Création d'un cadre de concertation avec les humanitaires	Appuyer techniquement et financièrement la création de cadre de concertation avec les humanitaires dans les districts sanitaires difficiles d'accès	X	X	Nombre de réunions de concertation organisée	Rapport

### DOMAINE 2 : FINANCEMENT DE LA VACCINATION

STRATEGIES	ACTIVITES	ECHEANCES		INDICATEURS	MOYENS DE VERIFICATION
		2021	2022		
Organisation de conférence budgétaire interne au Ministère de la Santé pour l'expression des besoins et leur priorisation	Organiser une réunion interne au Ministère de la santé	X	X	Nombre de réunion organisée	Rapport d'activité
Création d'une ligne budgétaire spécifique pour l'achat des vaccins traditionnels	Prévoir chaque année des fonds pour l'achat des vaccins traditionnels	X	X	Montant décaissé pour l'achat des vaccins traditionnels dans le budget de l'Etat	Ordre de paiement
	Prévoir chaque année des fonds pour le cofinancement des nouveaux vaccins	X	X	Montant décaissé pour l'achat des vaccins nouveaux et sous-utilisés dans le budget de l'Etat	Ordre de paiement

### DOMAINE 3 : PRESTATION DES SERVICES

STRATEGIES	ACTIVITES	ECHEANCES		INDICATEURS	MOYENS DE VERIFICATION
		2021	2022		
Renforcement de l'offre de services de vaccination	Former les équipes cadre des régions et de districts en MLM ;	X		Proportion de membres ECR et d'ECD formés en MLM	Rapport d'activités
	Assurer les frais de fonctionnement des équipes cadre des régions et des districts	X	X	Part de fonctionnement des ECD et ECR prise en charge	Etat de répartition
	Former au moins 1500 agents PEV sur la pratique de la vaccination au quotidien	X	X	Proportion d'agents PEV formés	Liste des participants
	Assurer la supervision formative régulière des acteurs à tous les niveaux (tous les 6 mois du niveau central vers les régions, tous les 3 mois des régions vers les districts et tous les mois des districts vers les FOSA) ;	X	X	Proportion de supervision réalisée à chaque niveau	Rapport de supervision

	Doter 4 districts sanitaires en véhicules 4x 4	X		Proportion de DS disposant de véhicules de supervision	Rapport d'inventaire
	Doter les 35 districts sanitaires et les 7 régions en kits informatiques	X		Proportion de DS et de RS disposant d'outils informatiques	Rapport d'inventaire
	Organiser trimestriellement une revue formative par région sanitaire ;	X	X	Nombre de revue organisée	Rapport d'activité
	Organiser les AVI dans les districts de santé à problèmes ;	X	X	Nombre d'enfants rattrapés	Rapport d'activité
	Appuyer l'intégration de la vaccination dans les FOSA qui ne disposent pas de PMA complet ;	X		Nombre de FOSA intégrant la vaccination dans leur PMA	Rapport d'activité
	Organiser la récupération des enfants incomplètement en routine pendant les AVS	X	X	Nombre d'enfants rattrapés lors des AVS	Rapport d'activité
	Organiser des stratégies avancées une fois par semaine dans les villages ;	X	X	Nombre d'enfants vaccinés en stratégie avancée	Rapport d'activité
	Organiser les stratégies mobiles une fois par mois pour les villages lointains et difficiles d'accès ;	X	X	Nombre d'enfants vaccinés en stratégie mobile	Rapport d'activité
	Doter les centres PEV en 862 motos pour la mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles ;	X		Proportion de centres PEV dotés en motos	Procès-verbal de réception
	Assurer une dotation en carburant pour les stratégies avancées et mobiles ;	X	X	Nombre de FOSA dotées en carburant	Fiches de décharge
	Doter les FOSA se trouvant le long de fleuve et rivières en 13 hors-bords pour la mise en œuvre de la stratégie fluviale ;	X		Nombre de FOSA dotées en hors-bords	Fiches de décharge
	Organiser le monitoring périodique du PEV au niveau des formations sanitaires ;	X	X	Nombre de sessions de monitoring organisées	Rapport d'activité
	Multiplier et disséminer le document des normes et directives sur la vaccination ;	X	X	Proportion de FOSA disposant du document de normes et directives sur la vaccination	Rapport d'inventaire
	Multiplier et disséminer le document sur le paquet de services de vaccination par niveau.	X	X	Proportion de FOSA disposant du document de paquet de services de vaccination	Rapport d'inventaire
Renforcement de la demande des services de vaccination	Organiser deux réunions de restitution des engagements pris lors du forum de haut niveau avec les opérateurs économiques privés pour la mobilisation des ressources ;	X		Nombre de réunions organisées	Rapport d'activité
	Organiser les cellules d'animation communautaire sous tutelle de chefs de village/quartiers ;	X		Nombre de cellules d'animation fonctionnelles	Rapport d'activité
	Former 5310 membres des cellules d'animation communautaire à raison de 30 par commune ;	X	X	Proportion des membres de cellules d'animation formées	Liste de présence
	Organiser une réunion mensuelle par commune de sensibilisation des leaders communautaires	X	X	Nombre de réunions organisées	Rapport
	Etablir la cartographie des acteurs communautaires ;	X		Nombre d'acteurs communautaires fonctionnels	Liste

	Conduire des dialogues communautaires à l'endroit des groupes réfractaires à la vaccination ;	X		Nombre de dialogues communautaires organisés	Rapport
	Mettre en place des groupes d'association des femmes par village/quartier pour la sensibilisation et la recherche des perdus de vue ;	X		Proportion de groupe d'association des femmes fonctionnels	Rapport d'activité
	Appuyer financièrement le fonctionnement des groupes d'association des femmes et les visites à domicile dans les ménages ;	X	X	Nombre de groupe d'associations des femmes bénéficiant des frais de fonctionnement	Etat de paiement
	Former 3540 relais communautaires à raison de 20 par commune pour l'appui aux stratégies avancées et mobiles de vaccination et sur la recherche des cas des MEV	X	X	Proportion de relais communautaires formés	Rapport d'activité
	Produire des supports de communication pour le PEV de routine (boîtes à images, flyers, affiches, dépliants, cartes conseils, pamphlets, tee-shirts, casquettes...) ;	X		Nombre de supports produits	Rapport d'activité
Renforcement de la demande des services de vaccination	Organiser un téléthon par an dans les radios et télévisions pour soutenir les activités de vaccination	X	X	Nombre de téléthon organisé	Support disponible
	Organiser un atelier de formation à l'endroit de 120 professionnels des médias et 120 artistes sur la promotion de la vaccination ;	X		Proportion de professionnels des médias formés	Rapport
	Sensibiliser les communautés à travers la radio, sur les bienfaits de la vaccination ;	X	X	Nombre d'émissions réalisées	Support disponible
	Organiser au moins un focus group par commune portant sur la vaccination de routine	X	X	Nombre de participants au focus groupe	Liste

#### DOMAINE 4 : APPROVISIONNEMENT ET LOGISTIQUE DE LA VACCINATION

STRATEGIES	ACTIVITES	ECHEANCES		INDICATEURS	MOYENS DE VERIFICATION
		2021	2022		
Amélioration de la capacité de stockage	Construire 05 dépôts régionaux	X		Nombre de dépôts construits	Procès-verbal de réception des bâtiments construits
	Acquérir 05 générateurs de secours	X		Nombre de générateurs	Procès-verbal de réception
Amélioration de la gestion du transport et de distribution des vaccins et intrants	Acquérir 02 véhicules fourgons et 02 véhicules frigorifiques	X		Nombre de véhicules acquis	Procès-verbal de réception
Amélioration de la chaîne d'approvisionnement en vaccins	Acquérir 340 réfrigérateurs solaires, 1000 glacières à longue durée, 1733 glacières simples et 7857 portes vaccins	X	X	Nombre de matériels disponible	Procès-verbal de réception
Amélioration de la gestion des déchets	Acquérir 35 incinérateurs	X		Nombre de matériels acquis	Procès-verbal de réception
Renforcement du parc automobile au niveau régional	Acquisition de 4 véhicules pick-up pour le dépôt régional	X		Nombre d'incinérateurs acquis	Procès-verbal de réception
Amélioration de la disponibilité en vaccins	Assurer le cofinancement des nouveaux vaccins	X	X	Nombre de dépôts régionaux dotés en pick-up	Rapport d'inventaire
	Acheter les vaccins traditionnels			Nombre de jours sans rupture	Ordre de paiement

Amélioration de la gestion des données	Acquérir 50 kits informatiques et 185 téléphones	X		Montant décaissé pour l'achat des vaccins traditionnels	Procès-verbal de réception
--	--	---	--	---	----------------------------

### DOMAINE 5 : RESSOURCES HUMAINES

STRATEGIES	ACTIVITES	ECHEANCES		INDICATEURS	MOYENS DE VERIFICATION
		2021	2022		
Renforcement de la gouvernance et de la planification des ressources humaines	Faire un plaidoyer auprès du Gouvernement pour l'augmentation du quota d'intégration du personnel de santé dans la fonction publique	X	X	Plaidoyer fait	Document de plaidoyer disponible
	Faire un plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers pour le recrutement du personnel pour la vaccination des enfants	X	X	Plaidoyer fait	Document de plaidoyer disponible
	Mettre à jour régulièrement la base des données du personnel de santé	X	X	Base de données à jour	
Amélioration de la répartition équitable du personnel de santé sur l'ensemble du territoire	Mettre en place des primes de motivation pour le personnel de santé ouvrant dans les zones éloignées	X	X	Nombre de personnel bénéficiant de prime	Etats d'émargement

### DOMAINE 6 : QUALITE DES DONNEES

STRATEGIES	ACTIVITES	ECHEANCES		INDICATEURS	MOYENS DE VERIFICATION
		2021	2022		
Amélioration de la qualité du système d'information sanitaire de routine	Harmoniser la compilation et la transmission des données de la vaccination à travers le DVD MT au niveau district	X		Nombre de rapports DVD-MT disponibles au niveau central	Rapport d'activité
	Mutualiser la gestion des ressources (personnel, financières, équipements informatiques et logistiques) pour la gestion des données du SNIS y compris celles de la vaccination et des autres activités du district.	X		Taux de Complétude et Promptitude des rapports PEV	Rapport d'activité
	Assurer les primes des 55 Data Managers à partir de l'année 3 pour la saisie et la transmission des données du SNIS y compris celles de la vaccination	X	X	Proportion de Data Managers ayant reçu leurs primes	Etat de paiement des primes
Renforcement des capacités du personnel du SNIS	Former 20 formateurs sur la gestion des données du PEV en une session de 6 jours à Bangui	X		Nombre de formateurs formés	Rapport de formation des formateurs sur la gestion des données du PEV

	Former 150 cadres du MSP (105 membres de l'équipe cadre par District, 21 membres équipes cadre régions, 15 DPV et 9 SNIS) sur l'utilisation du DQS en 5 sessions de 30 personnes	X		Nombre de cadres du MSP formés	Rapport de formation sur l'utilisation du DQS
	Organiser 4 séances annuelles de supervision de DQS par Région/District sanitaire	X	X	Nombre de supervisions DQS réalisées par niveau	Rapport de supervision des DS
	Organiser des supervisions formatives à l'utilisation du DVDMT dans les Districts de : M'baiki, Gamboula, Carnot, Baboua-Abba, Bocaranga, Nanga-Boguila, Nana-Gribizi, Mobaye, Bangassou et Ouango-Gambo	X	X	Proportion de supervisions formatives sur l'utilisation du DVD-MT réalisées	Rapport de supervision de la DPV sur l'utilisation DVT-MT
	Utiliser des rapports SNIS des Fosa parvenus au district pour la vérification des données dans le cadre du FBP (28 sur 35)	X	X	Taux de Complétude et Promptitude des rapports SNIS/PEV	Rapport d'activité
	Reproduire en quantité suffisante des outils de collecte de données (Registres, Fiches)	X	X	Proportion de structures n'ayant pas connu de rupture en outils de collecte de données du SNIS y compris de la vaccination	Rapport d'activité
	Assurer la disponibilité des outils de collecte des données à tous les niveaux.	X	X	Nombre de jours sans rupture en outils de collecte dans les FOSA	Rapport d'activité

Utilisation effective des données du SNIS y compris celles de la vaccination pour la prise de décision par les autorités et les partenaires aux différents niveaux	Concevoir et paramétrer l'ensemble des tableaux de bord d'analyse des données du SNIS y compris celles de la vaccination	X		Tableaux de bord conçus	Tableaux disponibles
	Organiser des réunions de validation des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec l'implication des leaders communautaires et PFTS (Communale et district : Mensuelle-Régionale : trimestrielle- National : Semestrielle)	X	X	Nombre de réunion de validation des données réalisées à chaque niveau	Rapport de réunion validation des données aux niveaux communal, district, Région et niveau central
	Elaborer des annuaires statistiques régionaux et nationaux	X	X	Nombre de document des annuaires statistiques élaborés	Documents disponibles
	Diffuser l'information sanitaire (Bulletin, site Web etc.	X	X	Diffusion faite	Disponibilité des documents physiques, recherche web
Revitalisation du SNIS pour le passage au DHIS2	Mettre à niveau le personnel du service SNIS, de la vaccination et des autres services pour une administration correcte du système DHIS2	X	X	Nombre de personnels mis à jour	Rapport d'activité

	Configurer le système DHIS2	X		Configuration de la base de données DHIS2 et des outils d'exploitation de données, installée sur le serveur.	Rapport d'activité
	Assurer la disponibilité d'une source d'énergie permanente au niveau de bureaux des 7 régions et 35 districts sanitaires (système d'énergie solaire)	X		Nombre de régions/district sanitaire ayant une source d'énergie permanente	Rapport d'inventaire
	Doter le SNIS et de ses démembrés (DS opérationnels) en matériel informatique et autres, fournitures et produits d'entretien	X	X	Nombre de districts et DRS disposant d'un équipement standard et matériel fonctionnel dédié au SIS	Rapport d'inventaire

Revitalisation du SNIS pour le passage au DHIS2	Assurer la connectivité internet dans les 7 régions et 35 districts Sanitaires	X		Tableaux de bord conçus	Tableaux disponibles
	Déployer progressivement le logiciel DHIS2 dans l'ensemble des régions et districts sanitaires du pays	X	X	Nombre de réunion de validation des données réalisées à chaque niveau	Rapport de réunion validation des données aux niveaux communal, district, Région et niveau central
Tracking des enfants vaccinés dans les FOSA	Acquérir 440 téléphones androïdes pour le tracking des enfants complètement vaccinés dans les FOSA	X		Nombre de document des annuaires statistiques élaborés	Documents disponibles
	Mettre en œuvre progressivement le suivi (Tracking) des informations sur la vaccination des enfants dans les autres Fosa qui offrent la vaccination de routine (acquisition de téléphone androïdes pour le tracking des enfants vaccinés)	X	X	Diffusion faite	Disponibilité des documents physiques, recherche web
	Former 440 agents de santé sur le tracking par le DHIS2 des enfants vaccinés	X		Nombre de personnels mis à jour	Rapport d'activité
	Mettre en œuvre diverses mesures pour l'accompagnement de complétude vaccinale pour chaque enfant	X	X	Configuration de la base de données DHIS2 et des outils d'exploitation de données, installée sur le serveur.	Rapport d'activité

DOMAINE 7 : SURVEILLANCE DES MEV					
STRATEGIES	ACTIVITES	ECHEANCES		INDICATEURS	MOYENS DE VERIFICATION
		2021	2022		
Renforcement des capacités des points focaux de surveillance	Identifier et former 85 points focaux spécifiques pour la SMIR	X		Nombre de points focaux formés	Rapport

	Elaborer un guide de supervision intégrée	X		Proportion de structures disposant du guide de supervision intégrée à chaque niveau	Rapport d'inventaire
	Former 1008 agents de santé sur la surveillance des MEV ;	X	X	Nombre d'agents de santé formés	Rapport de formation
Extension de la surveillance à base communautaire	Etendre la surveillance à base communautaire à tous les districts sanitaires du pays	X	X	Proportion de DS mettant en œuvre la SBC	Rapport d'activité
	Former 3269 relais communautaires sur la surveillance à base communautaire ;	X	X	Nombre de relais communautaires formés	Rapport de formation

<b>DOMAINE 8 : SUIVI-EVALUATION</b>					
<b>STRATEGIES</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>ECHEANCES</b>		<b>INDICATEURS</b>	<b>MOYENS DE VERIFICATION</b>
		2021	2022		
Diffusion du cadre de redevabilité	Organiser un atelier de responsabilisation des secteurs impliqués	X		Atelier tenu	Rapport d'activité avec la liste des participants
Renforcement du suivi interne et externe des indicateurs de la vaccination de routine à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Assurer la collecte active des données des centres PEV d'accès difficiles et éloignés en vue d'améliorer la promptitude et la complétude	X	X	Taux de complétude et de promptitude améliorée	
	Réaliser des enquêtes de couverture vaccinale semestrielle systématique de suivi	X	X	Nombre d'enquêtes de couverture réalisées	Rapport d'enquête disponible
	Réaliser les enquêtes LQAS des couvertures vaccinales périodiques (trimestrielles) pour valider les données de routine dans 50% des districts sanitaires ;	X	X	Nombre d'enquêtes LQAS réalisées	Rapport d'enquête disponible
	Organiser des recherches opérationnelles proactives ;	X	X	Nombre de recherches réalisées	Rapport disponible
	Organiser des séances de reconnaissance des communes championnes de vaccination	X	X	Nombre de communes championnes	Rapport d'activité
	Organiser le monitoring avec les communautés dans les FOSA	X	X	Nombre de monitorages réalisés	Rapport d'activité
Mise en œuvre d'un système standardisé d'analyse des données	Mener une étude pilote pour l'utilisation de registres électroniques de la vaccination de routine dans 50% des centres PEV ;	X		Etude menée	Rapport d'activité

	Développer un tableau de bord (Dashboard) permettant de suivre l'évolution de la mise en œuvre du plan à tous les niveaux.	X		Dashboard élaboré	Disponibilité d'un Dashboard
--	--	---	--	-------------------	------------------------------

## DETAILS DU BUDGET

OMAIN 1 : GOUVERNANCE, DU LEADERSHIP ET DU PARTENARIAT						
STRATEGIES	ACTIVITES	BUDGET EN CFA		Fonds disponibles	Gaps	Sources de financement
		2021	2022			
Micro planification selon l'approche commune	Elaborer un guide de micro planification	3 000 000		0	3 000 000	
	Organiser des ateliers de micro planification du PEV de routine au niveau Communal avec synthèse au niveau district, régional et central	70 000 000		0	70 000 000	
	Organiser des ateliers de validation des micros plans au niveau district, régional et central	35 000 000		0	35 000 000	
Communication entre les acteurs	Acquérir des appareils de téléconférence dont 02 au niveau central et 07 au niveau régional ;	6 000 000		0	6 000 000	



	Organiser un forum par région sur la vaccination impliquant tous les acteurs à tous les niveaux pour définir le cadre de redevabilité, la feuille de route et le mécanisme de suivi.	27 000 000		0	27 000 000	
	Organiser un atelier de validation du plan stratégique de communication sur la vaccination ;	19 000 000		0	19 000 000	
	Multiplier et vulgariser le document de politique sur la vaccination ;	7 000 000		0	7 000 000	
	Multiplier et disséminer le document du pacte sur la vaccination	3 000 000		0	3 000 000	
Amélioration de la disponibilité des fonds	Assurer la disponibilité des fonds à 100% jusqu'au niveau des FOSA qui vaccinent	0	0	0	0	
	Octroyer des primes de performance aux agents de santé qui vaccinent	21 000 000	21 000 000	0	62 000 000	
Renforcement des capacités technique et financières des gestionnaires	Organiser une formation des gestionnaires financiers au niveau central régional et district	4 000 000		0	4 000 000	
Inspection systématique des activités du PEV	Organiser des missions d'inspection programmée et régulière en direction du PEV central, régional, district et FOSA ;	13 000 000	13 000 000	0	26 000 000	
	Apporter un appui institutionnel à l'Inspection Générale de la Santé.	30 000 000		0	30 000 000	
Vérification communautaire des activités de vaccination	Instaurer une vérification communautaire des activités de vaccination à l'aide de l'outil LQAS ;	12 000 000	12 000 000	0	24 000 000	
	Assurer la vérification hebdomadaire des activités de vaccination par la communauté	6 000 000	6 000 000	0	12 000 000	
Création d'un cadre de concertation avec les humanitaires	Appuyer techniquement et financièrement la création de cadre de concertation avec les humanitaires dans les districts sanitaires difficiles d'accès	3500000	3500000	0	7 000 000	
<b>Sous-total domaine 1</b>		<b>808 000 000</b>	<b>85 000 000</b>	<b>0</b>	<b>893 000 000</b>	

### DOMAINE 2 : FINANCEMENT DE LA VACCINATION

STRATEGIES	ACTIVITES	Budget en FCFA		Fonds disponibles	Gaps	Sources de financement
		2021	2022			
Organisation de conférence budgétaire interne au Ministère de la Santé pour l'expression des besoins et leur priorisation	Organiser une réunion interne au Ministère de la santé	4 500 000	4 500 000	0	9 000 000	
Création d'une ligne budgétaire spécifique pour l'achat des vaccins traditionnels	Inscrire chaque année des fonds pour le cofinancement des nouveaux vaccins	0	0	0	0	
	Inscrire chaque année des fonds pour le cofinancement des nouveaux vaccins	0	0	0	0	

<b>Sous-total domaine 2</b>		<b>4 500 000</b>	<b>4 500 000</b>	<b>0</b>	<b>9 000 000</b>	
<b>DOMAINE 3 : RENFORCEMENT DE LA PRESTATION DES SERVICES</b>						
<b>STRATEGIES</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>Budget</b>		<b>Fonds disponibles</b>	<b>Gaps</b>	<b>Sources de financement</b>
		2021	2022			
Renforcement de l'offre de services de vaccination	Former les équipes cadre des régions et de districts en MLM ;	80 000 000		0	80 000 000	
	Assurer les frais de fonctionnement des équipes cadre des régions et des districts	7 000 000	7 000 000	0	14 000 000	
	Former au moins 1500 agents PEV sur la vaccination en pratique	20 000 000	20 000 000	0	40 000 000	
	Assurer la supervision formative régulière des acteurs à tous les niveaux (tous les 6 mois du niveau central vers les régions, tous les 3 mois des régions vers les districts et tous les mois des districts vers les FOSA) ;	80 000 000	80 000 000	0	160 000 000	
	Doter 4 districts sanitaires en véhicules 4x4	130 000 000		0	130 000 000	
	Doter les 35 districts sanitaires et les 7 régions en kits informatiques	90 000 000		0	90 000 000	
	Organiser trimestriellement une revue formative par région sanitaire ;	21 000 000	21 000 000	0	42 000 000	
	Organiser les AVI dans les districts de santé à problèmes ;	40 000 000	40 000 000	0	80 000 000	
	Appuyer l'intégration de la vaccination dans les FOSA qui ne disposent pas de PMA complet ;	20 000 000		0	20 000 000	
	Organiser la récupération des enfants incomplètement en routine pendant les AVS	8000 000	8 000 000	0	16 000 000	
	Organiser des stratégies avancées une fois par semaine dans les villages ;	150 000 000	150 000 000	0	300 000 000	
	Organiser les stratégies mobiles une fois par mois pour les villages lointains et difficiles d'accès ;	70 000 000	70 000 000	0	140 000 000	
	Doter les centres PEV en 862 motos pour la mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles ;	1 200 000 000		0	1 200 000	
	Assurer une dotation en carburant pour les stratégies avancées et mobiles ;	12 500 000	12 500 000	0	25 000 000	
Doter les FOSA se trouvant le long de fleuve et rivières en 13 hors-bords pour la mise en œuvre de la stratégie fluviale ;	4 00 000 000		0	400 000 000		

	Organiser le monitoring périodique du PEV au niveau des formations sanitaires ;	39 000 000	39 000 000	0	78 000 000	
	Multiplier et disséminer le document des normes et directives sur la vaccination ;	9000 000	9 000 000	0	18 000 000	
	Multiplier et disséminer le document sur le paquet de services de vaccination par niveau.	4 600 000	4 600 000	0	9 200 000	
Renforcement de la demande des services de vaccination	Organiser deux réunions de restitution des engagements pris lors du forum de haut niveau avec les opérateurs économiques privés pour la mobilisation des ressources ;	7 000 000		0	7 000 000	
	Organiser les cellules d'animation communautaire sous tutelle de chefs de village/quartiers ;	40 000 000		0	40 000 000	
	Former 5310 membres des cellules d'animation communautaire à raison de 30 par commune ;	200 000 000	100 000 000		300 000 000	
	Organiser une réunion mensuelle par commune de sensibilisation des leaders communautaires	177 000 000	177 000 000	0	354 000 000	
	Etablir la cartographie des acteurs communautaires ;	0		0	0	
	Conduire des dialogues communautaires à l'endroit des groupes réfractaires à la vaccination ;	20 000 000		0	20 000 000	
	Mettre en place des groupes d'association des femmes par village/quartier pour la sensibilisation et la recherche des perdus de vue ;	35 000 000		0	35 000 000	
	Appuyer financièrement le fonctionnement des groupes d'association des femmes et les visites à domicile dans les ménages ;	150 000 000	150 000 000	0	300 000 000	
	Former 3540 relais communautaires à raison de 20 par commune pour l'appui aux stratégies avancées et mobiles de vaccination et sur la recherche des cas des MEV	150 000 000	150 000 000	0	300 000 000	
	Produire des supports de communication pour le PEV de routine (boîtes à images, flyers, affiches, dépliants, cartes conseils, pamphlets, tee-shirts, casquettes...);	80 000 000		0	80 000 000	
	Organiser un téléthon par an dans les radios et télévisions pour soutenir les activités de vaccination	1 500 000	1 500 000	0	3 000 000	
	Organiser un atelier de formation à l'endroit de 120 professionnels des médias et 120 artistes sur la promotion de la vaccination ;	4 500 000		0	4 500 000	
	Sensibiliser les communautés à travers la radio, sur les bienfaits de la vaccination ;	2000 000	2 000 000	0	4 000 000	
	Organiser au moins un focus group par commune portant sur la vaccination de routine	9 000 000	9 000 000	0	18 000 000	
	<b>Sous-total domaine 3</b>		<b>1 770 800 000</b>	<b>1 038 100 000</b>	<b>0</b>	<b>2 800 000 000</b>

#### DOMAINE 4 : APPROVISIONNEMENT, QUALITE ET LOGISTIQUE DE LA VACCINATION

STRATEGIES	ACTIVITES	Budget		Fonds disponibles	Gaps	Sources de financement
		2021	2022			

Amélioration de la capacité de stockage	Construire 05 dépôts régionaux	450 000 000		90 000 0000	360 000 000	
	Acquérir 05 générateurs de secours	32 000 000		0	32 000 000	
Amélioration de la gestion du transport et de distribution des vaccins et intrants	Acquérir 02 véhicules fourgons et 02 véhicules frigorifiques	88 000 000		0	88 000 000	
Amélioration de la chaîne d'approvisionnement en vaccins	Acquérir 340 réfrigérateurs solaires, 1000 glacières à longue durée, 1733 glacières simples et 7857 portes vaccins	1 600 000 000	1 600 000 000	0	3 200 000 000	
Amélioration de la gestion des déchets	Acquérir 35 incinérateurs	70 000 000		0	70 000 000	
Renforcement du parc automobile au niveau régional	Acquisition de 4 véhicules pick-up pour le dépôt régional	110 000 000		0	110 000 000	
Amélioration de la disponibilité en vaccins	Assurer le cofinancement des nouveaux vaccins	230 000 000	230 000 000	0	460 000 000	GAVI/ETAT
	Acheter les vaccins traditionnels	1 000 000 000	1 000 000 000	0	2 000 000 000	ETAT
Amélioration de la gestion des données	Acquérir 50 kits informatiques et 185 téléphones	40 000 000		0	40 000 000	
<b>Sous-total domaine 4</b>		<b>3 220 000 000</b>	<b>2 830 000 000</b>	<b>90 000 000</b>	<b>5 880 000 000</b>	

#### DOMAINE 5 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

STRATEGIES	ACTIVITES	Budget		Fonds disponibles	Gaps	Sources de financement
		2021	2022			
Renforcement de la gouvernance et de la planification des ressources humaines	Faire un plaidoyer auprès du Gouvernement pour l'augmentation du quota d'intégration du personnel de santé dans la fonction publique	0	0	0	0	
	Faire un plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers pour le recrutement du personnel pour la vaccination des enfants	5 000 000	5 000 000	0	10 000 000	
	Mettre à jour régulièrement la base des données du personnel de santé	0	0	0	0	
Amélioration de la répartition équitable du personnel de santé sur l'ensemble du territoire	Mettre en place des primes de motivation pour le personnel de santé ouvrant dans les zones éloignées	300 000 000	300 000 000	0	600 000 000	
<b>Sous-total domaine 5</b>		<b>300 500 000</b>	<b>300 500 000</b>	<b>0</b>	<b>610 000 000</b>	

#### DOMAINE 6 : QUALITE DES DONNEES

STRATEGIES	ACTIVITES	Budget		Fonds disponibles	Gaps	Sources de financement
		2021	2022			
Amélioration de la qualité du système d'information sanitaire de routine	Harmoniser la compilation et la transmission des données de la vaccination à travers le DVD MT au niveau district	0		0	0	
	Mutualiser la gestion des ressources (personnel, financières, équipements informatiques et logistiques) pour la gestion des données du SNIS y compris celles de de la vaccination et des autres activités du district.	0		0		

	Assurer les primes des 55 Data Managers à partir de l'année 3 pour la saisie et la transmission des données du SNIS y compris celles de la vaccination	200 000 000	200 000 000	400 000 000	0	
Mise à niveau du personnel de service de vaccination et du SIS pour la gestion des données de SNIS	Former 20 formateurs sur la gestion des données du PEV en une session de 6 jours à Bangui	7 800 000		0	7 800 000	
	Former 150 cadres du MSP (105 membres de l'équipe cadre par District, 21 membres équipes cadre régions, 15 DPV et 9 SNIS) sur l'utilisation du DQS en 5 sessions de 30 personnes	29 250 000		29 250 000	0	
	Organiser 4 séances annuelles de supervision de DQS par Région/District sanitaire	1 000 000	1 000 000	0	2 000 000	
	Organiser des supervisions formatives à l'utilisation du DVDMT dans les Districts de : M'baiki, Gamboula, Carnot, Baboua-Abba, Bocaranga, Nanga-Boguila, Nana-Gribizi, Mobaye, Bangassou et Ouango-Gambo	7 500 000	7 500 000	15 000 000	0	
	Utiliser des rapports SNIS des Fosa parvenus au district pour la vérification des données dans le cadre du FBP (28 sur 35)	0	0			
	Reproduire en quantité suffisante des outils de collecte de données (Registres, Fiches)	27 000 000	100 000 000	43 000 000	8 400 000	
	Assurer la disponibilité des outils de collecte des données à tous les niveaux.	3 750 000	3 750 000	0	7 500 000	

Utilisation effective des données du SNIS y compris celles de la vaccination pour la prise de décision par les autorités et les partenaires aux différents niveaux	Concevoir et paramétrer l'ensemble des tableaux de bord d'analyse des données du SNIS y compris celles de la vaccination	0				
	Organiser des réunions de validation des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire avec l'implication des leaders communautaires et PFTS (Communale et district : Mensuelle-Régionale : trimestrielle- National : Semestrielle)	50 000 000	50 000 000	40 000 000	60 000 000	
	Elaborer des annuaires statistiques régionaux et nationaux	5 492 500	5 492 500	10 985 000	0	
	Diffuser l'information sanitaire (Bulletin, site Web	3 450 000	3 450 000	6 900 000	0	

Revitalisation du SNIS pour le passage au DHIS2	Mettre à niveau le personnel du service SNIS, de la vaccination et des autres services pour une administration correcte du système DHIS2	10 000 000	10000 000	0	20 000 000	
	Configurer le système DHIS2	52 000 000		30 000 000	22 000 000	
	Assurer la disponibilité d'une source d'énergie permanente au niveau de bureaux des 7 régions et 35 districts sanitaires (système d'énergie solaire)	28 000 0000		0	28 000 000	
	Doter le SNIS et de ses démembrements (DS opérationnels) en matériel informatique et autres, fournitures et produits d'entretien	30 000 000	30 000 000	50 000 000	10 000 000	
	Assurer la connectivité internet dans les 7 régions et 35 districts Sanitaires	50 000 000		0	50 000 000	
	Déployer progressivement le logiciel DHIS2 dans l'ensemble des régions et districts sanitaires du pays	24 036 000	24 036 000	36 118 000	11 954 000	
Tracking des enfants vaccinés dans les FOSA	Acquérir 440 téléphones androïdes pour le tracking des enfants complètement vaccinés dans les FOSA	26 400 000		0	26 400 000	
	Mettre en œuvre progressivement le suivi (Tracking) des informations sur la vaccination des enfants dans les autres Fosa qui offrent la vaccination de routine (acquisition de téléphone androïdes pour le tracking des enfants vaccinés	8 000 000	8 000 000	0	16 000 000	
	Former 440 agents de santé sur le tracking par le DHIS2 des enfants vaccinés	30 000 000		0	30 000 000	
	Mettre en œuvre diverses mesures pour l'accompagnement de complétude vaccinale pour chaque enfant	250 000	250 000	0	500 000	
<b>Sous-total domaine 6</b>		<b>592 928 500</b>	<b>443 478 500</b>	<b>621 253 000</b>	<b>376 154 000</b>	

<b>DOMAINE 7 : SURVEILLANCE DES MEV</b>						
<b>STRATEGIES</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>Budget</b>		<b>Fonds disponibles</b>	<b>Gaps</b>	<b>Sources de financement</b>
		2021	2022			
Renforcement des capacités des points focaux de surveillance	Identifier et former 85 points focaux spécifiques pour la SMIR	18 000 000		0	18 000 000	
	Elaborer un guide de supervision intégrée	11 000 000		0	11 000 000	
	Former 1008 agents de santé sur la surveillance des MEV ;	31 000 000	31 000 000	0	62 000 000	

Extension de la surveillance à base communautaire	Etendre la surveillance à base communautaire à tous les districts sanitaires du pays	27 000 000	27 000 000	0	54 000 000	
	Former 3269 relais communautaires sur la surveillance à base communautaire ;	44 000 000	44 000 000	0	44 000 000	
<b>Sous total domaine 7</b>		<b>131 000 000</b>	<b>102 000 000</b>	<b>0</b>	<b>233 000 000</b>	

<b>DOMAINE 8 : SUIVI-EVALUATION</b>						
<b>STRATEGIES</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>Budget en FCA</b>		<b>Fonds disponibles</b>	<b>Gaps</b>	<b>Source de financement</b>
		2021	2022			
Diffusion du cadre de redevabilité	Organiser un atelier de responsabilisation des secteurs impliqués	17 000 000		0	17 000 000	
Renforcement du suivi interne et externe des indicateurs de la vaccination de routine à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Assurer la collecte active des données des centres PEV d'accès difficiles et éloignés en vue d'améliorer la promptitude et la complétude	9 000 000	9 000 000	0	18 000 000	
	Réaliser des enquêtes de couverture vaccinale semestrielle systématique de suivi	87 000 000	87 000 000	0	174 000 000	
	Réaliser les enquêtes LQAS des couvertures vaccinales périodiques (trimestrielles) pour valider les données de routine dans 50% des districts sanitaires ;	49 000 000	49 000 000	0	58 000 000	
	Organiser des recherches opérationnelles proactives ;	27 000 000	27 000 000	0	54 000 000	
	Organiser des séances de reconnaissance des communes championnes de vaccination	17 000 000	17 000 000	0	34 000 000	
	Organiser le monitoring avec les communautés dans les FOSA	17 000 000	17 000 000	0	34 000 000	
Mise en œuvre d'un système standardisé d'analyse des données	Mener une étude pilote pour l'utilisation de registres électroniques de la vaccination de routine dans 50% des centres PEV ;	7 500 000		0	7 500 000	
	Développer un tableau de bord (Dashboard) permettant de suivre l'évolution de la mise en œuvre du plan à tous les niveaux.	3 000 000		0	3 000 000	
<b>Sous-total domaine 8</b>		<b>386 500 000</b>	<b>206 000 000</b>	<b>0</b>	<b>4 062 000 000</b>	

